

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY” L”
DENGAN NYERI PUNGGUNG DI BPM
SAPTARUM MASLAHAH, Amd. Keb
KECAMATAN SUMOBITO
KABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**ALIYATUL MUHIMMI
141110001**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY” L”
G₂P₁A₀ 33 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI BPM SAPTARUM MASLAHAH, Amd. Keb
SUMOBITO, JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan

**OLEH:
ALIYATUL MUHIMMI
141110001**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY" L" G₂P₁A₀ 33 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI BPM Saptarum Maslahah, Amd. Keb

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Aliyatul Muhimmi

NIM : 14.111.0001

Telah Disetujui sebagai Laporan Tugas Akhir untuk memenuhi
Persyaratan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada
Program Studi D III Kebidanan

Menyetujui,

Pembimbing I



Siti Rokhani, SST., M.Kes
NIK. 02.07. 083

Pembimbing II



Yeti Mareta U., SST., S.Psi., M.Kes
NIK.02. 05. 047

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA
NY⁰ L⁰ G₂P₁A₀ 33 MINGGU DENGAN
KEHAMILAN NORMAL DI BPM
Saptarum Maslahah, Amd. Keb

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Aliyatul Muhimmi

NIM : 14.111.001

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 17 Juli 2017
dan dinyatakan telah memenuhi syarat dan dapat diterima.

Mengesahkan,

TIM PENGUJI

NAMA

TANDA TANGAN

Penguji : Lilis Surya Wati, SST., M.Kes
Utama : NIK. 02. 08. 106

Penguji I : Siti Rokhani, SST., M.Kes
NIK. 02. 07. 083

Penguji II : Yeti Mareta U., SST., S.Psi., M.Kes
NIK. 02.05.047



Ketua STIKes ICMc



(H. Bambang Tutuko, SH., Skep.Ns., MH)

NIK. 01.06.054

Ketua Program Studi D-III

Kebidanan



(Lusiana Meinawati, SST., S.Psi., M.Kes)

NIK. 02.08.126

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aliyatul Muhimmi
NIM : 141110001
Tempat/Tanggal lahir : Tuban, 01 April 1996
Institusi : Prodi DIII Kebidanan STIKes ICME Jombang

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir ini asli dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. ’L’ di BPM Saptarum Maslahah, Amd.Keb. di Desa Plosokerep, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang”.

Adapun Laporan Tugas Akhir ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumber. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademi.

Jombang,

Yang Menyatakan

Aliyatul Muhimmi

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

1. Data Pribadi

Nama : Aliyatul Muhimmi

Tempat, tanggal lahir : Tuban, 01 April 1996

Jenis kelamin : Perempuan

Agama : Islam

2. Pendidikan

Formal

2002-2008 : SD Negeri Patihan

2008-2011 : SMP Negeri 1 Babat

2011-2014 : SMA Negeri 1 Babat

2014 – sekarang : STIKes ICMes Jombang

MOTTO

Jadilah diri sendiri dan jangan menjadi orang lain, walaupun dia terlihat lebih baik dari kita.

PERSEMBAHAN

Tiada yang maha pengasih dan maha penyayang selain Engkau Ya ALLAH, Syukur alhamdulillah berkat rahmat dan karunia-Mu, saya bisa menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Laporan Tugas Akhir ini saya persembahkan untuk :

1. Teristimewa kedua orang tuaku Ayahanda Suwadak dan Ibunda Siti Istatik sebagai motivator terbesar dalam hidupku, saya mencoba memberikan yang terbaik untuk kalian. Betapa saya ingin melihat kalian bangga padaku. Betapa tak ternilai kasih sayang dan pengorbanan kalian padaku. Terimakasih atas dukungan moril maupun materil untukku selama ini.
2. Kakak-kakakku, mbk Dian dan mbk Yuni yang telah memberi dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, terimakasih atas doa dan dukungannya.
3. Dosen-dosenku yang telah menjadi orang tua keduaku, yang namanya tak bisa saya sebutkan satu persatu yang selalu memberikan motivasi untukku, selalu peduli dan perhatian, ucapan terimakasih yang tak terhingga atas ilmu yang telah kalian berikan sangatlah berarti untukku.
4. Dosen pembimbing akademisku ibu Siti Rokhani, SST., M.Kes. dan ibu Yeti Mareta U, SST., S.Psi., M.kes. Beliau yang terus memotivasiku untuk selalu fokus menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini supaya bisa menjadi orang sukses nantinya.
5. Untuk teman-teman almamaterku dan teman-teman seperjuanganku di kost dan kampus yang tak bisa kusebutkan satu persatu. Mari kita lanjutkan

perjuangan kita di luar sana. Jaga nama baik almamater dan buat harum nama kampus kita.

Almamaterku tercinta, terimakasih !!

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “L” G₂P₁A₀ 33 minggu Kehamilan Normal Dengan Keluhan Nyeri Punggung di BPM Saptarum Maslahah, Amd. Keb Desa Plosokerep, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Bambang Tutuko, SH., S.Kep.Ns., MH, selaku ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Lusiana Meinawati, SST., S.Psi., M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Siti Rokhani, SST., M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Yeti Mareta U, SST., S.Psi., M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Saptarum Maslahah, Amd. Keb. yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir.

6. Ibu Linda Winarti selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
7. Bapak, Ibu, Mbak Dian, Mbak Yuni atas cinta, dukungan dan do'a yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
8. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengharapkan masukan dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Jombang,

Penulis

RINGKASAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "L" KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN NYERI PUNGGUNG DI BPM SAPTARUM MASLAHAH, Amd. Keb, DESA PLOSO KEREK SUMOBITO JOMBANG

**Oleh :
ALIYATUL MUHIMMI
14.111.0001**

Dalam kehamilan sering terjadi perubahan yang menjadikan keluhan bagi ibu hamil diantaranya adalah mual, muntah pada awal kehamilan, konstipasi, gangguan berkemih, pembengkakan pada tungkai dan kaki, serta nyeri punggung. Di Indonesia, masalah yang sering dikeluhkan oleh ibu hamil pada trimester III salah satunya yaitu nyeri punggung. Nyeri punggung adalah gangguan yang umum terjadi, dan ibu hamil mungkin pernah memiliki riwayat sakit punggung di masa lalu. Sebagai kemungkinan lain, nyeri punggung dapat dirasakan pertama kalinya dalam kehamilan. Nyeri punggung bawah sangat sering terjadi dalam kehamilan sehingga digambarkan sebagai salah satu gangguan minor dalam kehamilan.

Penatalaksanaan dalam mengatasi masalah nyeri punggung adalah istirahat yang cukup, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, kompres air hangat pada punggung, mandi air hangat, pijatan/ usapan pada punggung, menggunakan bantal tambahan sebagai penopang pada bagian pinggang dan punggung pada saat tidur.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "L" selama kehamilan trimester III dengan nyeri punggung sudah teratasi, pada persalinan dengan persalinan spontan tanpa ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal tanpa ada penyulit, pada BBL dengan bayi baru lahir normal tanpa ada penyulit, pada neonatus dengan neonatus normal tanpa ada penyulit, dan menjadi akseptor baru alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, dapat mengurangi ketidaknyaman yang dirasakan pada waktu hamil sampai dengan KB.

Kata Kunci :Asuhan kebidanan Komprehensif, Nyeri Punggung

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL LUAR	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	x
RINGKASAN	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan.....	5
1.4 Manfaat.....	6
1.5 Ruang Lingkup.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan Trimester III.....	8
2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan	28
2.3 Konsep Dasar Asuhan Nifas	62
2.4 Konsep Dasar Asuhan BBL	74
2.5 Konsep Dasar Asuhan Neonatus	83
2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB).....	88
2.7 Konsep Dasar Nyeri Punggung	91
BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN	97
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	97

3.2 Asuhan Ibu Bersalin	102
3.3 Asuhan Pada Masa Nifas	109
3.4 Asuhan Pada BBL (1 jam)	116
3.5 Asuhan Pada Neonatus	118
3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	123
BAB 4 PEMBAHASAN	127
4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III.....	127
4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	138
4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	146
4.4 Asuhan Kebidanan Pada BBL.....	151
4.5 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus.....	155
4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	159
BAB 5 PENUTUP	162
5.1 Kesimpulan	162
5.2 Saran	163
DAFTAR PUSTAKA	164
LAMPIRAN.....	166

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan masa hamil dan cara mengatasinya	13
Tabel 2.2 Pemberian suntikan TT	21
Tabel 2.3 Perubahan- perubahan normal pada uterus selama post partum	63
Tabel 2.4 Kebijakan program nasional masa nifas	72
Tabel 2.5 Nilai APGAR	79
Tabel 2.6 Nyeri berdasarkan durasi	91
Tabel 4.1 Distribusi data subyektif dan obyektif dari variabel ANC Ny. L di BPM Saptarum Masalahah, Amd.Keb	128
Tabel 4.2 Distribusi data subyektif dan obyektif dari variabel INC Ny. L di BPM Saptarum Masalahah, Amd.Keb	138
Tabel 4.3 Distribusi data subyektif dan obyektif dari variabel PNC Ny. L di BPM Saptarum Masalahah, Amd.Keb	146
Tabel 4.4 Distribusi data subyektif dan obyektif dari variabel BBL Ny. L di BPM Saptarum Masalahah, Amd.Keb	151
Tabel 4.5 Distribusi data subyektif dan obyektif dari variabel Neonatus Ny. L di BPM Saptarum Masalahah, Amd.Keb	155
Tabel 4.6 Distribusi data subyektif dan obyektif dari variabel Keluarga Berencana Ny. L di BPM Saptarum Masalahah, Amd.Keb	159

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat ijin penelitian ke Dinkes	166
Lampiran 2. Nota Dinas	167
Lampiran 3. Identitas keluarga	168
Lampiran 4. Kartu Skor poedji Rochjati	169
Lampiran 5. Data Anc	170
Lampiran 6. Hasil Pemeriksaan Laboratorium	172
Lampiran 7. Lembar observasi	173
Lampiran 8. Lembar partograf	174
Lampiran 9. Catatan kesehatan ibu bersalin dan BBL	176
Lampiran 10. Surat keterangan lahir	177
Lampiran 11. Catatan kesehatan nifas	178
Lampiran 12. Pemeriksaan neonatus.....	179
Lampiran 13. Catatan imunisasi	180
Lampiran 14. Kartu peserta KB	181
Lampiran 15. Lembar bimbingan	182

DAFTAR SINGKATAN

ANC	:	<i>Antenatal Care</i>
APN	:	Asuhan Persalinan Normal
ASI	:	Air Susu Ibu
BAB	:	Buang Air Besar
BAK	:	Buang Air Kecil
BB	:	Berat Badan
BBL	:	Bayi Baru Lahir
BBLR	:	Berat Badan Lahir Rendah
BCG	:	Bacille Calmette Guarin
BPM	:	Bidan Praktik Mandiri
DJJ	:	Denyut Jantung Janin
DTT	:	Dekontaminasi Tingkat Tinggi
FO	:	<i>Fronto Occipito</i>
HB	:	<i>Hemoglobin</i>
IM	:	<i>Intra Muskular</i>
IMD	:	Inisiasi Menyusui Dini
INC	:	Intra Natal Care
ISK	:	Infeksi Saluran Kencing
KB	:	Keluarga Berencana
KIE	:	Komunikasi Informasi Edukasi
KIA	:	Kartu Ibu dan Anak
KN	:	Kunjungan Neonatal
LILA	:	Lingkar Lengan Atas
MO	:	<i>Mento Occipito</i>
N	:	Nadi
PAP	:	Pintu Atas Panggul
PB	:	Panjang Badan
PNC	:	Pre Natal Care
S	:	Suhu

TBJ : Tafsiran Berat Janin
TFU : Tinggi Fundus Uteri
TTV : Tanda Tanda Vital
TT : Tetanus Toksoid

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Saifuddin, 2009). Dalam kehamilan sering terjadi perubahan yang menjadikan keluhan bagi ibu hamil diantaranya adalah mual, muntah pada awal kehamilan, konstipasi, gangguan berkemih, pembengkakan pada tungkai dan kaki, serta nyeri punggung. Di Indonesia, masalah yang sering dikeluhkan oleh ibu hamil pada trimester III salah satunya yaitu nyeri punggung. Nyeri punggung adalah gangguan yang umum terjadi, dan ibu hamil mungkin pernah memiliki riwayat sakit punggung di masa lalu. Sebagai kemungkinan lain, nyeri punggung dapat dirasakan pertama kalinya dalam kehamilan. Nyeri punggung bawah sangat sering terjadi dalam kehamilan sehingga digambarkan sebagai salah satu gangguan minor dalam kehamilan. Ibu hamil mencondongkan perut sehingga menambah lengkungan pada bagian bawah punggung yang menimbulkan rasa nyeri.

Nyeri punggung dan nyeri pelvis merupakan masalah yang sering terjadi selama kehamilan. Prevalensi terjadinya nyeri tulang belakang pada ibu hamil terjadi lebih dari 50% di Amerika Serikat, Kanada, Turki, Korea, dan Israel. Sementara yang terjadi di negara non- Skandinavia seperti Amerika bagian utara, Afrika, Timur Tengah, Norwegia, Hongkong maupun Nigeria lebih tinggi prevalensinya yang berkisar antara 21% hingga 89,9% (Anshari, 2010).

Survey online yang dilaksanakan oleh University of Ulster pada tahun 2014, dari 157 orang ibu hamil yang mengisi kuisioner, 70% pernah mengalami nyeri tulang belakang (Sinclair et al, 2014). Hasil dari penelitian pada ibu hamil diberbagai wilayah di Indonesia mencapai 60- 80% orang yang mengalami *back pain* (nyeri punggung) pada kehamilannya (Mafikasari, 2015). Di Provinsi Jawa Timur diperkirakan sekitar 65% dari 100% ibu hamil mengalami *back pain* (nyeri punggung). Menurut hasil survei yang dilakukan Faizatul Ummah di Dusun Sono Desa Ketanen Kecamatan Panceng Kabupaten Gresik pada bulan Oktober 2011 didapatkan 10 dari ibu hamil baik primigravida maupun multigravida, 8 (80%) ibu hamil mengalami nyeri punggung dan sebagian kecil 2 (20%) ibu hamil tidak mengalami nyeri punggung. Adapun hasil survei yang dilakukan penulis di BPM Saptarum Masalah, Amd.Keb. ditemukan data kunjungan ANC (*Antenatal Care*) pada Trimester III selama tahun 2016 sebanyak 60 kehamilan terdapat 15 (25%) ibu hamil dengan nyeri punggung (Maslahah, 2017). Rasa nyeri punggung seperti uraian di atas juga dialami oleh Ny. "L" G₂P₁A₀ di BPM Saptarum Masalah, Amd.Keb., Ny. "L" merasakan sakit punggung mulai usia kehamilan 30 minggu. Sakit punggung tersebut dirasakan secara spontan atau tiba-tiba dan akan merasa reda setelah 10 menit. Hal tersebut menyebabkan rasa tidak nyaman pada ibu.

Nyeri punggung selama kehamilan merupakan masalah yang relatif umum. Janin yang tumbuh dapat menyebabkan masalah postur tubuh, dan mendekati akhir masa kehamilan, posisi bayi dapat menekan saraf dan menyebabkan nyeri punggung (Bull, 2007). Perubahan tersebut disebabkan

oleh berat uterus yang membesar. Jika wanita tersebut tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh ke belakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. Masalah memburuk jika ternyata otot-otot abdomen lemah sehingga gagal menopang uterus yang membesar. Kelemahan otot abdomen lebih umum terjadi pada wanita *grande multipara* (wanita yang lebih dari 1 atau 2 kali hamil). Pada wanita *primigravida* biasanya memiliki otot abdomen yang sangat baik karena otot-otot tersebut belum pernah mengalami peregangan sebelumnya. Dengan demikian, keparahan nyeri punggung bagian bawah biasanya meningkat seiring paritas (Varney, 2006). Pengobatannya sebagian besar adalah mencegah kondisi ini semakin buruk. Jika postur ibu jelek maka ia membutuhkan bantuan. Sepatu hak tinggi adalah salah satu penyebab punggung menjadi tegang dan sebaiknya dihindari. Jika sakit punggung berlanjut kemungkinan diperlukan *analgesic* (obat penenang), tetapi sebaiknya dikomunikasikan terlebih dahulu dengan dokter (Nirwara, 2011). Efek nyeri punggung untuk ibu adalah ibu merasakan ketidaknyamanan selama hamil hingga persalinan, dengan demikian kebutuhan istirahat ibu hamil bisa terganggu, ibu bisa kelelahan yang pada akhirnya bisa berdampak pada kehamilan dan janinnya. Tidak menutup kemungkinan bayi akan lahir premature dan bayi akan mengalami distress, karena hubungan psikologis ibu dan bayi sangat erat (Rosemari, 2004). Emosi juga dapat meningkatkan stress atau rasa takut ibu, yang secara fisiologis dapat meningkatkan kontraksi uterus sehingga meningkatkan nyeri yang dirasakan. Saat wanita dalam kondisi

inpartu tersebut mengalami stress, maka secara otomatis tubuh akan melakukan reaksi defensif sehingga secara otomatis dari stress tersebut merangsang tubuh mengeluarkan hormon stressor yaitu hormon katekolamin dan hormon adrenalin, katekolamin ini akan dilepaskan dalam konsentrasi tinggi saat persalinan jika calon ibu tidak bisa menghilangkan rasa takutnya sebelum melahirkan, berbagai respon tubuh yang muncul antara lain uterus menjadi semakin tegang sehingga aliran darah dan oksigen ke dalam otot-otot uterus berkurang karena arteri mengecil dan menyempit akibatnya adalah rasa nyeri yang tak terelakan.

Pada kasus gangguan rasa nyaman nyeri punggung pada ibu hamil trimester III penting bagi bidan untuk menjalin hubungan yang erat dengan ibu hamil dan memberikan konseling cara untuk mengatasi rasa nyeri punggung, gunakan bantal tambahan sebagai penopang pada bagian pinggang dan punggung pada saat tidur, tidur menyamping untuk menghindari nyeri punggung, relaksasi, senam hamil, *massage*, rendam air hangat dapat meredakan otot-otot dan agar ibu hamil trimester III mengurangi aktifitas dan menjaga postur tubuhnya, tulang punggungnya harus selalu tegak dan tidak membungkuk.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "L" dengan keluhan nyeri punggung di BPM Saptarum Maslahah, Amd.Keb., Desa Plosokerep, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang.

1.2 Rumusan masalah

“Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. “L” dengan nyeri punggung di BPM Saptarum Maslahah, Amd.keb. Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. “L” dengan nyeri punggung di BPM Saptarum Maslahah, Amd.Keb. Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny. “L” dengan nyeri punggung di BPM Saptarum Maslahah, Amd.Keb. Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. “L” di BPM Saptarum Maslahah, Amd.Keb. Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. ”L“ di BPM Saptarum Maslahah, Amd.Keb. Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

4. Melakukan asuhan kebidanan pada BBL Ny. “L” di BPM Saptarum Maslahah, Amd.Keb. Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus Ny. “L” di BPM Saptarum Maslahah, Amd.Keb. Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. “L” di BPM Saptarum Maslahah, Amd.Keb. Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Menambah pengetahuan dan bahan studi tentang nyeri punggung dalam menerapkan ilmu asuhan kebidanan secara komprehensif mulai kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan KB terutama pada ibu hamil yang mengalami nyeri punggung.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi bidan

Bahan informasi dan masukan bagi tenaga bidan dalam mempertahankan kualitas pelayanan sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan yang aktual dan potensial pada masyarakat.

2. Bagi mahasiswa

Mahasiswa dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan secara langsung pada ibu hamil khususnya ibu hamil normal dengan keluhan nyeri punggung.

3. Bagi klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan dan klien memahami dengan kondisinya.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan acuan peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian ibu hamil dengan nyeri punggung.

1.5 Ruang lingkup

1.5.1 Sasaran

Ny. "L" dengan nyeri punggung di BPM Saptarum Maslahah, Amd.Keb. Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB yang dilakukan sesuai standart asuhan kebidanan.

1.5.2 Tempat

BPM Saptarum Maslahah, Amd.Keb. Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan ini dilaksanakan pada Bulan Februari sampai dengan Juni 2017.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan Trimester III

2.1.1 Pengertian kehamilan trimester III

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2006).

Trimester tiga adalah periode kehamilan tiga bulan terakhir atau pada sepertiga masa kehamilan terakhir. Trimester tiga merupakan periode kehamilan dari bulan ketujuh sampai sepuluh bulan (29-40 minggu).

2.1.2 Perubahan fisiologis dan psikologis pada kehamilan trimester III

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian - bagian tubuh.

1. Perubahan fisiologis

a. Sistem reproduksi

1) Vagina dan Vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

2) Serviks

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

3) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis.

4) Ovarium

Pada trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

b. Sistem payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

c. Sistem perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul. Keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

d. Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam

rongga perut yang mendesak organ- organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

e. Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvis pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.

f. Sistem integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang- kadang juga akan mengenai daerah payudara dan pada perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang- kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang

berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

g. Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11- 12 kg.

h. Sistem pernapasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus- usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas.

(Romauli, 2011).

2. Perubahan psikologis

Menurut teori Rubin, perubahan psikologis yang terjadi pada trimester III meliputi memiliki perasaan aneh, sembronon, lebih introvert, dan merefleksikan pengalaman masa lalu.

Trimester III (Penantian dengan penuh kewaspadaan):

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dengan bayinya.

- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan mudah terluka (sensitif).
- h. Libido menurun.

(Romauli, 2011).

2.1.3 Ketidaknyamanan masa hamil trimester III dan cara mengatasinya

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal itu adalah fisiologis, namun tetapperlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan. Beberapa ketidaknyamanan dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut.

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan masa hamil dan cara mengatasinya

No.	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
1.	Sering buang air kecil	Kosongkan saat ada dorongan saat kencing. Perbanyak minum pada siang hari. Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur di malam hari. Batasi minum kopi, teh, dan soda. Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu dengan berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis.
2.	Striae gravidarum	Gunakan emolien topikal atau antipruritik jika ada indikasinya. Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen.
3.	Hemoroid	Hindari Konstipasi. Makan makanan yang berserat dan banyak minum. Gunakan kompres es atau air hangat. Dengan perlahan masukkan kembali anus setiap selesai BAB.
4.	Keputihan	Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.
5.	Sembelit	Tingkatkan diet asupan cairan. Minum cairan dingin atau hangat, terutama saat perut kosong. Istirahat cukup. Senam hamil.

6.	Kram pada kaki	Membiasakan buang air besar secara teratur. Buang air besar segera setelah ada dorongan. Kurangi konsumsi susu(kandungan fosfornya tinggi). Latihan dorsofleksi pada kaki dan meregangkan otot yang terkena.
7.	Nafas sesak	Gunakan penghangat untuk otot. Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernapasan pada kecepatan normal yang terjadi. Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik nafas panjang.
8.	Panas perut (heartburn)	Makan sedikit- sedikit tetapi sering. Hindari makan berlemak dan berbumbu tajam. Hindari rokok, asap rokok, alkohol, dan coklat. Hindari berbaring setelah makan. Hindari minum air putih saat makan. Kunyah permen karet.
9.	Perut kembung	Tidur dengan kaki ditinggikan. Hindari makan yang mengandung gas. Mengunyah makanan secara sempurna. Lakukan senam secara teratur.
10.	Pusing/ sinkop	Pertahankan saat buang air besar yang teratur. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat. Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak.
11.	Sakit punggung atas dan bawah	Hindari berbaring dalam posisi telentang. Gunakan posisi tubuh yang baik. Gunakan bra yang menopang dengan ukuran yang tepat. Gunakan kasur yang keras. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
12.	Varises pada kaki	Tinggikan kaki sewaktu berbaring. Jaga agar kaki tidak bersilangan. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama. Senam untuk melancarkan peredaran darah. Hindari pakaian atau korset yang ketat.

Sumber : Sulistyawati, 2009

2.1.4 Kebutuhan ibu hamil trimester III

1. Kebutuhan fisik

a. Diet makanan

Kebutuhan makanan pada ibu hamil mutlak harus dipenuhi.

Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, IUGR, inersia uteri, perdarahan pasca persalinan, sepsis puerperalis, dan lain-lain. Sedangkan kelebihan makanan, karena beranggapan pemenuhan makan untuk dua orang akan berakibat

kegemukan, pre eklamsi, janin terlalu besar, dan sebagainya. Hal penting yang harus diperhatikan sebenarnya adalah cara mengatur menu dan pengolahan menu tersebut dengan berpedoman pada Pedoman Umum Gizi Seimbang. Bidan sebagai pengawas kecukupan gizinya dapat melakukan pemantauan terhadap kenaikan berat badan selama kehamilan. Berat badan sebelum hamil, PBBH, dan indeks massa tubuh (IMT) masih merupakan indikator yang banyak dipakai untuk menentukan status gizi ibu. Rendahnya PBBH yang diperburuk oleh rendahnya berat badan sebelum hamil dan otomatis rendahnya IMT ditengarai akan meningkatkan risiko kehamilan, seperti BBLR, kelahiran premature, dan komplikasi pada saat melahirkan. PBBH yang terlalu tinggi berisiko terhadap komplikasi kehamilan seperti hipertensi, diabetes, dan pre-eklamsi, komplikasi waktu melahirkan, serta makrosomia. Untuk menghindari risiko tersebut, ibu hamil harus memperhatikan asupan gizi sebelum, ketika, dan setelah kehamilan, karena rerata PBBH yang dianjurkan di negara berkembang adalah 12,5 kilogram.

b. Kebutuhan energi

1) Protein

Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan protein sebanyak 68%. Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional menganjurkan untuk menambah asupan protein menjadi 12%

per hari atau 75- 100 gram. Bahan pangan yang dijadikan sebagai sumber protein sebaiknya bahan pangan dengan nilai biologi yang tinggi., seperti daging tak berlemak, ikan, telur, susu, dan hasil olahannya.

2) Zat besi

Anemia sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat besi, oleh karena itu perlu ditekankan kepada ibu hamil untuk mengonsumsi zat besi selama hamil dan setelah melahirkan. Kebutuhan zat besi selama hamil meningkat sebesar 300% (1.040 mg selama hamil) dan peningkatan ini tidak dapat tercukupi hanya dari asupan makanan ibu selama hamil melainkan perlu ditunjang dengan suplemen zat besi. Pemberian suplemen zat besi dapat diberikan sejak minggu ke- 12 kehamilan sebesar 30 – 60 gram setiap hari selama kehamilan dan enam minggu setelah kelahiran untuk mencegah anemia postpartum.

3) Asam folat

Asam folat merupakan satu-satunya vitamin yang kebutuhannya meningkat dua kali lipat selama hamil. Asam folat sangat berperan dalam metabolisme normal makanan menjadi energi, pematangan sel darah merah, sintesis DNA, pertumbuhan sel, dan pembentukan heme. Jika kekurangan asam folat maka ibu dapat menderita anemia megaloblastik dengan gejala diare, depresi, lelah berat, dan selalu

mengantuk. Jika kondisi ini terus berlanjut dan tidak segera ditangani maka pada ibu hamil akan terjadi BBLR, ablasio plasenta, dan kelainan bentuk tulang belakang janin (spina bifida). Jenis makanan yang banyak mengandung asam folat adalah ragi., hati, brokoli, sayur berdaun hijau (bayam, asparagus), dan kacang- kacangan (kacang kering, kacang kedelai). Sumber lain adalah ikan, daging, buah jeruk, dan telur. Oleh karena asam folat tidak stabil dalam pemanasan, maka dianjurkan untuk memakan sayuran dalam keadaan mentah dengan dicuci sebelumnya agar sisa pestisida dan cacing hilang.

4) Kalsium

Metabolisme kalsium selama hamil mengalami perubahan yang sangat berarti. Kadar kalsium dalam darah ibu hamil turun drastis sebanyak 5%. Oleh karena itu, asupan yang optimal perlu dipertimbangkan. Sumber utama kalsium adalah susu dan hasil olahannya, udang, sarang burung, sarden dalam kaleng, dan beberapa bahan makanan nabati, seperti sayuran warna hijau tua dan lain-lain.

c. Obat- obatan

Sebenarnya jika kondisi ibu hamil tidak dalam keadaan yang benar- benar berindikasi untuk diberikan obat-obatan, sebaiknya pemberian obat dihindari. Penatalaksanaan keluhan dan ketidaknyamanan yang dialami lebih dianjurkan kepada

pengecahan dan perawatan saja. Dalam pemberian terapi, dokter biasanya akan sangat memperhatikan reaksi obat terhadap kehamilan, karena ada obat tertentu yang kadang bersifat kontra dengan kehamilan.

d. Senam hamil

Kegunaan senam hamil adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak. Bidan hendaknya menyarankan agar ibu hamil melakukan masing-masing gerakan sebanyak dua kali pada awal latihan dan dilanjutkan dengan kecepatan dan frekuensi menurut kemampuan dan kehendak mereka sendiri minimal lima kali tiap gerakan.

e. Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam berpakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologi ibu. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini.

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.

- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih.

f. Istirahat dan rekreasi

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Pada trimester akhir kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri. Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan rekreasi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi ke luar kota.

g. Perawatan payudara

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut.

- 1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- 2) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- 3) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- 4) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

h. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum

dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

i. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini.

- 1) Sering abortus dan kelahiran prematur.
- 2) Perdarahan per vaginam.
- 3) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- 4) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri.

j. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin.

Tabel 2.2 Pemberian Suntikan TT

Status	Jenis Suntikan TT	Interval Waktu	Lama Perlindungan	Persentase Perlindungan
T0	Belum pernah mendapat			

		suntikan TT		
T1	TT1			
T2	TT2	4 minggu dari TT1	3 tahun*	80
T3	TT3	6 bulan dari TT2	5 tahun	95
T4	TT4	Minimal 1 tahun dari TT3	10 tahun	99
T5	TT5	3 tahun dari TT4	Seumur hidup	99

Sumber: Pusdiknakes, 2003.

*Artinya, apabila dalam waktu 3 tahun wanita tersebut melahirkan, maka bayi yang dilahirkan akan terlindung dari *tetanus neonatorum*.

2. Kebutuhan psikologis

a. Persiapan saudara kandung (Sibling)

Sibling rivalry adalah rasa persaingan diantara saudar kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2- 3 tahun. *Sibling rivalry* ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap adiknya (memukul, menindih, mencubit, dan lain-lain). Untuk mencegah *sibling rivalry* ada beberapa langkah yang dapat dilakukan, diantaranya sebagai berikut.

- 1) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu).
- 2) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.
- 3) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungan.

4) Ajak anak untuk melihat benda- benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi.

b. Dukungan keluarga

Ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang dari orang- orang terdekatnya, terutama suami. Kadang ibu dihadapkan pada suatu situasi yang ia sendiri mengalami ketakutan dan kesendirian, terutama pada trimester akhir. Kekhawatiran tidak disayang setelah bayi lahir kadang juag muncul, sehingga diharapkan bagi keluarga terdekat agar selalu memberikan dukungan dan kasih sayang. Bidan sangat berperan dalam memberikan pengertian ini pada suami dan keluarga.

c. Perasaan aman dan nyaman selama kehamilan

Selama kehamilan ibu banyak mengalami ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Bidan bekerja sama dengan keluarga diharapkan berusaha dan secara antusia memberikan perhatian serta mengupayakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dan ketidakamanan yang dialami oleh ibu. Kondisi psikologis yang dialami oleh ibu akan sangat berpengaruh terhadap perkembangan bayi. Tingkat kepercayaan ibu terhadap bidan dan keluarga juga sangat memengaruhi kelancaran proses persalinan.

d. Persiapan menjadi orangtua

Ini sangat penting dipersiapkan karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan

keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama punya anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota, bertambah pula kebutuhannya.

e. Dukungan dari tenaga kesehatan

Bagi seorang ibu hamil, tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai tempat tersendiri dalam dirinya. Harapan pasien adalah bidan dapat dijadikan sebagai teman terdekat dimana ia dapat mencurahkan isi hati dan kesulitannya dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Posisi ini akan sangat efektif sekali jika bidan dapat mengembangkan kemampuannya dalam menjalin hubungan yang baik dengan pasien. Adanya hubungan saling percaya akan memudahkan bidan dalam memberikan penyuluhan kesehatan.

2.1.5 Konsep SOAP kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung

1. S (*Subjective*) : Pernyataan atau keluhan pasien

Ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh nyeri dibagian punggung.

2. O (*Objective*) : Data yang diobservasi

a. Pemeriksaan fisik umum

keadaan umum	: baik, lemah
Kesadaran	: composmentis, apatis, somnolen, spoor, delirium, semi koma, koma
Postur tubuh	: lordosis
TTV	: TD :110/70 – 130/90 mmHg S :36,5 – 37,5 °C N : 80 – 90 x/menit RR : 16 – 24 x/menit HB : 12,5 gram

b. Pemeriksaan fisik khusus

(inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

Muka	: simetris, pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada odema.
Mata	: konjungtiva pucat, sclera putih, palpebrae tidak odeme.
Dada	: simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bunyi wheezing dan ronchi.
Mamae	: terdapat hiperpigmentasi areola mamae, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar.
Abdomen	: pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum.

- Leopold I : menentukan TFU dan bagian apa yang berada di fundus
- Leopold II : menentukan bagian apa yang berada di sebelah kanan dan kiri perut ibu
- Leopold III : menentukan bagian terbawah janin dan sudah masuk PAP atau belum
- Leopold IV : Untuk menentukan bagian terbawah janin sudah seberapa jauh masuk PAP.
- DJJ : 5 detik hitung, 5 detik henti, 5 detik hitung, 5 detik henti, 5 detik hitung. (...+....+.....) x 4 = ...Normal 120 – 160 x/menit.
- TBJ : Memastikan TBJ sesuai usia kehamilan, melihat resiko bblr atau tidak.
- $TBJ = (TFU - 12) \times 155$: Belum Masuk PAP.
- $TBJ = (TFU - 11) \times 155$: Sudah Masuk PAP.
- Punggung : terdapat nyeri tekan, tidak ada bekas luka memar.

3. Analisa Data

G..PA.. uk...minggu dengan gangguan rasa nyaman nyeri punggung.

4. Penatalaksanaan

- a. Postur tubuh yang baik.
- b. Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban.
- c. Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat.
- d. Ayunkan panggul/miringkan panggul.
- e. Gunakan sepatu tumit rendah: sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis.
- f. Jika masalah bertambah parah, penggunaan penyokong abdomen eksternal dianjurkan.
- g. Kompres hangat (jangan terlalu panas) pada punggung
- h. Kompres es pada punggung.
- i. Pijatan/usapan pada punggung.
- j. Untuk istirahat atau tidur:
 - 1) Kasur yang menyokong.
 - 2) Posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan (Sulistyo, 2012).

2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati, 2010)

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Kusmiyati, 2009)

2.2.2 Proses

Persalinan kala II dimulai setelah pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan lahirnya seluruh badan janin. Inti dari mekanisme persalinan normal adalah pergerakan kepala janin dalam rongga dasar panggul untuk menyesuaikan diri dengan luas panggul sehingga kepala dapat lahir secara spontan. Diameter terbesar kepala janin berusaha menyesuaikan dengan diameter terbesar dalam ukuran panggul ibu.

Mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi.

a. Penurunan kepala

Terjadi selama proses persalinan karena daya dorong dari kontraksi uterus yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien.

b. Penguncian

Tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah melalui lubang masuk panggul pasien.

c. Fleksi

Dalam proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, fleksi menjadi hal yang sangat penting karena dengan fleksi diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul. Pada saat kepala bertemu dengan dasar panggul, tahanannya akan meningkatkan fleksi menjadi bertambah besar yang sangat diperlukan agar saat sampai di dasar panggul kepala janin sudah dalam keadaan fleksi maksimal.

d. Putaran paksi dalam

Putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter anteroposterior (yang lebih panjang) dari kepala menyesuaikan diri dengan diameter anteroposterior dari panggul pasien. Kepala akan berputar dari arah diameter kanan, miring ke arah diameter PAP dari panggul tetapi bahu tetap miring ke kiri, dengan demikian hubungan normal antara as panjang kepala janin dengan as panjang dari bahu akan berubah dan leher akan berputar 45 derajat. Hubungan antara kepala dan panggul ini akan terus

berlanjut selama kepala janin masih berada di dalam panggul. Pada umumnya rotasi penuh dari kepala ini akan terjadi ketika kepala telah sampai di dasar panggul atau segera setelah itu. Perputaran kepala janin yang dini kadang- kadang terjadi pada multipara atau pasien yang mempunyai kontraksi efisien.

e. Lahirnya kepala dengan cara ekstensi

Cara kelahiran ini untuk kepala dengan posisi oksiput posterior. Proses ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut membentuk lengkungan carus, yang mengarahkan kepala ke atas menuju lorong vulva. Bagian leher belakang di bawah oksiput akan bergeser ke bawah simfisis pubis dan bekerja sebagai titik poros (hipomoklion). Uterus yang berkontraksi kemudian memberiakan tekanan tambahan di kepala yang menyebabkannya ekstensi lebih lanjut saat lubang vulva- vagina membuka lebar.

f. Restitusi

Restitusi ialah perputaran kepala sebesar 45 derajat baik ke kanan atau ke kiri, bergantung kepada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior.

g. Putaran paksi luar

Putaran ini terjadi secara bersamaan dengan putaran internal dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin agar terletak dalam diameter yang besar dari rongga panggul.

Bahu anterior akan terlihat pada lubang vulva- vaginal, dimana ia akan bergeser di bawah simfisis pubis.

h. Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi

Bahu posterior akan menggembungkan perineum dan kemudian dilahirkan dengan cara fleksi lateral. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan mengikuti sumbu carus.

(Sulistyawati, 2010).

2.2.3 Tahapan persalinan

Menurut (Kusmiyati, 2009) :

1. Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan His, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu/wanita masih dapat berjalan-jalan. Proses ini berlangsung kurang lebih 18- 24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Berdasarkan kurve fridman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan pada multigravida 2 cm/jam.

2. Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada

multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi yang normal pada kala ini kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan.

3. Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

4. Kala IV

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

Observasi yang harus dilakukan pada kalaIV adalah:

- a. Tingkat kesadaran penderita.
- b. Pemeriksaan tanda- tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernapasan.
- c. Kontraksi uterus.
- d. Terjadinya perdarahan.

Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

2.2.4 Perubahan fisiologi pada persalinan

Menurut sulistyawati (2010) :

1. Uterus

Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif hanya jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim ke atas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alami.

2. Serviks

Pada kala II, serviks sudah menipis dan dilatasi maksimal. Saat dilakukan pemeriksaan dalam, porsio sudah tak teraba dengan pembukaan 10 cm.

3. Pergeseran organ dasar panggul

Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perineum yang menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva saat ada his.

4. Ekspulsi janin

Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi, kepala janin sudah tidak masuk lagi di luar his. Dengan his serta kekuatan meneran maksimal, kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah

simfisis, kemudian dahi, muka, dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan anggota tubuh bayi. Pada primigravida, kala II berlangsung kira- kira satu setengah jam sedangkan pada multigravida setengah jam.

5. Tekanan darah

Tekanan darah dapat meningkat lagi 15- 25 mmHg selama kala II persalinan. Upaya meneran juga akan memengaruhi tekanan darah, dapat meningkat dan kemudian menurun kemudian akhirnya kembali lagi sedikit di atas normal. Rata- rata normal peningkatan tekanan darah selama kala II adalah 10 mmHg.

6. Metabolisme

Peningkatan metabolisme terus berlanjut hingga kala II persalinan. Upaya meneran pasien menambah aktivitas otot- otot rangka sehingga meningkatkan metabolisme.

7. Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi bervariasi tiap kali pasien meneran. Secara keseluruhan frekuensi nadi meningkat selama kala II disertai takikardi yang nyata ketika mencapai puncak menjelang kelahiran bayi.

8. Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat proses persalinan dan segera setelahnya, peningkatan suhu normal adalah 0,5- 1⁰C.

9. Perubahan gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung dan absorpsi yang hebat berlanjut sampai pada kala II. Biasanya mual dan muntah pada saat transisi akan mereda selama kala II persalinan, tetapi bisa terus ada pada beberapa pasien. Bila terjadi muntah, normalnya hanya sesekali. Muntah yang konstan dan menetap selama persalinan merupakan hal yang abnormal dan mungkin merupakan indikasi dari komplikasi obstetrik, seperti ruptur uterus, atau toksemia.

2.2.5 Kebutuhan dasar pada ibu bersalin

1. Makan dan minum per oral

Beberapa waktu yang lalu pemberian makanan padat pada pasien yang kemungkinan sewaktu-waktu memerlukan tindakan anestesi tidak disetujui, karena makanan yang tertinggal di lambung akan menyebabkan aspirasi pneumoni (tersedak dan masuk ke dalam saluran pernapasan). Alasan ini cukup logis karena pada proses persalinan, motilitas lambung; absorpsi lambung; dan sekresi asam lambung menurun. Sedangkan cairan tidak terpengaruh dan akan meninggalkan lambung dengan durasi waktu yang biasa, oleh karena itu pada pasien sangat dianjurkan untuk minum cairan yang manis dan berenergi sehingga kebutuhan kalornya tetap akan terpenuhi.

2. Akses intravena

Akses intravena adalah tindakan pemasangan infus pada pasien. Kebijakan ini diambil dengan pertimbangan sebagai jalur obat,

cairan, atau darah untuk mempertahankan keselamatan jika sewaktu-waktu terjadi keadaan darurat dan untuk mempertahankan suplai cairan bagi pasien.

3. Posisi dan ambulansi

Posisi yang nyaman selama persalinan sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (selama tidak ada kontra indikasi dari keadaan pasien). Beberapa posisi yang dapat diambil antara lain rekumben lateral (miring), lutut- dada, tangan- lutut, duduk, berdiri, berjalan, dan jongkok.

4. Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

Selama proses persalinan, pasien akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi. Jika pasien masih berada dalam awal kala I, ambulansi dengan berjalan seperti aktivitas ke toilet akan membantu penurunan kepala janin. Hal ini merupakan keuntungan tersendiri untuk kemajuan persalinannya. Jika kondisi pasien tidak memungkinkan untuk BAK sendiri di toilet, maka tugas bidan atau keluarga terdekat untuk memfasilitasinya, misalnya menggunakan pispot di tempat tidur.

b. Buang Air Besar (BAB)

Jika pasien dapat berjalan sendiri ke toilet, maka cukup bagi pendamping untuk menemaninya sampai ia selesai. Namun jika kondisi sudah tidak memungkinkan untuk turun dari tempat tidur, maka tanyakan terlebih dahulu mengenai posisi apa yang paling nyaman serta siapa yang akan dimintai bantuan untuk membersihkannya. Usahakan semaksimal mungkin bagi penolong untuk tidak menunjukkan reaksi negatif (misalnya menutup hidung) karena ini akan sangat menyakitkan bagi pasien yang sedang bersalin.

(Sulistyawati, 2010).

2.2.6 58 Langkah APN (Asuhan Persalinan Normal)

I. Mengenali tanda dan gejala kala dua

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua

- a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
- c. Perineum tampak menonjol
- d. Vulva dan sfingter ani membuka

II. Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia : tempat

datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

- a. Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastik
 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
 5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
 6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril) pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik

III. Memastikan pembukaan lengkap

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
 - a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang

- b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi), lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% (langkah # 9)
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
- a. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120- 160x/ menit)
- IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran
11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
- a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti

- pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
- b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
 13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f. Berikan cukup asupan cairan per- oral (minum)
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

- h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit

V. Persiapan pertolongan kelahiran bayi

- 15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5- 6 cm
- 16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
- 17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- 18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

VI. Persiapan pertolongan kelahiran bayi

Lahirnya kepala:

- 19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5- 6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
Lahirnya bahu:
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan

pegang masing- masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)

VII. Penanganan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian (selintas):
 - a. Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernapas tanpa kesulitan?
 - b. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir)
26. Keringkan tubuh bayi
 - a. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira- kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke

arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut
- b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi

Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/ perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu

33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi

VIII. Penatalaksanaan aktif persalinan kala tiga

34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5- 10 cm dari vulva

35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas symphysis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat

36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati- hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30- 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.
- a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi piting susu

Mengeluarkan plasenta:

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso- kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso- kranial)
- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5- 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
- 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 - 2) Lakukan katektisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh

- 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan segera lakukan plasenta manual
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan
- a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari- jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal

Rangsangan taktil (masase) uterus:

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
- a. Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase

IX. Menilai perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

X. Melakukan prosedur pasca persalinan

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
43. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - a. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30- 60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10- 15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara
 - b. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu
44. Setelah 1 jam, lakukan penimbangan/ pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K₁ 1 mg intramuskuler di paha kiri anterolateral
45. Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁ diberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral

- a. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan
- b. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu

Evaluasi :

46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
 - a. 2- 3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c. Setiap 20- 30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri
47. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal

50. Periksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40- 60x/ menit) serta suhu tubuh normal (36,5- 37,5 °C)

Kebersihan dan keamanan:

51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi

52. Buang bahan- bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

53. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

54. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya

55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV

2.2.7 Konsep SOAP Bersalin

1. Kala I

a. Data Subyektif (pernyataan atau keluhan pasien)

Ibu mengatakan sudah ada tanda-tanda mules-mules dan perutnya kencang-kencang sejak jam (...)

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik umum

a) Keadaan Umum : baik,lemah

Kesadaran : Composmentis, somnolen

TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg

S : 36,5^{0C}-37,5^{0C}

N : 60 – 90 x/ menit

RR : 16-24 x/menit

2) Pemeriksaan fisik khusus

Abdomen : Untuk mengetahui bersih atau tidak, terdapat luka bekas operasi atau tidak, pembesaran uterus sesuai usia kehamilan atau tidak.

Leopold I : Untuk menentukan TFU dan bagian apa yang teraba pada fundus.

Leopold II : Untuk menentukan kanan dan kiri perut ibu.

Leopold III: Untuk menentukan bagian bawah janin dan memastikan sudah

masuk PAP atau masih bisa digoyangkan.

Leopold IV[^]: Untuk menentukan bagian terbawah janin sudah seberapa jauh masuk PAP.

DJJ : 5 detik hitung, 5 detik henti, 5 detik hitung, 5 detik henti, 5 detik hitung. (...+....+.....) x 4 = ...
Normal 120 - 160x/menit.

TBJ : Memastikan TBJ sesuai usia kehamilan, melihat resiko bblr atau tidak.

$TBJ = (TFU - 12) \times 155$: Belum Masuk PAP

$TBJ = (TFU - 11) \times 155$: Sudah Masuk PAP.

Genetalia : Keluar lendir bercampur darah atau belum.

VT : Mengetahui pembukaan, penipisan, ketuban utuh atau pecah, presentasi janin denominator, molase, berada di hodge berapa.

Ekstremitas Atas : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak

Bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak,
 varises atau tidak, reflek patella ada
 atau tidak (+)

c. Analisa Data

G..P... UK ... minggu dengan inpartu kala I fase...

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu untuk istirahat , ibu mengerti.
- 2) Memberikan nutrisi yang cukup untuk ibu, ibu mengerti dan mau makan.
- 3) Memberitahu ibu untuk mengosongkan kandung kemih, ibu bersedia.
- 4) Mengajarkan ibu teknik relaksasi, ibu mau melakukannya.
- 5) Memberikan ibu dukungan psikologis, ibu merasa nyaman.
- 6) Memberikan posisi sesuai keinginan ibu, ibu mau melakukannya.
- 7) Mengawasi gejala tanda kala II.

2. Kala II

Tanggal : ...

Jam : ...

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin meneran ...

b. Data obyektif

Keadaan Umum : tampak kesakitan

Kesadaran : composmentis. somnolen

Ada tanda gejala kala II (doran, teknus, perjol, vulka)

VT	: Pembukaan ... cm
Eff	:%
Presentasi	: kepala
Denominator	: UUK
Hodge	: ...
Ketuban	: pecah/utuh, warna jernih/keruh
HIS	: ...
N	: 60 - 90x/menit
RR	: 16 - 24x/menit.
DJJ	: 120 - 160x/menit
TD	: 110/70 - 130/90 mmHg
S	: 36,5 ⁰ C – 37,5 ⁰ C

c. Analisa Data

G...P...A.. UK ... Minggu masuk Kala II

d. Penatalaksanaan

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perinium dengan kapas basah yang telah dibasahi oleh air matang (DTT), dengan gerakan dari vulva ke perinium.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan dalam dan larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai- pastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala janin terlihat pada vulva 5- 6 cm, memasang handuk bersih pada perut untuk mengeringkan bayi jika telah lahir dan kain kering dan bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Setelah itu kita melakukan perasat stenon (perasat untuk melindungi perinium dengan satu tangan, dibawah kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perinium dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum).
- 20) Setelah kepala keluar menyeka mulut dan hidung bayi dengan kasa steril kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.

- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri panggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
- 25) Melakukan penilaian, apakah bayi menangis kuat atau tidak, pernafasan, gerak bayi.
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

28) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

3. Kala III

Tanggal : ...

Jam : ...

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan bahwa ia lega dan senang dengan kelahiran bayinya...

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik umum

Keadaan Umum : baik, lemah

Kesadaran : composmentis, somnolen

TTV : TD : 110/70 - 130/90 mmHg

S : 36,5⁰ C – 37,5⁰ C

N : 80 – 90 x/menit

R : 16 – 20 x/menit

2) Pemeriksaan fisik khusus

Abdomen : ada bayi ganda atau tidak, TFU (...), kontraksi uterus (...), keadaan kandung kemih kosong, ada tanda-tanda pelepasan plasenta (tali pusat memanjang, tampak keluar semburan darah dari jalan lahir)

3) Analisis Data

P...A.. dengan partus kala III.

4) Penatalaksanaan

- a) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
- b) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi.
- c) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit, dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem.
- d) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- e) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- f) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- g) Meletakkan 1 tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas symphysis dan tangan lain menegangkan tali pusat.
- h) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan dengan hati-hati ke arah dorsokranial.
- i) Melakukan penanganan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu untuk meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai.

- j) Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan kedua tangan dan lakukan searah untuk membantu pengeluaran plasenta.
- k) Melakukan masase pada fundus dengan menggosok fundus dengan gerakan melingkar secara lambat saat ada kontraksi.
- l) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap.
- m) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
- n) Memastikan kontraksi uterus baik dan tidak terjadi pendarahan pervaginam.
- o) Membiarkan bay tetap melakukan kontak ke kulit, dan menginformasikan IMD dengan memberi cukup waktu.
- p) Ketika IMD selesai, lakukan penimbangan, pengukuran bayi, pemberian salep mata, menyuntikan vit K 1 mg, memastikan suhu bayi normal, melakukan pemeriksaan fisik.
- q) Setelah 1 jam, informasikan dan berikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- r) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah pendarahan pervaginam.

s) Mengajarkan ibu/keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi.

t) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

4. Kala IV

Tanggal : ...

Jam : ...

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan ...

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik umum

Keadaan Umum : baik, terlihat lelah

Kesadaran : composmentis, somnolen

TTV : TD : 110/70 – 130/90 mmHg

N : 60 – 90 x/menit

S : 36,5⁰C – 37,5⁰C

RR : 16 – 24 x/ menit

2) Pemeriksaan fisik khusus

Abdomen : TFU (...), kontraksi uterus (...), keadaan kandung kemih kosong, jumlah pendarahan (...) cc.

Perineum : terdapat laserasi atau tidak, laserasi pada derajat (...)

3) Analisa Data

P..A.. dengan partus Kala IV

4) Penatalaksanaan

- a) Memeriksa nadi ibu dan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- b) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
- c) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- d) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- e) Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT.
- f) Memastikan ibu merasa nyaman dan beri minum.
- g) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- h) Membersihkan sarung tangan di larutan klorin 0,5 % melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- i) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- j) Melengkapi partograf.

(Walyani, 2015)

2.3 Konsep Dasar Asuhan Nifas

2.3.1 Pengertian nifas

Masa nifas disebut juga masa post partum atau *puerperium* adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Suherni, 2009).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009).

2.3.2 Tahapan nifas

Adapun tahapan-tahapan masa nifas (*post partum/ puerperium*) adalah:

1. Puerperium dini

Puerperium Dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2. Puerperium intermedial

Puerperium Intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

3. Remot puerperium

Remot puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu- minggu, bulanan, bahkan tahunan.

2.3.3 Perubahan fisiologis nifas

1. Perubahan sistem reproduksi

a. Uterus

2) Pengerutan rahim (*involutio*)

Involutio merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil.

Tabel 2.3 Perubahan-perubahan normal pada uterus selama post partum

Involutio	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat- symphysis	500 gram
2 minggu	Tak teraba di atas symphysis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

(Sumber : Suherni, dkk, 2009)

3) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas.

Lochea dibedakan menjadi 4 jenis:

a) *Lochea rubra*/ merah

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa *post partum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan *mekonium*.

b) *Lochea sanguinolenta*

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

c) *Lochea serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke- 7 sampai hari ke- 14.

d) *Lochea alba*/putih

Lochea ini mengandung *leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks* dan selaput jaringan yang mati berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

4) Serviks

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2- 3 jari. Pada minggu ke- 6 *post partum*, serviks sudah menutup kembali.

b. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina

secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

c. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelum teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

2. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh.

3. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat *spasme sfinkter* dan *edema* leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

4. Perubahan sistem muskuloskeletal

Otot- otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan

terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan.

(Sulistyawati Ari, 2009)

2.3.4 Perubahan psikologis nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya.

Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain:

1. *Taking in*

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. kemungkinan akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya pada waktu melahirkan. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan tidur. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

2. *Taking hold*

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orangtua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.

3. *Letting go*

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan keluarganya. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap

perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya.

2.3.5 Kebutuhan kesehatan pada ibu nifas

Menurut (Suherni, 2009) yaitu :

1. Gizi

Ibu nifas dianjurkan untuk :

- a. Makan dengan diet seimbang, cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- b. Mengonsumsi makanan tambahan, nutrisi 800 kalori/ hari pada 6 bulan pertama, 6 bulan selanjutnya 500 kalori dan tahun kedua 400 kalori.
- c. Mengonsumsi vitamin A 200.000 iu. Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak.

2. Kebersihan diri dan bayi

a. Kebersihan diri

Ibu nifas dianjurkan untuk :

- 1) Menjaga kebersihan seluruh tubuh.
- 2) Mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.
- 3) Menyarankan ibu mengganti pembalut setiap kali mandi, BAB/BAK, paling tidak dalam waktu 3-4 jam supaya ganti pembalut.

- 4) Menyarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyentuh daerah kelamin.
- 5) Anjurkan ibu tidak sering menyentuh luka episiotomy dan laserasi.
- 6) Pada ibu post section caesaria (SC), luka tetap dijaga agar tetap bersih dan kering, tiap hari diganti balutan.

b. Kebersihan bayi

Hal-hal yang perlu dijelaskan pada ibu nifas agar bayi tetap terjaga bersih :

- 1) Memandikan bayi setelah 6 jam untuk mencegah hipotermi.
- 2) Mandikan bayi 2 kali sehari tiap pagi dan sore.
- 3) Mengganti pakaian bayi tiap habis mandi dan tiap kali basah atau kotor karena BAK/BAB.
- 4) Menjaga pantat dan daerah kelamin bayi agar selalu bersih dan kering.
- 5) Menjaga tempat tidur bayi selalu bersih dan hangat karena ini adalah tempat tinggal bayi.
- 6) Menjaga alat apa saja yang dipakai bayi agar selalu bersih.

3. Istirahat dan tidur

Anjurkan ibu untuk :

- a. Istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan.
- b. Tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur.
- c. Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan.

d. Mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam.

Kurangnya istirahat pada ibu nifas dapat berakibat :

- 1) Mengurangi jumlah ASI.
- 2) Memperlambat involusi, yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan.
- 3) Depresi.

4. Senam nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang senggama dan otot panggul. Untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan.

5. Hubungan seks dan Keluarga Berencana

a. Hubungan seks

- 1) Aman setelah darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.
- 2) adanya kepercayaan atau budaya yang memperbolehkan melakukan hubungan seks setelah 40 hari atau 6 minggu, oleh karena itu perlu dikompromikan antara suami dan istri.

b. Keluarga Berencana

- 1) Idealnya setelah melahirkan boleh hamil lagi setelah 2 tahun.

- 2) Pada dasarnya ibu tidak mengalami ovulasi selama menyusui eksklusif atau penuh enam bulan dan ibu belum mendapatkan haid (metode amenorhe laktasi).
- 3) meskipun setiap metode kontrasepsi berisiko, tetapi menggunakan kontrasepsi jauh lebih aman.
- 4) jelaskan pada ibu berbagai metode kontrasepsi yang diperbolehkan selama menyusui, yang meliputi:
 - a) Cara penggunaan
 - b) Efek samping
 - c) Kelebihan dan kekurangan
 - d) Indikasi dan kontra indikasi
 - f) Efektifitas
- 5) Hormonal, khususnya kombinasi oral (estrogen-progesteron) bukan lah pilihan utama bagi ibu yang menyusui. Oleh karena itu janganlah menganjurkannya kurang dari enam minggu paska persalinan. Umumnya bagi ibu menyusui tidak perlu melakukan sampai saat itu, karena dapat mempersingkat lamanya pemberian ASI, akibatnya hormone steroid dalam jumlah kecil ditemukan dalam ASI.

6. Eliminasi : BAB dan BAK

a. Buang air kecil (BAK).

- 1) Dalam 6 jam ibu nifas harus sudah bisa BAK spontan, kebanyakan ibu bisa berkemih spontan dalam waktu 8 jam.

2) Urine dalam jumlah yang banyak akan diproduksi dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan.

3) Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu. Selama 48 jam pertama nifas (*puerperium*), terjadi kenaikan diuresis sebagai akibat :

a) pengurangan volume darah ibu.

b) autolisis serabut otot uterus.

b. Buang air besar (BAB)

1) BAB biasanya tertunda selama 2-3 hari, karena edema persalinan, diet cairan, obat-obatan analgetik dan perineum yang sangat sakit.

2) Bila lebih dari 3 hari belum BAB bisa diberikan obat laksantia.

3) Ambulasi secara dini dan teratur akan membantu dalam regulasi BAB.

4) Asupan cairan yang adekuat dan diet tinggi serat sangat dianjurkan.

7. Pemberian ASI atau Laktasi

Hal-hal yang perlu diberitahukan kepada pasien :

a. Menyusui bayi segera setelah lahir minimal 30 menit bayi telah disusukan.

b. Ajarkan cara menyusui yang benar.

c. Memberikan ASI secara penuh 6 bulan tanpa makanan lain (ASI eksklusif).

- d. Menyusui tanpa di jadwal, sesuka bayi (on demand).
- e. Diluar menyusui jangan memberikan dot/kempeng pada bayi, tapi berikan ASI dengan sendok.
- f. Penyapihan bertahap meningkatkan frekuensi makanan dan menurunkan frekuensi pemberian ASI.

2.3.6 Kunjungan masa nifas

Tabel 2.4 Kebijakan program nasional masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none">) Mencegah perarahan masa nifas karena atonia uteri.) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut.) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.) Pemberian ASI awal.) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermi. <p>Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.</p>
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none">) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperhatikan tanda-tanda penyulit.) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari hari.
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none">) Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none">) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia tau bayi yang alami.) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

(sumber: Sulistyawati, 2009)

2.3.7 Konsep SOAP Nifas

Tanggal :.....

Waktu :.....

1. S (Subjective) : Pernyataan atau keluhan pasien

Ibu biasanya mengeluh nyeri pada bekas luka jahitan perineum.

2. O (Objective) : Data yang diobservasi

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : baik, lemah

Kesadaran : composmentis, somnolen

TTV : TD : 110/70-130/90mmHg

N : 60-90x/menit

S : 36,5°C-37,5°C

RR : 16-24x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

1) Abdomen : Kontraksi uterus, bagus atau tidak, hari ke-1 fundus uteri ± 3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sudah 2 hari ini terus mengecil dengan cepat, sehingga pada hari ke-10 tidak teraba dari luar. Setelah 6 minggu tercapai lagi ukuran yang normal.

2) Genetalia : Keluar lochea rubra, terjadi perdarahan apa tidak.

3. Analisa data

P.A. hari ke ... post partum fisiologis”.

4. Penatalaksanaan : Apa yang dilakukan terhadap masalah

- 1) Mendiskusikan pada ibu tentang kondisinya. Meliputi hasil TTV dan keadaan umum. Ibu mengerti tentang kondisinya.
- 2) Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini secara bertahap. Dimulai dengan miring kanan kiri, kemudian belajar setengah duduk, dilanjutkan dengan duduk dan ibu belajar berjalan. Ibu mengerti dan mau melakukan nasihat petugas.
- 3) Menganjurkan ibu istirahat cukup untuk mengurangi nyeri perineum. Ibu mengerti penjelasan petugas.
- 4) Memberitahu ibu tentang personal hygiene menjaga kebersihan daerah sekitar vagina dan perineum, dengan cara ganti pembalut minimal 2x sehari atau jika sudah penuh. Dan jika setelah BAK atau BAB membasuhnya dengan cara dari depan ke belakang. Ibu mengerti dan mau melakukan nasehat petugas.
- 5) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya nifas, seperti panas tinggi, perdarahan dalam jumlah banyak, sakit kepala hebat, bengkak pada seluruh tubuh dan lain-lain. Ibu mengerti dan mampu mengulangi penjelasan petugas.

(Rimandini, 2014)

2.4 Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian BBL

Saifuddin (2002) menyatakan bahwa bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran.

Donna L. Wong (2003) menyatakan bahwa bayi baru lahir adalah bayi dari lahir sampai usia 4 minggu. Lahirnya biasanya dengan usia gestasi 38- 42 minggu.

Dep. Kes. RI (2005) mengemukakan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37- 42 minggu, dan berat lahir 2500- 4000 g.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu- 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Kristiyanasari, 2010).

2.4.2 Ciri- ciri bayi baru lahir normal

Ciri- ciri bayi normal

1. berat badan 2500- 4000 gr
2. Panjang badan lahir 48- 52 cm
3. Lingkar dada 30- 38 cm
4. Lingkar kepala 33- 35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit- menit pertama kira- kira 180x/ menit, kemudian menurun sampai 120- 140 x/ menit
6. Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80 kali/ menit, kemudian menurun setelah tenang kira- kira 40 kali/ menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa
8. Rambut lanugo telah terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku telah agak panjang dan lemas

10. Genitalia: Labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki- laki)
11. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Refleks moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
13. Graff refleks sudah baik, apabila diletakkan sesuatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam/ adanya gerakan refleks
14. Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

(Kristiyanasari, 2010).

2.4.3 Refleks pada bayi

1. Mata

- a. Berkedip atau refleks *corneal*. Bayi berkedip pada pemunculan sinar terang yang tiba-tiba atau pada *pandel* atau objek ke arah kornea. Refleks ini harus menetapkan sepanjang hidup. Jika tidak ada maka menunjukkan adanya kerusakan pada saraf *cranial*.
- b. Pupil. Pupil akan berkontraksi bila sinar terang diarahkan padanya. Refleks ini harus sepanjang hidup.
- c. Glabela. Ketukan halus pada glabela (bagian dahi antara dua alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat.

2. Mulut dan tenggorokan

- a. Mengisap. Bayi harus memulai gerakan mengisap kuat pada area *sirkumoral* sebagai respons terhadap rangsangan.

- b. Muntah. Stimulasi terhadap *faring posterior* oleh makanan, isapan, atau masuknya selang harus menyebabkan bayi mengalami refleks muntah.
 - c. *Rooting*. Menyentuh dan menekan dagu sepanjang sisi mulut akan menyebabkan bayi membalikkan kepala ke arah sisi tersebut, dan mulai mengisap. Refleks ini harus hilang pada usia kira-kira 3-4 bulan.
 - d. Menguap. Respons spontan terhadap penurunan oksigen dengan meningkatkan jumlah udara inspirasi. Refleks ini harus menetap sepanjang hidup.
 - e. Ekstrusi. Jika lidah disentuh atau ditekan maka bayi akan merespons dengan mendorongnya keluar. Refleks ini akan (harus) menghilang pada usia 4 bulan.
 - f. Batuk. Iritasi *membrane* mukosa laring menyebabkan batuk. Refleks ini harus terus ada sepanjang hidup, biasanya ada setelah hari pertama lahir.
3. Ekstremitas
- a. Menggenggam. Sentuhan pada telapak tangan atau telapak kaki dekat dasar kaki menyebabkan fleksi tangan dan jari.
 - b. Babinski. Tekanan di telapak kaki bagian luar ke arah atas dari tumit dan menyilang bantalan kaki menyebabkan jari kaki hiperektensi.

c. Masa tubuh

- 1) Refleks moro, yaitu kejutan atau perubahan tiba-tiba dalam equilibrium yang menyebabkan ekstensi dan abduksi ekstremitas yang tiba-tiba serta mengisap jari dengan jari telunjuk dan ibu jari membentuk “C” diikuti dengan fleksi dan abduksi ekstremitas, kaki dapat fleksi dengan lemah.
- 2) Tonik leher. Jika kepala bayi dimiringkan dengan cepat ke salah satu sisi, lengan dan kakinya akan berekstensi pada sisi tersebut, dan lengan yang berlawanan dan kaki fleksi.
- 3) Neck-righting. Jika bayi telentang, dan kepala dipalingkan ke salah satu sisi, maka bahu dan batang tubuh akan membalik ke arah tersebut, serta diikuti dengan pelvis.

(Putra, 2012).

2.4.4 Manajemen bayi baru lahir

1. Pencegahan infeksi

- a. Memberikan vitamin K. Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu diberi vitamin K per oral 1 mg per hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 – 1 mg IM.
- b. Memberikan obat tetes mata atau salep mata. Untuk pencegahan penyakit mata karena *klamidia* (penyakit menular seksual), perlu diberikan obat mata *eritromisin* 0,5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.

2. Melakukan penilaian

Tahap kedua dalam asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah melakukan penilaian.

- a. Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernapas tanpa kesulitan?
- b. Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas?

Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap- megap lemah, maka segera lakukan tindakan *resusitasi* bayi baru lahir.

Tabel 2. 5 Nilai APGAR

Tanda	0	1	2
Frekuensi jantung	Tidak ada	Kurang dari 100/ menit	Lebih dari 100/ menit
Usaha nafas	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Menangis kuat
Tonus otot	Lumpuh	Ekstremitas fleksi	Gerakan aktif
Refleks	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/ melawan
Warna	Biru/ pucat	Tubuh kemerahan Ekstremitas biru	Seluruh tubuh Kemerahan

Sumber : (Kristiyanasari, 2010)

3. Pencegahan kehilangan panas

- a. Keringkan bayi dengan seksama.
- b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih hangat.
- c. Selimuti bagian kepala bayi.
- d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
- e. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.

Sebab, bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya.

4. Memandikan BBL

Setelah mencapai usia 6 jam dari kelahiran, bayi sudah boleh dimandikan.

5. Pemotongan dan perawatan tali pusat

Semenjak bayi baru dilahirkan, tentu akan memiliki tali pusat. Tali pusat inilah yang tergantung pada bagian pusarnya. Setelah si kecil lahir, tali pusat yang terhubung dengan ari- ari akan dipotong.

6. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolok ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil.

2.4.5 Tahapan bayi baru lahir

1. Tahap I terjadi segera setelah lahir, selama menit- menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem scoring apgar untuk fisik dan scoring gray untuk interaksi bayi dan ibu.
2. Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
3. Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

2.4.6 Konsep SOAP BBL

1. Subyektif : Pernyataan atau keluhan pasien
 Misal : Ibu mengatakan ingin memeriksakan keadaan bayinya

2. Objektif : Data yang diobservasi

a. Pemeriksaan fisik umum

Bayi lahir tanggal.... jam... ditolong oleh...

Keadaan umum : baik, lemah

Tangis bayi : kuat atau lemah, spontan atau tidak

Apgar score : 8-9-10

BB/PB : 2500-4000 gr/48-54 cm

TTV : S : 36,5°C-37,5°C

N : 120-150x/menit

RR : 40-60x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus :

Lingkar dada : 33-36 cm

Lingkar kepala : MO : 35 cm

SOB : 32 cm

FO : 34 cm

Pemeriksaan head to toe sesuai masalah atau keluhan yang menunjang. Adakah cacat kongenital atau tidak.

3. Analisa data

By.... umur... dengan...

4. Penatalaksanaan : Apa yang dilakukan terhadap masalah

a. Melakukan penilaian, apakah bayi menangis kuat atau tidak, pernafasan, gerakan bayi.

- b. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan veniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering.
- c. Melakukan penjepitan tali pusat.
- d. Meletakkan bayi di atas perut ibu untuk melakukan IMD selama 1 jam.
- e. Mengobservasi tanda-tanda vital dan tangisan bayi tiap 4 jam.
- f. Menjaga suhu tubuh bayi untuk mencegah hipotermi dengan memakai baju dan bedong serta didekatkan dengan bayinya.
- g. Ketika IMD selesai, lakukan dan penimbangan, pengukuran bayi, pemberian salep mata, menyuntikan vit K 1 mg, memastikan suhu bayi normal, melakukan pemeriksaan fisik.
- h. Setelah 1 jam, informasikan dan berikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- i. Mengajukan pada ibu untuk memberikan ASI, setiap kali bayi membutuhkan.
- j. Merawat tali pusat menggunakan kasa steril tiap pagi, sore dan bila diperlukan.
- k. Mengajukan pada ibu tetap memberikan ASI sesering mungkin. Ibu memberikan ASI eksklusif tanpa makanan pendamping.
- l. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan bayi sehari-hari. Meliputi cara memandikan, frekuensi, cara menjaga kehangatan bayi, mengganti popok, baju dan lain-lain. Ibu mengatakan sudah melakukan anjuran tersebut

m. Menganjurkan ibu kontrol ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan sewaktu-waktu. Ibu mengatakan iya dan menganggukkan kepala.

(Rukiyah, 2014)

2.5 Konsep Dasar Asuhan Neonatus

2.5.1 Pengertian

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir (Muslihatun, 2010).

2.5.2 Periode neonatal

Periode neonatal meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 4 minggu terbagi menjadi 2 periode, antara lain :

- 1) Periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0-7 hari setelah lahir.
- 2) Periode Lanjutan, merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir.

Periode neonatal merupakan yang paling kritis dalam fase pertumbuhan dan perkembangan bayi. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir atau neonates yang sehat akan menyebabkan kelainan-kelainan yang dapat mengakibatkan kecacatan seumur hidup, bahkan kematian.

2.5.3 Pertumbuhan dan perkembangan usia neonatal

Neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh, pertumbuhan dan perkembangan neonatal meliputi :

1. Sistem Pernafasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama ialah akibat adanya, sebagai berikut :

- a. Tekanan mekanis pada toraks sewaktu melalui jalan lahir
- b. Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida kemoreseptor pada sinus karotis (stimulus kimiawi)
- c. Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan pernafasan (stimulus sensorik).

2. Jantung dan sistem sirkulasi

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang mengakibatkan tekanan antreol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan jantung kanan. Kondisi tersebut menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, sehingga secara fungsional foramen ovale menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Aliran darah paru pada hari pertama kehidupan adalah 4-5 liter per menit/m². Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui plasenta yang pada jam pertama sedikit menurun. Untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg. Frekuensi denyut jantung dapat dihitung dengan cara meraba arteri temporalis atau karotis, dapat juga secara langsung didengarkan di daerah jantung dengan menggunakan stetoskop binokuler. Frekuensi denyut jantung neonatal normal berkisar antara 100-180 kali/menit waktu bangun, 80/160 kali/menit saat tidur.

3. Saluran pencernaan

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatal relative lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa, pada masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium. Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja transisional pada hari ketiga dan keempat yang berwarna coklat kehijauan.

4. Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun dalam waktu yang agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

5. Metabolisme

luas permukaan tubuh neonatus relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per kg berat badan akan lebih besar. Oleh karena itu, BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

6. Kulit

Kulit neonatal yang cukup bulan biasanya halus, lembut dan padat dengan sedikit pengelupasan, terutama pada telapak tangan, kaki dan selangkangan. Kulit biasanya dilapisi dengan zat lemak berwarna

kekuningan terutama di daerah-daerah lipatan dan bahu yang disebut vernik kaseosa.

2.5.4 Kunjungan neonatal

1. Kunjungan Neonatal ke satu (KN 1)

Kunjungan neonatal yang ke satu (KN1) adalah kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada hari pertama sampai ke tiga (sejak 6 jam setelah lahir).

Hal yang dilaksanakan :

- a. Jaga kehangatan tubuh bayi
- b. Cegah infeksi
- c. Rawat tali pusat

2. Kunjungan Neonatal ke – 2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke – 3 sampai dengan hari ke – 7 setelah bayi lahir.

Hal yang dilaksanakan :

- a. Jaga kehangatan tubuh bayi
- b. Berikan ASI eksklusif
- c. Cegah infeksi
- d. Rawat tali pusat

3. Kunjungan Neonatal yang ketiga (KN 3)

Kunjungan neonatal yang ketiga adalah kunjungan neonatal yang ketiga kali yaitu pada hari kedelapan sampai hari kedua puluh delapan.

Hal yang dilaksanakan :

- a. Periksa adanya tanda bahaya atau gejala sakit

- b. Jaga kehangatan tubuh, beri ASI eksklusif dan rawat tali pusat.
(Walyani, 2015).

2.5.5 Konsep SOAP Neonatus

1. Subyektif : Pernyataan atau keluhan pasien
 Misal : ibu mengatakan ingin memeriksakan keadaan bayinya
2. Objektif : Data yang diobservasi
 - a. Pemeriksaan fisik umum :
 Bayi lahir tanggal.... jam... ditolong oleh...
 Keadaan umum : baik, lemah
 Tangis bayi : kuat atau lemah, spontan atau tidak
 BB/PB : > berat badan lahir gr/> panjang badan saat lahir cm.
 TTV : S : 36,5°C-37,5°C
 N : 120-150x/menit
 RR : 40-60x/menit
 - b. Pemeriksaan fisik khusus
 Lingkar dada : > dari ukuran lingkar dada saat lahir,.. cm.
 Lingkar kepala : > dari ukuran lingkar kepala saat lahir,... cm.
 Pemeriksaan head to toe sesuai masalah atau keluhan yang menunjang. Adakah cacat kongenital atau tidak.
3. Analisa data
 By.... umur... dengan...

4. Penatalaksanaan

- a. Menilai tanda-tanda vital neonatus.
- b. Mengukur statistik awal.
- c. Mengajarkan pada ibu untuk memberi ASI, setiap kali bayi membutuhkan.
- d. Mengajarkan pada ibu cara menyusui dengan benar.
- e. Mengajarkan ibu untuk perawatan tali pusat hanya menggunakan kasa kering.
- f. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan bayi sehari-hari.
- g. Mengajarkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan sewaktu-waktu.

(Saputro,2014)

2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

2.6.1 Pengertian KB

Keluarga Berencana (*family planning, planned parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Mochtar, 2011).

2.6.2 Manfaat

Manfaat Keluarga Berencana(KB), antara lain:

1. Untuk ibu : Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek, Adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak,

untuk istirahat, dan menikmati waktu luang, serta melakukan kegiatan-kegiatan lain.

2. Untuk anak yang baru dilahirkan : Dapat tumbuh secara normal, karena ibu yang mengandungnya berada dalam keadaan sehat, Sesudah lahir anak tersebut akan memperoleh perhatian, pemeliharaan, dan makanan yang cukup. Hal ini disebabkan oleh kehadiran anak tersebut yang memang diinginkan dan diharapkan.

2.6.3 Macam- macam KB

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)
2. KB Alamiah, terdiri dari sistem kalender dan metode suhu basal.
3. Senggama terputus
4. Metode Barrier, terdiri dari kondom, diafragma dan spermisida
5. Kontrasepsi Kombinasi (Hormon *Estrogen* dan Progesteron), terdiri dari:
 - a. Pil kombinasi
 - b. Suntikan kombinasi
 - 1) Kontrasepsi *Progestin*, terdiri dari:
 - a) Kontrasepsi suntikan progestin
 - b) Kontrasepsi pil progestin (Minipil)
 - c) Kontrasepsi implant
 - d) AKDR dengan progestin
 - 2) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
 - 3) Alat kontrasepsi mantap, terdiri dari:
 - a) *Tubektomi*

b) *Vasektomi* (Affandi, 2012)

2.6.4 Konsep SOAP KB

1. S (Subjective) : Pernyataan atau keluhan pasien

Pada ibu yang akan menggunakan KB keluhan yang muncul, misalnya : ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi.

2. O (Objective) : Data yang diobservasi

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : baik, lemah

TTV : TD : 110/70-130/90mmHg

N : 60-90x/menit

S : 36,5°C-37,5°C

RR : 16-24x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

c. Pemeriksaan penunjang

Pp test (+/-), cek darah lengkap

3. Analisa data

P..A.. akseptor baru KB...

4. Penatalaksanaan : Apa yang dilakukan terhadap masalah

a. Mendiskusikan kepada ibu tentang KB meliputi macam-macam, manfaat, keterbatasan, keuntungan. Ibu paham dengan penjelasan petugas dan dapat mengulangi penjelasan petugas.

b. Menanyakan kembali pada ibu dan keluarga apakah sudah mantap memilih kontrasepsi. Ibu dan suami mengatakan iya bahwa mereka yakin.

- c. Posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan serta regangan.

(Sulistyo, 2012)

2.7 Konsep Dasar Nyeri Punggung

2.7.1 Pengertian nyeri

Nyeri adalah suatu sensori yang tidak menyenangkan dari suatu emosional disertai kerusakan jaringan secara aktual maupun potensial atau kerusakan jaringan secara menyeluruh (Ignatavicius, 1991).

Nyeri adalah suatu mekanisme protektif bagi tubuh, nyeri timbul bilamana jaringan rusak dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rasa nyeri tersebut. Menurut Ganong (1990) nyeri dinamakan penggiring psikis bagi refleks pelindung, yang menentukan rangsang nyeri, umumnya menimbulkan gerakan mengelak dan menghindar yang kuat, di antaranya perasaan karena mengandung unsur emosional yang khas.

2.7.2 Tipe dan karakteristik nyeri

Tipe nyeri terbagi menjadi dua, yaitu nyeri berdasarkan durasi dan intensitasnya.

1. Nyeri berdasarkan durasi

Nyeri berdasarkan durasi dapat dilihat pada Tabel 2. 6 berikut ini.

Tabel 2.6 Nyeri berdasarkan durasi

No.	Nyeri Akut	Nyeri Kronis
1	Peristiwa baru, tiba-tiba, durasi singkat.	Pengalaman nyeri yang menetap/kontinu selama lebih dari enam bulan

2	Berkaitan dengan penyakit akut, seperti operasi, prosedur pengobatan atau trauma.	Intensitas nyeri sukar untuk diturunkan.
3	Sifat nyeri jelas dan besar kemungkinan untuk hilang.	Sifatnya kurang jelas dan kecil kemungkinan untuk sembuh/ hilang.
4	Timbul akibat stimulus langsung terhadap rangsang noxius, misalnya mekanik dan inflamasi.	Rasa nyeri biasanya meningkat.
5	Umumnya bersifat sementara, yaitu sampai dengan penyembuhan.	Dikategorikan sebagai berikut: a. Nyeri kronis maligna, jika nyeri berhubungan dengan kanker atau penyakit progresif lainnya. b. Nyeri kronis non- maligna, jika nyeri akibat kerusakan jaringan non-progresif lalu yang telah mengalami penyembuhan.
6	Area nyeri dapat diidentifikasi. Rasa nyeri cepat berkurang.	Area nyeri tidak mudah diidentifikasi.

Sumber : Ningsih, N. Dan Wasliah S., 2008

2. Berdasarkan intensitas

Nyeri digolongkan nyeri berat, nyeri sedang, dan nyeri ringan. Untuk mengukur intensitas nyeri yang dirasakan seseorang, dapat digunakan alat bantu yaitu dengan skala nyeri.

(Ningsih, 2009).

Skala nyeri:

Numeris

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tidak
nyeri

Sangat
nyeri

10 : Sangat dan tidak dapat dikontrol oleh klien.

7,8,9 : Sangat nyeri tetapi masih dapat dikontrol oleh klien dengan aktifitas yang bisa dilakukan.

6 : Nyeri seperti terbakar atau ditusuk-tusuk.

5 : Nyeri seperti tertekan atau bergerak.

4 : Nyeri seperti kram atau kaku.

3 : Nyeri seperti perih atau mules.

- 2 : Nyeri seperti melilit atau terpukul.
 1 : Nyeri seperti gatal, tersetrum atau nyut-nyutan.
 0 : Tidak ada nyeri.

Skala nyeri dari 0 hingga 10 tersebut di atas kemudian dikelompokkan menjadi 3, yaitu:

Skala nyeri 1-3 = ringan

Skala nyeri 4-6 = sedang

Skala nyeri 7-10 = berat

2.7.3 Pengertian Nyeri Punggung

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar.

Nyeri punggung juga dapat merupakan akibat membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan angkat beban, terutama bila salah satu atau semua kegiatan ini dilakukan saat wanita tersebut sedang lelah (Varney, 2006).

2.7.4 Cara Mengatasi Nyeri Punggung

Cara mengatasi nyeri punggung:

1. Postur tubuh yang baik
2. Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban
3. Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat

4. Ayunkan panggul/ miringkan panggul
5. Gunakan sepatu tumit rendah: sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis
6. Jika masalah bertambah parah, penggunaan penyokong abdomen eksternal dianjurkan (contoh: korset maternitas atau penyokong “*Belly Band*” yang elastis)
7. Kompres hangat (jangan terlalu panas) pada punggung (contoh bantal pemanas, mandi air hangat, duduk di bawah siraman air hangat)
8. Kompres es pada punggung
9. Pijatan/ usapan pada punggung
10. Untuk istirahat atau tidur:
 - a. Kasur yang menyokong
 - b. Posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan (Varney, 2006).

2.7.5 Pemeriksaan pada pasien dengan nyeri punggung

1. Pemeriksaan inspeksi
 - a. Keterbatasan gerak pada salah satu sisi atau arah
 - b. Ekstensi ke belakang (back extension)

Seringkali menyebabkan nyeri pada tungkai bila ada stenosis foramen intervertebralis di lumbal dan artritis lumbal, karena gerakan ini akan menyebabkan penyempitan foramen sehingga menyebabkan suatu kompresi pada saraf spinal.

c. Fleksi ke depan (forward flexion)

Secara khas akan menyebabkan nyeri pada tungkai bila ada HNP, karena adanya ketegangan pada saraf yang terinflamasi di atas suatu diskus protusio sehingga meninggikan tekanan pada saraf spinal tersebut dengan jalan meningkatkan tekanan pada fragmen yang tertekan di sebelahnya (jackhammer effect).

d. Lokasi dari HNP biasanya dapat ditentukan bila pasien disuruh membungkuk ke depan ke lateral kanan dan kiri. Fleksi ke depan, ke suatu sisi atau ke lateral yang menyebabkan nyeri pada tungkai yang ipsilateral menandakan adanya HNP pada sisi yang sama.

e. Nyeri NPB pada ekstensi ke belakang pada seorang dewasa muda menunjukkan kemungkinan adanya suatu spondilolisis atau spondilolistesis, namun ini tidak patognomonik.

2. Pemeriksaan palpasi

Adanya nyeri (tenderness) pada kulit bisa menunjukkan adanya kemungkinan suatu keadaan psikologis di bawahnya (psychological overlay). Kadang- kadang bisa ditentukan letak segmen yang menyebabkan nyeri dengan menekan pada ruangan intervertebralis atau dengan jalan menggerakkan ke kanan ke kiri prosesus spinosus sambil melihat respons pasien. Pada spondilolistesis yang berat dapat diraba adanya ketidakrataan (step- off) pada palpasi di tempat/ level yang terkena. Penekanan dengan jari jempol pada prosesus spinalis dilakukan untuk mencari adanya fraktur pada vertebra.

2.7.6 Nyeri punggung pada ibu hamil ditinjau dari body mekanik dan paritas

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya nyeri punggung pada ibu hamil, yaitu penggunaan body mekanik, paritas, penambahan berat badan dan kegemukan, serta riwayat nyeri punggung sebelumnya.

Secara fisiologis, perubahan yang mencolok terjadi pada ibu hamil adalah pembesaran dan bertambahnya berat rahim yang menyebabkan pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan sehingga postur tubuh menjadi lordosis dan tulang belakang akan mendapatkan beban yang berat. Adanya tubuh ini, tubuh harus mempertahankan keseimbangan dengan penggunaan body mekanik yang tepat. Apabila wanita hamil tidak menggunakan body mekanik yang tepat maka cedera muskuloskeletal pada daerah vertebra atau tulang belakang akan meningkat yang akan meningkatkan nyeri punggung. Nyeri punggung ini terutama akan meningkat pada ibu yang sudah pernah hamil (multigravida) terlebih pada grande multigravida karena adanya kelemahan otot-otot abdomen sehingga gagal menopang uterus. Hal ini akan menyebabkan uterus mengendur dan lengkung punggung semakin memanjang.

Dengan demikian, apabila kedua variabel ini bergabung yakni body mekanik yang tidak baik dan paritas yang tinggi maka kejadian nyeri punggung akan semakin meningkat. Sebaliknya jika ibu hamil ini baru pertama kali hamil (primigravida) dan menggunakan body mekanik yang tepat, maka risiko nyeri punggung semakin rendah.

BAB 3
ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

3.1.1 Kunjungan ANC Ke- 1

Tanggal : 18 Februari 2017 Jam : 16.00 WIB

Tempat : BPM Saptarum Masalahah, Amd. Keb.

Oleh : Aliyatul Muhimmi

Identitas

Nama istri : Ny. " L" Nama suami : Tn. " S"

Umur : 30 th Umur : 35 th

Alamat : Ds. Sebani, Alamat : Ds. Sebani,
Kec. Sumobito Kec. Sumobito
Kab. Jombang Kab. Jombang

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Swasta

Pendidikan : SMP Pendidikan : SMP

Agama : Islam Agama : Islam

Penghasilan : - Penghasilan :Rp. 2.000.000, -

Prolog

Ny. " L" sekarang hamil ke 2, riwayat kehamilan pertama tidak ada komplikasi yang menyertai, persalinan normal di BPM Saptarum Masalahah, Amd.Keb., BBL 3000 gr, jenis kelamin perempuan. Pada kehamilan sekarang periksa ANC 8 kali di BPM Saptarum Masalahah, Amd.Keb., Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito. Sudah periksa ANC

Terpadu di Puskesmas, BB sebelum hamil 60 kg. Tanggal 24 Oktober 2016 didapatkan pemeriksaan laboratorium albumin (-), reduksi (-), Hb 14 gr%, golongan darah (B). HPL: 28 Maret 2017.

Data Subjektif

Mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh nyeri dibagian punggung sejak 3 minggu yang lalu.

Data Objektif

a. TTV : TD : 110/ 80 mmHg

N : 88 x/ menit

P : 22 x/ menit

S : 36,7 °C

b. TB : 151 cm

c. BB sekarang : 72 kg

d. Lila : 28 cm

e. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odema.

Mammae : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, kolostrum belum keluar

Abdomen : TFU teraba antara Processus xyphoideus dan pusat (31 cm), puki, letak kepala, belum masuk PAP.

TBJ : $(31 - 12) \times 155 = 2.945$ gr

DJJ : $(13 + 14 + 12) \times 4 = 156$ x/ menit

Punggung : terdapat nyeri tekan, tidak ada bekas luka memar.

Skala nyeri : 1 (Nyeri seperti gatal, tersetrum atau nyut-nyutan).

Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak odema

Analisa Data

G₂P₁A₀ 34 minggu kehamilan normal dengan gangguan rasa nyaman (nyeri punggung ringan).

Janin tunggal hidup.

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
2. Memberitahu ibu bahwa nyeri punggung adalah keluhan fisiologis pada wanita hamil. Karena dengan membesarnya perut maka otot-otot punggung ikut beretraksi, ibu mengerti.
3. Memberikan konseling tentang kebutuhan istirahat, ibu mengerti dan akan menjaga pola istirahatnya.
4. Memberitahu ibu kompres hangat pada punggung, ibu mengerti dan mau melakukannya.
5. Melakukan massase pada punggung ibu, ibu merasa nyaman.
6. Memberikan vitamin Huvabion 1x1 tab dan kalk 1x1 tab, ibu bersedia minum vitamin secara teratur.
7. Menganjurkan ibu kontrol satu minggu lagi pada tanggal 28 Februari 2017, ibu bersedia.

3.1.2 Kunjungan ANC ke- 2

Tanggal : 28 Februari 2017 Jam : 16.15 WIB

Tempat : BPM Saptarum Maslahah, Amd. Keb.

Oleh : Aliyatul Muhimmi

Data Subyektif

Mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, dan mengeluhkan nyeri punggung.

Data Obyektif

a. TTV : TD : 120/ 80 mmHg

N : 86 x/ menit

P : 22 x/ menit

S : 36,5 °C

b. TB : 151 cm

c. BB sekarang : 72 kg

d. Lila : 28 cm

e. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odema.

Mammae : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, kolostrum belum keluar

Abdomen : TFU teraba 3 jari bawah processus xyphoideus (33 cm), puki, letak kepala, belum masuk PAP.

TBJ : $(33 - 12) \times 155 = 3.255$ gr

DJJ : $(13 + 12 + 13) \times 4 = 152x$ / menit

Punggung : terdapat nyeri tekan, tidak ada bekas luka memar.

Skala nyeri : 1 (Nyeri seperti gatal, tersetrum atau nyut-nyutan).

Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak odem.

Analisa Data

G₂P₁A₀ 35 minggu 6 hari kehamilan normal dengan gangguan rasa nyaman (nyeri punggung ringan).

Janin tunggal hidup.

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
2. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan, ibu mengerti.
3. Memberitahu ibu untuk mengganjal punggung dengan bantal saat tidur, ibu mengerti.
4. Melakukan massase pada punggung ibu, ibu merasa nyaman.
5. Memberikan vitamin Huvabion 1x1 tab dan kalk 1x1 tab, ibu bersedia minum vitamin secara teratur.
6. Menganjurkan ibu kontrol satu minggu lagi pada tanggal 10 Maret 2017, ibu bersedia.

3.2 Asuhan Ibu Bersalin

Tanggal : 29 Maret 2017

Jam : 14.30 WIB

Tempat : BPM Saptarum Maslahah, Amd. Keb.

Oleh : Aliyatul Muhimmi

3.2.1 Kala I

1. Data Subyektif

Mengatakan merasa kenceng-kenceng semakin sering sejak jam 12.00 WIB.

2. Data Obyektif

keadaan umum : baik

kesadaran : composmentis

TTV: TD : 110/70 mmHg

N : 88x /menit

S : 36.5° C

P : 22x /menit

Payudara : puting susu menonjol, bersih, kolostrum sudah keluar.

Abdomen : TFU teraba 3 jari bawah Processus xyphoideus (32 cm), puki, letak kepala, kepala sudah masuk PAP (2/5).

His : 3 kali selama 30 detik dalam 10 menit.

DJJ : $(11+13+11) \times 4 = 140x$ /menit.

Genetalia : Pembukaan 3 cm, efficement 75%, ketuban (+), presentase kepala, denominator UUK

kanan, hodge III, tidak teraba bagian terkecil janin (tangan/ tali pusat) di samping kepala, keluar darah bercampur lendir semakin banyak.

Anus : tidak hemorroid.

3. Analisa Data

G₂P₁A₀ UK 39 Minggu dengan inpartu kala I fase laten.

4. Penatalaksanaan

Jam : 14.40 WIB Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu mengerti dan senang mengetahuinya.

Jam : 14.45 WIB Menganjurkan ibu untuk berkemih apabila ibu ingin berkemih, ibu mengerti.

Jam : 14.50 WIB Melakukan observasi TTV dan CHPB setiap 4 jam sekali atau jika ada indikasi, memeriksa DJJ dan kontraksi uterus setiap 30 menit sekali untuk mendeteksi adanya kelainan pada ibu dan janin dan untuk mengetahui kemajuan persalinan, hasil terlampir di lembar observasi.

Jam : 14.55 WIB Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi, ibu melakukan dengan benar.

Jam : 15.00 WIB Menyediakan dan menganjurkan ibu untuk minum teh manis hangat untuk menambah energi dalam tubuh, ibu sudah minum teh hangat.

Jam : 15.05 WIB Memberikan posisi sesuai keinginan ibu, ibu miring kiri.

3.2.2 Kala II (Jam : 16.20 WIB)

1. Data Subyektif

Mengatakan ingin meneran, mengeluh kesakitan, dan kontraksi semakin sering.

2. Data Obyektif

TTV: TD : 110/70 mmHg

N : 88x /menit

S : 36,7 °C

P : 22x /menit

His : 5 kali selama 45 detik dalam 10 menit.

DJJ : (11+13+11) x 4= 140x /menit.

Genetalia : Pembukaan 10 cm, efficement 100%, ketuban (+), molase tidak ada, hodge IV, keluar darah bercampur lendir.

3. Analisa Data

G₂P₁A₀ Inpartu kala II.

4. Penatalaksanaan

Jam : 16.30 WIB Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu paham.

Jam :16.32 WIB Memakai APD, petugas mencuci tangan 7 langkah dan memakai sarung tangan steril.

Jam : 16.34 WIB Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II, ibu merasa ada dorongan meneran dan tekanan pada anus, perineum tampak menonjol serta vulva membuka.

Jam :16.37 WIB Menyiapkan alat, mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan pada spuit 3cc, memasukkan pada partus set secara steril.

Jam :16.40 WIB Memecahkan ketuban menggunakan $\frac{1}{2}$ klem coker, menilai ketuban, ketuban jernih.

Jam : 16.42 WIB Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran, ibu bisa meneran dengan benar.

Jam :16.50 WIB Mempersiapkan partus set, partus set lengkap.

Jam :17.00 WIB Menolong kelahiran bayi, bayi lahir dengan selamat, menangis spontan, kuat, refleks aktif, warna kulit kemerahan, dengan jenis kelamin perempuan.

Jam :17.05 WIB Memotong tali pusat bayi, tali pusat terpotong.

Jam :17.08 WIB Membersihkan tubuh bayi dengan kain bersih, bayi sudah bersih dan kering.

Jam :17.10 WIB Memfasilitasi bayi IMD, bayi bisa menyusu dengan baik.

3.2.3 Kala III

Jam : 17.00 WIB

1. Data Subyektif

perut ibu terasa mules sejak jam 17.05 WIB.

2. Data Obyektif

Jumlah perdarahan : 150 cc.

Abdomen : uterus bulat, TFU setinggi pusat.

Genetalia : terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu tali pusat memanjang, dan semburan darah yang mendadak dan singkat.

3. Analisa Data

P₂A₀ kala III fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Jam :17.05 WIB Mengecek apakah ada bayi kedua, tidak teraba bayi kembar atau bayi kedua.

Jam : 17.07 WIB Memberitahu kepada ibu untuk dilakukan penyuntikan oksitosin, ibu mengerti dan paham.

Jam :17.09 WIB Melakukan penyuntikan oksitosin pada paha kanan 1/3 bagian luar, lokasi penyuntikan tidak bengkak.

- Jam : 17.12 WIB Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, meregangkan tali pusat memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, meminta ibu untuk meneran.
- Jam : 17.15 WIB Setelah plasenta tampak di vulva, melahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan diputar searah jarum jam hingga plasenta lahir dan memastikan plasenta utuh, plasenta utuh kotiledon lengkap, selaput menutup sempurna, persentasi tali pusat lateral.
- Jam : 17.20 WIB Melakukan masase uterus hingga uterus teraba keras atau kontraksi baik, kontraksi uterus baik.
- Jam : 17.22 WIB Mengecek adanya laserasi jalan lahir, tidak terdapat laserasi jalan lahir.
- Jam : 17.25 WIB Memberitahu ibu untuk tetap melakukan IMD, bayi berhasil menyusu selama 30 menit.

3.2.4 Kala IV

Jam : 17.15 WIB.

1. Data Subyektif

Ibu lega bayi dan plasenta sudah lahir, ibu merasa lelah, lapar dan haus.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

Kesadaran : Composmentis

TTV: TD : 110/70 mmHg

N : 88 x/ menit
P : 20 x/menit
S : 36,5° C.
TFU : 2 Jari dibawah pusat
Kandung kemih : kosong
Perdarahan : 75 cc

3. Analisa Data

P₂A₀ kala IV fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Jam :17.20 WIB Melakukan observasi 2 jam post partum, hasil terlampir.

Jam :17.20 WIB Mengajari pasien massase uterus, ibu bisa.

Jam :17.30 WIB Membersihkan badan pasien dengan kain waslap yang sudah dibasahi dengan air bersih dan membantu pasien memakai pakaian, ibu sudah bersih dan memakai pakaian bersih.

Jam :17.35 WIB Dekontaminasi tempat bersalin, tempat bersalin sudah bersih.

Jam :17.45 WIB Membersihkan semua peralatan, merendam alat persalinan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, alat sudah bersih dan steril.

Jam :17.55 WIB Memfasilitasi pasien untuk makan dan minum, ibu hanya minum air putih.

3.3 Asuhan pada Masa Nifas

3.3.1 Kunjungan I (8 jam Post Partum)

Tanggal : 30 Maret 2017 Jam : 05.00 WIB.

Tempat : BPM

1. Data Subyektif

Ibu merasa senang persalinan berjalan dengan lancar, bayinya sehat, makan $\frac{1}{2}$ porsi nasi, minum 1 gelas teh manis, perut terasa mules, dapat menyusui dengan benar, BAK 3 kali (kuning jernih), BAB belum.

2. Data Obyektif

keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV: TD : 110/70 mmHg

N : 80X/ menit

S : 37° C

P : 24x/menit.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odem.

Payudara : kolostrum sudah keluar, tidak ada nyeri tekan dan benjolan, puting menonjol.

Abdomen : perut masih teraba keras, dan TFU 2 jari di bawah pusat.

Genetalia : terdapat pengeluaran loche rubra (50 cc).

Perineum : tidak terdapat luka jahitan dan tidak ada leserasi.

3. Analisa Data

P₂A₀ post partum 8 jam fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Jam : 05.05 WIB Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu paham dan senang mendengarnya.

Jam : 05.10 WIB Memberikan KIE tentang nutrisi, ibu mengerti.

Jam : 05.15 WIB Memberikan KIE tentang personal hygiene untuk mencegah terjadinya infeksi pada masa nifas, ibu mengerti.

Jam : 05.20 WIB Memberitahu ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 4 April 2017, ibu menyetujui.

3.3.2 Kunjungan II (6 hari Post Partum)

Tanggal : 4 April 2017 Jam : 16.00 WIB

Tempat : Di BPM

1. Data Subyektif

Mengatakan tidak ada keluhan, makan 3 kali/hari, minum 7 gelas/hari, bayi menyusu dengan kuat, sudah tidak merasakan mules, BAK ± 4 kali/hari (kuning jernih), BAB 1 kali/hari (konsistensi keras).

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

Kesadaran : Composmentis

TTV: TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/ menit

P : 20 x/menit

S : 37° C.

b. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, dan palpebra tidak oedema.

Payudara : Puting susu tidak lecet, ASI keluar lancar ^{+/+}, tidak ada bendungan ASI .

Abdomen : TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi uterus baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong.

Genetalia : Lochea sanguinolenta 25 cc.

Perineum : Tidak terdapat luka jahitan dan tidak ada laserasi

3. Analisa Data

P₂A₀ post partum hari ke 6 fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Jam : 16.05 WIB Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya bahwa hasil pemeriksaan normal, ibu mengatakan senang dengan keadaannya saat ini.

Jam : 16.10 WIB Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan membantu ibu untuk menyusui bayinya, bayi dapat menyusu dengan benar, dan kuat.

Jam : 16.15 WIB Mengevaluasi tanda-tanda bahaya ibu nifas, meliputi perdarahan banyak dan berbau busuk, pengecilan rahim yang terganggu (subinvolusi uteri), nyeri pada perut dan panggul, pusing dan lemas yang berlebihan, suhu tubuh panas, pembengkakan pada payudara, tidak terjadi salah satu dari tanda-tanda bahaya nifas, dan ibu dapat menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya ibu nifas.

Jam : 16.20 WIB Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung serat, ibu mengerti.

3.3.3 Kunjungan III (14 hari post partum)

Tanggal : 12 April 2017 Jam : 15.30 WIB

Tempat : Di rumah pasien

1. Subjektif

Mengatakan keadaannya baik-baik saja, tidak ada keluhan dan masalah, makan 3 kali/hari, minum 7 gelas/hari, bayi menyusu

dengan kuat, sudah tidak merasakan mules, BAK \pm 4 kali/hari (kuning jernih), BAB 1 kali/hari (konsistensi lembek).

2. Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV: TD : 110/70 mmHg

N : 80x/ menit

P : 20x/ menit

S : 37 °C

b. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, dan palpebra tidak oedema.

Payudara : Puting susu tidak lecet , ASI keluar lancar $^{+}/_{+}$, tidak ada bendungan ASI .

Abdomen : TFU tak teraba diatas simpisis (semakin mengecil), kandung kemih kosong.

Genetalia : Lochea serosa.

Perineum : Tidak terdapat luka jahitan dan tidak ada leserasi

3. Analisa Data

P₂A₀ post partum hari ke 14 fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Jam : 15.35 WIB Membantu ibu untuk menyusui bayinya, ibu dapat menyusui bayinya dengan benar, bayi menyusu dengan kuat.

Jam : 15.40 WIB Mengevaluasi tanda-tanda bahaya ibu nifas, tidak terjadi.

Jam : 15.45 WIB Menyarankan ibu untuk segera menggunakan alat kontrasepsi (KB), memberikan penjelasan tentang efek samping KB yang akan dipilih ibu, membantu ibu dalam memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi ibu, ibu mengerti dan besok akan menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Jam : 15.50 WIB Menginformasikan pada ibu untuk datang ke pusat kesehatan terdekat/ puskesmas bila ada keluhan, ibu kooperatif.

3.3.4 Kunjungan IV (42 hari post partum)

Tanggal : 10 Mei 2017 Jam : 16.00 WIB

Tempat : Di rumah pasien

1. Data Subyektif

Mengatakan keadaannya baik- baik saja, tidak ada keluhan, makan 3 kali/hari, minum 7 gelas/hari, bayi menyusu dengan kuat, sudah tidak mengeluarkan darah maupun flek sejak 1 minggu yang lalu,

BAK \pm 4 kali/hari (kuning jernih), BAB 1 kali/hari (konsistensi lembek).

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 80x/menit

P : 20x/menit

S : 37⁰ C.

b. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

Payudara : Puting susu tidak lecet, ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI.

Abdomen : TFU tidak teraba.

Genetalia : tidak terdapat pengeluaran darah maupun flek-flek hitam.

3. Analisa Data

P₂A₀ post partum hari ke 42 fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Jam: 16.05 WIB Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaannya dalam batas normal dan tidak ada penyulit, ibu mengatakan senang atas keadaannya saat ini.

Jam : 16.10 WIB Memberikan KIE tentang hubungan seksual pascasalin, ibu mengerti.

3.4 Asuhan pada BBL (1 jam)

Tanggal : 29 Maret 2017 Jam : 18.00 WIB

Tempat : BPM

1. Data Subyektif

Mengatakan bayinya menangis dan bergerak aktif.

2. Data Obyektif

kesadaran : composmentis.

TTV: S : 36.5° C

P : 50x/ menit

N : 136x/ menit.

Kulit : kulit bayi masih ditutupi oleh lemak (*vernix caseosa*) dan terdapat lanugo.

Kepala : tulang kepala tidak tumpang tindih, tidak ada cephal hematoma maupun caput succedaneum.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedema, tidak ada secret mata, reflek corneal aktif.

Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : tidak ada labioskisis maupun labio palatoskisis.

Telinga : simetris, daun telinga sejajar dengan mata.

Leher : pergerakan baik, tidak ada kelainan pada tulang leher.

Dada : pernapasan normal, tidak ada retraksi pada dada.

Abdomen : tali pusat bersih terbungkus dengan kasa steril.

Genetalia : labia mayor menutupi labia minor, terdapat lubang vagina dan uretra.

Anus : berlubang

Ekstremitas : pergerakan aktif, jari-jari lengkap.

Pemeriksaan Reflek

Reflek rooting : normal

Reflek suckling : normal

Reflek swallowing : normal

Reflek moro : normal

Reflek babinski : normal

Pengukuran Antropometri

Berat badan bayi : 3.200 gram.

Panjang badan : 50 cm.

Lingkar kepala : 34 cm.

FO : 33 cm

MO : 35 cm

SOB : 30 cm

SMB : 32 cm

Lingkar dada : 32 cm

Lingkar lengan : 10 cm.

3. Analisa Data

BBL usia 1 jam fisiologis.

4. Penatalaksanaan

- Jam : 18.00 WIB Setelah 1 jam, menyuntikkan vitamin K1 1 mg IM di paha kiri, bekas suntikan tidak odem.
- Jam : 18.05 WIB Memberikan tetes mata antibiotik profilaksis, tetes mata telah diberikan.
- Jam : 18.10 WIB Menjaga kebersihan bayi dengan mengganti pakaian kotor, pakaian bayi sudah diganti.
- Jam : 18.20 WIB Menjaga kehangatan tubuh bayi, bayi sudah terbungkus bedong.

3.5 Asuhan Pada Neonatus

3.5.1 Kunjungan Neonatus I (1 hari)

Tanggal : 30 Maret 2017 Jam : 08.00 WIB

Tempat : Di BPM

1. Data Subyektif

Mengatakan bayinya sehat, menyusu dengan baik, BAK 5 kali/hari (kuning jernih), BAB 1 kali/hari (hitam).

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

TTV : N : 136x/menit

S : 37° C

P : 48x/menit.

BB sekarang : 3.200 gram.

b. Pemeriksaan fisik

- Kulit : kulit bayi masih ditutupi oleh lemak dan terdapat lanugo, warna kulit merah muda.
- Kepala : tulang kepala tidak tumpang tindih, tidak ada cephal hematoma maupun caput succedaneum.
- Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedema, tidak ada secret mata, reflek corneal aktif.
- Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung.
- Dada : tidak ada retraksi dinding dada.
- Mulut : tidak ada oral thrush.
- Abdomen : tali pusat terbungkus dengan kasa steril.
- Tangisan : kuat.
- Genetalia : bersih.
- Anus : bersih.
- Ekstremitas : normal, tidak ada gangguan pergerakan ekstremitas atas \checkmark , ekstremitas bawah \checkmark . tidak oedema

3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 1 hari fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Jam : 08.05 WIB Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada tanda- tanda infeksi pada tali pusat.

Jam : 08.10 WIB Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal, ibu mengatakan senang dengan keadaan bayinya.

Jam : 08.15 WIB Mengevaluasi anjuran yang telah diberikan kepada ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam, atau tiap bayi menangis dan tidak memberikan makanan pendamping ASI apapun kepada bayinya, ibu menyusui bayinya tiap 2 jam dan tanpa tambahan lainnya (ASI eksklusif).

Jam : 18.20 WIB Memberitahu ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 4 April 2017, ibu menyetujui untuk kontrol.

3.5.2 Kunjungan Neonatus II (6 hari)

Tanggal : 4 April 2017

Jam : 16.00 WIB

Tempat : Di BPM

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, menyusu dengan baik, BAK 7-8 kali/hari (kuning jernih), BAB 3 kali/hari (kuning).

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

TTV: P : 44 x/menit

N : 124 x/menit
S : 36,8 °C
PB sekarang : 52 cm
BB sekarang : 3.700 gram

b. Pemeriksaan fisik

Kulit : Merah muda.
Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedema
Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung
Mulut : Tidak ada oral trush
Dada : Tidak ada retraksi dinding dada
Abdomen : Tali pusat sudah lepas dalam keadaan kering.
Tangisan : Kuat

3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 6 hari fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Jam : 16.05 WIB Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, bahwa bayinya dalam keadaan baik, ibu mengerti.

Jam : 16.10 WIB Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, ibu mengerti dan bersedia.

Jam : 16.15 WIB Mengevaluasi kembali pemberian nutrisi dan memastikan kembali bahwa bayi dapat menyusu dengan baik.

Jam : 16.20 WIB Memberitahu pada ibu untuk datang ke pusat kesehatan terdekat/ puskesmas bila ada keluhan, Ibu kooperatif.

3.5.3 Kunjungan Neonatus III (14 hari)

Tanggal : 12 April 2017 Jam : 15.30 WIB

Tempat : Di rumah pasien

1. Data Subyektif

Mengatakan bayinya baik-baik saja dan tidak rewel, menyusu dengan baik, BAB 3 kali/hari (kuning), BAK 8 kali/hari (kuning jernih).

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

TTV: P : 44 x/menit

 N : 124 x/menit

 Suhu : 36,8 °C

 PB : 55 cm

 BB sekarang : 4.700 gram

b. Pemeriksaan fisik

 Warna kulit : kemerahan

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedema, tidak ada secret mata.

Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : tidak ada oral trush.

Dada : tidak ada retraksi dinding dada.

Genetalia : bersih.

Anus : bersih.

3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 14 hari fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Jam: 15.35 WIB Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, bahwa bayinya sehat, ibu mengerti.

Jam : 15.40 WIB Mengevaluasi kembali pemberian nutrisi dan memastikan kembali bahwa bayi dapat menyusu dengan baik, bayi dapat menyusu dengan baik, tidak rewel dan BAK lancar.

Jam : 15.45 WIB Menginformasikan pada ibu untuk datang ke pusat kesehatan terdekat/ puskesmas bila ada keluhan, Ibu kooperatif.

3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

3.6.1 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Kunjungan I

Tanggal : 12 April 2017

Jam : 16.15 WIB

Tempat : Rumah pasien

1. Data Subjektif

Merencanakan menggunakan KB suntik 3 bulan.

2. Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV: TD : 110/70 mmHg

N : 80x/ menit

P : 20x/ menit

S : 37 °C.

3. Analisa

P₂A₀ calon akseptor baru alat kontrasepsi suntik 3 bulan

4 Penatalaksanaan

Jam : 16.20 WIB Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengerti.

Jam : 16.25 WIB Memberitahu ibu tentang macam- macam alat kontrasepsi, ibu mengerti.

Jam : 16.30 WIB Membantu ibu dalam memilih alat kontrasepsi yang sesuai, ibu memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Jam : 16.35 WIB Menjelaskan pada ibu tentang manfaat dan efek samping alat kontrasepsi suntik 3 bulan, ibu mengerti.

3.6.2 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Kunjungan II

Tanggal : 9 Mei 2017 Jam : 16.05 WIB

Tempat : BPM Saptarum Maslahah, Amd.Keb

1. Data Subyektif

Mengatakan ingin KB suntik 3 bulan.

2. Data Obyektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan TTV : TD : 130/80 mmHg

N : 72 x/menit

S : 36° C

P : 18 x / menit

BB : 56 kg

3. Analisa data

P₂A₀ akseptor baru alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

4. Penatalaksanaan

Jam : 16.10 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu memahami dan mengerti.

Jam : 16.15 WIB Menjelaskan kembali keuntungan dan kerugian dari kontrasepsi suntik 3 bulan, ibu mengerti. Menanyakan ulang dan meyakinkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi suntik, ibu sudah siap dan yakin untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

- Jam : 16.20 WIB Memberikan informed consent pada ibu sebelum melakukan tindakan, ibu menyetujui.
- Jam : 16.25 WIB Menyiapkan alat yang diperlukan saat melakukan KB suntik 3 bulan seperti, spuit, kapas alkohol, dan obat *Deponeo*.
- Jam : 16.30 WIB Melakukan penyuntikan secara IM di bokong ibu, di sekitar penyuntikan tidak odema.
- Jam : 16.35 WIB Menganjurkan klien untuk datang atau kunjungan ulang pada tanggal 29 Juli 2017, ibu mengerti.

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung antara fakta dan kenyataan serta ditambah opini yang luas dari penulis sebagai pendamping klien dalam melaksanakan asuhan pada Ny”L”.

4.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada *Antenatal Care* yang dilakukan pada Ny “L” dengan Nyeri punggung di BPM Saptarum Maslahah, Amd.keb Desa Plosokerep, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang *Antenatal Care*. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan *Antenatal Care* maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini :

Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC Ny. L di BPM Saptarum Maslahah, Amd. Keb

Tanggal ANC	Riwayat yang dilaksanakan									Ket
	4 Sep 2016	16 Okt 2016	24 Okt 2016	6 Nov 2016	17 Des 2016	18 Jan 2017	5 Feb 2017	18 Feb 2017	28 Feb 2017	
UK	10 mgg	16 mgg	17-18 mgg	20 mgg	24 mgg	28 mgg	32 mgg	34 mgg	35-36 mgg	
Anamnesa	mual	pusing	Taa	Taa	Nyeri punggung	Nyeri punggung	Nyeri punggung	Kadang nyeri punggung	Nyeri punggung	Umur ibu 30 tahun
Tekanan darah	115/60	110/60	120/80	133/76	110/60	120/80	130/70	110/80	120/80	
BB	63	65	66	67	70	70	71	72	72	
Abdomen	TFU	1 jari atas symphisis	Pertengahan symphisis-pusat	2 jari bawah pusat	Setinggi pusat	3 jari atas pusat	3 jari atas pusat	Pertengahan Px- pusat	Pertengahan Px- pusat	3 jari bawah Px
	DJJ		+	+	+	150	150	150	140	140
	Letak janin	Ballt +	Ballt +	Ballt +	Ballt +	Letkep	Letkep	Letkep	Letkep	Letkep
Suplemen/ terapi	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk, BC	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk	
Penyuluhan	Periksa rutin	ANC terpadu	Istirahat cukup, gizi seimbang	Istirahat cukup	Gizi seimbang	Istirahat cukup	Istirahat cukup	Dianjurkan sering jongkok	Tanda-tanda persalinan	Hasil lab tgl 24 Okt 2016 Alb: -, Red: -, Hb: 14 gr%, golda: B

Keterangan : Pada usia kehamilan 10- 32 minggu adalah riwayat
 Pada usia kehamilan 34- 36 minggu adalah yang dilaksanakan

Dari fakta di atas dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

1. Data Subyektif

a. Umur

Umur Ny "L" 30 tahun, menurut penulis pada usia 30 tahun baik bagi ibu untuk melakukan reproduksi karena ibu berada pada usia subur dan pada usia ini resiko gangguan kesehatan pada ibu hamil rendah. Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba (2007), usia reproduksi yang baik yaitu usia 20-35 tahun. Umur seorang ibu hamil juga bisa mempengaruhi tingkat psikologi, dengan usia yang matang maka tingkat emosional juga stabil, kestabilan emosi dapat dilihat saat berkomunikasi yaitu ibu tidak marah, tidak takut dan tidak cemas. Hal itu sangat penting untuk perkembangan janin dan persiapan persalinan, sesuai dengan pendapat Sucipto (2010), bahwa umur seseorang dapat mempengaruhi keadaan psikologis.

b. Jarak kontrol ANC :

TM I 1 kali, TM II 4 kali, TM III 7 kali. Kontrol ANC Ny "L" lebih dari standart kontrol ANC, menurut penulis ibu sudah melakukan ANC dengan baik dan rutin ke tenaga kesehatan, sesuai dengan peraturan kemenkes (2014), standart minimal kontrol ANC, meliputi : TM I minimal 1 kali, TM II minimal 1 kali, TM III minimal 2 kali.

Periksa yang dilakukan ibu sangat rutin karena ibu merasa membutuhkan informasi mengenai kondisi dirinya sendiri dan bayinya, mengingat tingkat pendidikan ibu yang rendah. Karena tingkat pendidikan bisa mempengaruhi seberapa banyak pengetahuan dari

seseorang, sesuai pendapat Suhardi (2009) faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang salah satunya adalah pendidikan. Tidak hanya faktor tingkat pendidikan yang menjadikan ibu rutin periksa ke tenaga kesehatan, tetapi juga karena dukungan dari suami dan keluarga yang merasa senang atas kehamilan ini, karena dukungan dari suami dan keluarga dapat memberikan motivasi tersendiri bagi ibu, sesuai dengan pendapat Farrer (2001), frekuensi kunjungan ibu hamil untuk memanfaatkan fasilitas Antenatal Care tergantung pada dukungan lingkungan sosialnya, terutama dukungan suami.

c. Keluhan Selama Trimester III

Nyeri punggung

Ny “L” selama hamil mengeluh nyeri punggung yang disebabkan karena kurang istirahat, mengingat ibu menjadi ibu rumah tangga yang mengurus semua pekerjaan rumah, dan juga karena perut yang semakin membesar yang menjadikan tulang punggung melengkung ke depan dan menyebabkan nyeri, menurut penulis sebagian besar ibu hamil mengalami nyeri punggung merupakan hal yang fisiologis, apalagi pada kehamilan trimester ke III hal tersebut sering terjadi. Berdasarkan teori sebagian besar nyeri punggung disebabkan karena perubahan sikap badan pada kehamilan yang lanjut, karena titik berat badan pindah ke depan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus dari otot-otot pinggang. Untuk mengatasi nyeri punggung tersebut ibu dianjurkan untuk beristirahat yang cukup, kompres hangat pada punggung dan

dengan bantuan suami untuk melakukan usapan/ pijatan halus pada punggung. Dengan istirahat dan terapi- terapi di atas maka keluhan dapat berkurang, hal ini sesuai dengan pendapat Varney (2007) nyeri punggung dapat diatasi dengan kompres hangat (jangan terlalu panas) pada punggung (contoh bantal pemanas, mandi air hangat, duduk di bawah siraman air hangat), kompres es pada punggung, pijatan/ usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur (kasur yang menyokong, posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan).

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

1) Tekanan darah

Tekanan darah Ny "L" pada usia kehamilan 34 minggu 110/80 mmHg, menurut penulis pada ibu hamil tekanan darah normal berkisar 100/70 sampai 120/80 mmHg. Sedikit perubahan dalam tekanan darah seorang wanita hamil selama kehamilan dianggap normal. Hal ini sesuai dengan pendapat Romauli (2011) tekanan darah normalnya 100/70 mmHg sampai dengan 120/80 mmHg. Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila terjadi kenaikan tekanan darah yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan atau diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini akan berlanjut pada pre eklamsi atau eklamsi jika tidak segera ditangani.

Tekanan darah pada ibu normal, karena ibu merasa senang dengan kehamilannya dan juga mendapat dukungan penuh dari

keluarga serta suami, sehingga ibu merasa nyaman dan aman pada kehamilannya saat ini. Karena dukungan dari keluarga dan suami dapat mempengaruhi tingkat emosional ibu yang bisa berdampak pada kestabilan tekanan darah, sesuai dengan pendapat Sulistyawati (2009) ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang dari orang-orang terdekatnya, terutama suami. Kadang ibu dihadapkan pada suatu situasi yang ia sendiri mengalami ketakutan dan kesendirian, terutama pada trimester akhir.

2) Berat badan

Berat badan Ny "L" sebelum hamil 60 kg, pada akhir kehamilan 72 kg, terjadi peningkatan 12 kg, menurut peneliti berat badan Ny "L" fisiologis. Peningkatan berat badan di trimester I memang relatif sedikit, tidak naik atau bahkan berkurang karena mual muntah. Peningkatan berat badan yang cukup pesat terjadi di trimester II dan III, pada periode inilah perlu dilakukan pemantauan ekstra terhadap berat badan. Berat badan normal pada trimester III akan bertambah 0,5 kg/minggu. Hal ini sesuai dengan pendapat Ari (2009) bahwa penambahan berat badan ibu hamil dari awal sampai akhir kehamilan adalah 11- 12 kg.

Peningkatan berat badan ibu normal, tidak termasuk dalam kategori kurang gizi dan obesitas, karena nutrisi ibu terpenuhi (makan 3 kali/ hari dengan porsi sedang, buah-buahan, minum 7 gelas/ hari+ susu,) dan tidak terek makanan, sesuai dengan pendapat Sulistyawati (2009) kebutuhan makanan pada ibu hamil mutlak

harus dipenuhi. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, IUGR, inersia uteri, perdarahan pasca persalinan, sepsis puerperalis, dan lain-lain. Sedangkan kelebihan makanan, karena beranggapan pemenuhan makan untuk dua orang akan berakibat kegemukan, pre eklamsi, janin terlalu besar, dan sebagainya.

3) LILA (Lingkar Lengan Atas)

Ukuran LILA Ny "L" 24 cm. Menurut peneliti LILA normal bagi ibu hamil adalah 23,5 cm. Hal ini sesuai dengan pendapat Wahyuningsih (2009), LILA normal minimal 23,5 cm.

Normalnya LILA ada hubungannya dengan gizi yang cukup pada ibu, terbukti ibu selama hamil makan secara teratur dan tidak pernah terek makanan.

b. Pemeriksaan fisik

Perubahan fisik yang terjadi pada Ny "L" saat hamil trimester III, yaitu muka tidak oedem, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, kolostrum sudah keluar, pada perut ibu terjadi pembesaran membujur, menurut peneliti hal ini fisiologis karena asupan suplemen, tablet Fe, vitamin dan gizi tercukupi sehingga tidak timbul masalah yang dihadapi pada ibu hamil. Hal ini sesuai dengan pendapat Romauli (2011) perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III didapatkan tidak ada oedem pada muka, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan

tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol dan kolostrum sudah keluar, terjadi pembesaran membujur pada abdomen.

1) Abdomen

a) TFU (Tinggi Fundus Uteri)

Pada Ny "L" ukuran TFU menurut WHO saat UK 34 mgg pertengahan pusat- processus xipoides, 35- 36 mgg 3 jari bawah processus xipoides, ukuran TFU ibu dalam batas normal karena selama hamil nutrisi ibu terpenuhi dengan baik, ibu mengkonsumsi makanan yang tinggi protein, asam folat dan kalsium. Pengukuran TFU pada saat pemeriksaan sangat penting karena TFU digunakan untuk mengetahui usia kehamilan dan tafsiran perkembangan berat badan janin, sesuai dengan pendapat Mochtar (2005) ukuran TFU pada akhir bulan ke 8 yaitu pertengahan pusat-px, pada akhir bulan ke 9 yaitu 3 jari bawah px.

b) Pemeriksaan DJJ

Pada pengkajian yang dilakukan terhadap Ny "L" didapatkan denyut jantung janin 150x/menit, menurut penulis DJJ dalam batas normal, normalnya DJJ dikarenakan selama hamil ibu tidak pernah merasa stress, terbukti pada saat melakukan pemeriksaan rutin ibu terlihat senang dengan kehamilannya. Karena keadaan psikologis ibu dapat mempengaruhi kondisi janin salah satunya kestabilan DJJ, jika ibu stress selama hamil maka janin akan mengalami distress ditandai dengan DJJ lebih dari

160x/menit. Hal ini sesuai dengan pendapat Romauli (2011) Pemeriksaan DJJ normalnya antara 120 – 160 kali/menit.

c) Letak Kepala

Pada pengkajian yang dilakukan terhadap Ny “ L” didapatkan bahwa presentasi terendah janin yaitu kepala. Menurut penulis kondisi tersebut normal, normalnya posisi janin dikarenakan sewaktu hamil ibu rutin jalan- jalan pagi, mengepel dengan posisi sujud, sehingga kepala menempati posisi yang sesuai dengan jalan lahir. Sesuai dengan pendapat para ahli, presentasi kepala adalah yang paling umum karena bentuk rahim dengan bokong yang lebih besar berada di fundus yang lebih luas dan kepala yang lebih kecil dibagian bawah rahim yang sempit

c. Pemeriksaan khusus

1) Pemeriksaan darah (Hb)

Hasil pemeriksaan Hb Ny “L” 14 gr%, menurut penulis pada ibu hamil Hb normal 11 gr % sehingga ibu berada pada batas Hb normal, ini dikarenakan selama hamil ibu selalu mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan oleh bidan pada saat periksa, pemberian tablet Fe dimaksudkan agar ibu tidak mengalami anemia selama hamil dan untuk persiapan ketika melahirkan yang banyak mengeluarkan darah. Dimana fungsi tablet Fe itu sendiri yaitu untuk membentuk sel darah merah yang dibutuhkan tubuh. Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Winkjosastro (2007), kadar Hb normal 11gr%.

2) Pemeriksaan urine albumin

Hasil pemeriksaan urine albumin Ny "L" adalah negatif, karena pada saat hamil ibu mengurangi konsumsi garam untuk mencegah terjadinya hipertensi dalam kehamilan yang kemudian ditakutkan terjadi preeklamsi pada saat persalinan, menurut penulis hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Winkjosastro (2010), pemeriksaan urine albumin normal bila hasilnya negatif (urine tidak keruh).

3) Pemeriksaan urine reduksi

Hasil pemeriksaan urine reduksi Ny "L" adalah negative, karena pada saat hamil ibu melakukan diet rendah gula untuk mencegah terjadinya diabetes dan untuk meminimalisir melahirkan bayi besar. Menurut penulis hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Winkjosastro (2010), pemeriksaan urine dikatakan normal jika hasilnya negatif (Warna biru sedikit kehijau-hijauan dan sedikit keruh).

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny "L" adalah G₂P₁A₀ 34 minggu kehamilan normal dengan gangguan rasa nyaman (nyeri punggung ringan), janin tunggal hidup. Dengan beberapa analisa tersebut diharapkan dapat meminimalkan terjadinya resiko- resiko selama hamil sampai dengan proses persalinan. Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan kebidanan dan teori tersebut maka dapat disimpulkan bahwa analisa data kebidanan pada Ny "L" sudah sesuai dengan standart analisa data kebidanan. Hal ini sesuai dengan pendapat Rukiyah (2014), diagnosis kehamilan dapat

diurutkan menurut nomenklatur sebagai berikut: hamil atau tidak hamil, primigravida atau multigravida, tua kehamilan, anak hidup atau mati, anak tunggal atau kembar, letak anak, anak intrauterin atau ekstrauterin, keadaan jalan lahir, keadaan umum klien.

4. Penatalaksanaan

Asuhan pada masa hamil, penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny "L" sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal. Karena tidak ditemukannya masalah, menurut penulis asuhan yang diberikan yaitu seperti KIE kebutuhan istirahat, terapi massase punggung, pemberian vitamin dan jadwal kontrol ulang. Ibu disarankan istirahat cukup guna memenuhi kebutuhan istirahatnya dan juga untuk mengurangi rasa nyeri punggung yang dikeluhkan. Memberikan massage punggung guna mengurangi rasa nyeri. Diberikan vitamin setiap kali periksa seperti tablet Fe untuk mencegah terjadinya anemia, dan kalk untuk mencegah terjadinya pengeroposan tulang.

Hal ini sesuai dengan pendapat Sarwono (2010), asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal karena diantaranya KIE tentang keluhan pada ibu hamil, tanda bahaya ibu hamil, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan (P4K), kolaborasi pemberian suplemen, dan kontrol ulang.

4.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Pada pembahasan yang kedua, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada *Intranatal Care*. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan *Intranatal Care* maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini.

Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC Ny “L” di BPM Saptarum Maslahah, Amd.Keb Plosokerep, Sumobito, Jombang.

INC	KALA I	KALA II	KALA III	KALA IV
KELUHAN	KETERANGAN			
Ibu mengatakan kencing-kencing dan keluar lendir bercampur darah.	TD: 110/70 mmHg N : 88x/mnt S : 36,5 °C P : 22x/ mnt His 3x30” DJJ 140x/mnt Palpasi WHO : 2/5 VT : ø 3 cm, Eff 35 % ketuban positif, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil kanan depan, Molase 0, Hodge III.	Lama kala II 40 menit Bayi lahir spontan belakang kepala, jenis kelamin perempuan, langsung menangis, otot tonus baik, warna kuliat merah muda, tidak ada kelainan, anus ada, vagina dan uretra berlubang, labia mayor menutupi labia minor.	lama kala III 15 menit, plasenta lahir lengkap spontan, kotiledon utuh.	Lama kala IV ±2 jam. Perdarahan : ± 75cc Observasi 2 jam pp : TD : 110/70 mmHg N : 88x/mnt S : 36,5 ⁰ C RR: 20 x/mnt TFU : 2 jari bawah pusat UC : Baik Konsistensi : keras, kandung kemih kosong.
	TD :110/70 mmHg N :88x/mnt S :36,7 °C P :22x/mnt His :5x45” DJJ :140x/mnt Palpasi WHO: 0/5 VT : ø 10 cm, Eff 100 % ketuban positif, persentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil kanan depan, molase 0, Hodge IV. Lama kala I 2 jam.			

Berdasarkan fakta di atas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

Kala I

1. Data Subyektif

a. Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan Ny "L" kenceng- kenceng semakin sering sejak jam 12.00 WIB. Menurut penulis keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan adanya kontraksi rahim, selanjutnya keluar lendir darah terjadi karena adanya pembuluh darah yang pecah akibat pendataran dan pembukaan servik, adanya pengeluaran cairan, hal ini dikarenakan ketuban pecah. Untuk lebih memastikan tanda-tanda yang disampaikan ibu, maka dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dengan melakukan anamnesa dan periksa dalam jika sudah ada pembukaan serviks. Hal ini fisiologis pada ibu bersalin sesuai dengan pendapat Manuaba (2010), dengan meregangnya otot rahim dalam batas tertentu menimbulkan kontraksi persalinan dengan sendirinya.

2. Data Obyektif

Pada fakta, diperoleh data pada Ny "L" muka tidak oedem, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, tidak ada benjolan, pemeriksaan abdomen yaitu TFU teraba 3 jari bawah processus xyphoideus (32 cm), puki, letak kepala, kepala sudah masuk PAP (2/5), DJJ: 140x/menit. Genetalia: pembukaan 3 cm, efficement 75 %, ketuban (+), presentase kepala, denominator UUK kanan, hodge III, tidak teraba bagian terkecil janin (tangan/ tali pusat) di samping kepala, keluar darah

bercampur lendir semakin banyak. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedem. Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan masih dalam batas normal dan fisiologis. Sesuai dengan pendapat Manuaba (2010), pemeriksaan fisik pada ibu bersalin meliputi muka tidak oedem, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, tidak ada bendungan/ massa abnormal, pemeriksaan abdomen pada ibu bersalin, meliputi: TFU Mc. Donald (cm) sesuai dengan umur kehamilan, pemeriksaan Leopold (Leopold I, II, III, dan IV), DJJ (normalnya 120-160x/menit). Genetalia bersih, tidak oedem, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada pembesaran kelenjar *bartholini*. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedem.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny "L" adalah G₂P₁A₀ UK 39 minggu dengan inpartu kala I fase laten. Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan kebidanan dan teori tersebut maka dapat disimpulkan bahwa analisa data kebidanan pada kehamilan Ny "L" sudah sesuai dengan standart kebidanan. Hal ini sesuai dengan pendapat Aziz dan Wildan (2011), penulisan analisa data pada ibu bersalin yaitu G...P...A... UK... minggu, hidup, tunggal, presentasi..., kesan atau keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase.....

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta, Lama kala I Ny "L" berlangsung selama 2 jam menurut peneliti hal ini fisiologis karena kehamilan kedua, riwayat pada

kehamilan pertama proses persalinan juga berlangsung cepat, ibu juga melakukan jalan-jalan di BPM untuk mengurangi rasa sakit, dan jongkok-jongkok untuk mempercepat penurunan kepala janin. Hal ini sesuai dengan pendapat (Manuaba,2010) multigravida sekitar 8 jam. Pada kala I dilakukan observasi TTV dan CHPB setiap 4 jam sekali, DJJ dan kontraksi uterus setiap 30 menit sekali. Sesuai dengan (APN 2008), pemeriksaan DJJ, kontraksi, nadi setiap ½ jam sekali, pembukaan serviks, tekanan darah dan suhu setiap 4 jam sekali.

Kala II

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin meneran, mengeluh kesakitan dan kontraksi semakin sering. Menurut penulis hal tersebut fisiologis, karena tanda-tanda mulainya persalinan yaitu keinginan untuk meneran semakin kuat, kontraksi semakin sering, sesuai dengan penjelasan di Buku Kesehatan Ibu dan Anak bahwa tanda bayi akan lahir yaitu perut mulas secara teratur, mulasnya sering dan lama.

2. Data Obyektif

Dari fakta, diperoleh data pada Ny "L" pemeriksaan abdomen yaitu TFU teraba 3 jari bawah processus xyphoideus (32 cm), puki, letak kepala, DJJ: 140x/menit. Genetalia: pembukaan 10 cm, efficement 100%, ketuban (+), presentase kepala, denominator UUK kanan, hodge IV, tidak teraba bagian terkecil janin (tangan/ tali pusat) di samping kepala, keluar darah bercampur lendir semakin banyak. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedem. Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan masih

dalam batas normal dan fisiologis. Menurut Manuaba (2010), pemeriksaan fisik pada ibu bersalin meliputi pemeriksaan abdomen pada ibu bersalin, meliputi: TFU Mc. Donald (cm) sesuai dengan umur kehamilan, pemeriksaan Leopold (Leopold I, II, III, dan IV), DJJ (normalnya 120-160x/menit). Genetalia bersih, tidak oedem, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada pembesaran kelenjar *bartholini*. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedem.

3. Analisa data

Analisa data pada Ny "L" adalah G₂P₁A₀ inpartu kala II. Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan kebidanan dan teori tersebut maka dapat disimpulkan bahwa analisa data kebidanan pada kehamilan Ny "L" sudah sesuai dengan standart kebidanan. Hal ini sesuai dengan pendapat Aziz dan Wildan (2011), penulisan analisa data pada ibu bersalin yaitu G...P...A...dengan inpartu kala II.....

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta, persalinan kala II Ny "L" berlangsung selama 40 menit, tidak ada penyulit selama proses persalinan dikarenakan pada saat hamil nutrisi ibu terpenuhi dengan baik, sering melakukan latihan nafas dan relaksasi, dan pada saat persalinan ibu dalam posisi yang benar yaitu lutut diangkat ke atas kemudian kepala ditekuk sampai dada bersentuhan dengan perut, tenaga mengejan ibu kuat karena mendapat asupan energi dari minum 1 gelas teh manis serta pada saat persalinan ibu didampingi oleh suami sehingga ibu merasa tenang. Ibu juga kooperatif

dengan perintah yang disuruh bidan. Menurut penulis proses ini fisiologis berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

Kala III

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan perut terasa mulas. Menurut penulis hal tersebut fisiologis karena perut mulas merupakan tanda plasenta akan lahir. Sesuai dengan pendapat (Sumrah, 2009), tanda- tanda kala III diantaranya perut terasa mulas.

2. Data Obyektif

Pada fakta diperoleh data pada Ny”L”, TFU setinggi pusat, uterus bulat, tali pusat memanjang, dan adanya semburan darah. Menurut penulis hal ini fisiologis karena merupakan tanda- tanda pelepasan plasenta. Sesuai dengan teori yang terdapat dalam buku Obstetri Fisiologi yang menyebutkan tanda- tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, terdapat semburan darah dan tali pusat memanjang.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny ”L” adalah P₂A₀ kala III. Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan kebidanan dan teori tersebut maka dapat disimpulkan bahwa analisa data kebidanan pada kehamilan Ny “L” sudah sesuai dengan standart kebidanan. Hal ini sesuai dengan pendapat Aziz dan Wildan (2011), penulisan analisa data pada kala III yaitu P.....A.....kala III.....

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta, persalinan kala III Ny "L" berlangsung selama 15 menit, tidak ada penyulit, tidak ada robekan jalan lahir. Tidak adanya penyulit dan robekan jalan lahir dikarenakan teknik nafas dan posisi meneran ibu yang benar. Menurut peneliti hal ini fisiologis terjadi pada ibu nifas, sesuai dengan APN (2008) kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Kala IV

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan lega bayinya sudah lahir, merasa lelah, lapar dan haus. Menurut penulis hal itu fisiologis terjadi pada ibu setelah melahirkan, karena pada saat proses persalinan membutuhkan tenaga sangat kuat untuk melahirkan bayi dan plasenta, sehingga ibu merasakan lelah setelah persalinan.

2. Data Obyektif

Pada fakta diperoleh data pada Ny "L", tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 88x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,5 °C, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan 75 cc. Menurut penulis pemeriksaan di atas masih dalam batas normal.

Berdasarkan pendapat (Kuswanti dan Melina, 2014), kala IV adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah: tingkat kesadaran

klien, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, kontraksi uterus, TFU, perdarahan, perdarahan dikatakan normal apabila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny "L" adalah P₂A₀ kala IV. Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan kebidanan dan teori tersebut maka dapat disimpulkan bahwa analisa data kebidanan pada kehamilan Ny "L" sudah sesuai dengan standart kebidanan. Hal ini sesuai dengan pendapat Aziz dan Wildan (2011), penulisan analisa data pada kala IV yaitu P...A... kala IV.....

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta, persalinan kala IV Ny "L" berlangsung selama 2 jam, perdarahan ± 75 cc, dilakukan IMD selama 30 menit dikarenakan bayi akan segera dibersihkan dan dipakaikan baju untuk mencegah kehilangan panas dan supaya ibu bisa beristirahat. Seharusnya bidan tetap membiarkan bayi IMD sampai 1 jam agar proses involusi uterus pada ibu cepat sehingga resiko perdarahan bisa dicegah, supaya ikatan batin antara bayi dan ibu bisa terbentuk kuat, dan agar bayi mendapat cukup nutrisi dari ASI yang dihisap untuk mencegah terjadinya bayi kuning. Kala IV adalah kala pemantauan TTV, his, perdarahan pada ibu. Pemantauan TTV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama post partum dan setiap 30 menit pada jam kedua post partum, ini dilakukan untuk memantau kestabilan tekanan darah ibu agar tidak terjadi tekanan darah rendah maupun tinggi. Pemantauan his untuk mengetahui involusi uteri berjalan

dengan baik atau tidak. Pemantauan perdarahan untuk mencegah perdarahan pada ibu post partum. Hal ini sesuai dengan APN (2008), kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah : tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan, kontraksi uterus, TFU, terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400- 500 cc.

4.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Pada pembahasan yang ketiga akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada nifas. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas. Dalam pembahasan yang berkaitan tentang nifas, maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini:

Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC Ny "L" di BPM Saptarum Maslahah, Amd.keb Plosokerep, Sumobito, Jombang

Tanggal Kunjungan	30 Maret 2017	4 April 2017	12 April 2017	10 Mei 2017
	8 jam	6 hari	14 hari	42 hari
Anamnesa	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK $\pm 3x$ / hari, warna kuning jernih Ibu belum BAB	BAK $\pm 4x$ / hari, warna kuning jernih BAB 1x/ hari, konsistensi keras	BAK $\pm 4 x$ / hari, warna kuning jernih BAB 1x/ hari, konsistensi lembek	BAK $\pm 4 x$ / hari, warna kuning jernih BAB 1x/ hari, konsistensi lembek
Tekanan Darah	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi	ASI sudah keluar, tidak ada	ASI keluar lancar, tidak ada	ASI keluar lancar, tidak ada	ASI keluar lancar,

		bendungan, tidak ada massa abnormal	bendungan, tidak ada massa abnormal	bendungan, tidak ada massa abnormal	tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal
	TFU	TFU 2 jari bawah pusat, kontaksi uterus baik	TFU pertengahan pusat dan simfisis	TFU tak teraba diatas simpisis	TFU tidak teraba
Involusi	Lochea	Lochea rubra	Lochea sanguinolenta	Lochea serosa	Lochea alba

Berdasarkan fakta di atas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

1. Data Subyektif

a. Keluhan

Berdasarkan fakta, pada 1 hari post partum Ny “L” mengatakan adanya rasa nyeri pada genitalia. Rasa nyeri pasca persalinan biasanya dikarenakan karena adanya laserasi jalan lahir, tetapi pada Ny “L” tidak terdapat laserasi jalan lahir. Penyebab nyeri tersebut karena peregangan otot-otot setelah persalinan di sekitar jalan lahir. Menurut penulis rasa nyeri tersebut berlangsung selama beberapa hari dan berangsur-angsur hilang seiring dengan proses penyembuhan. Hal ini sesuai dengan pendapat Mochtar (2011) yang menyatakan bahwa nyeri pasca persalinan merupakan efek samping yang harus diderita oleh mereka yang pernah menjalani persalinan.

b. Eliminasi

Berdasarkan fakta, Ny “L” sudah BAK sejak hari pertama post partum, BAB pada 6 hari post partum dengan konsistensi keras, pada hari ke 12 BAK dan BAB sudah lancar. Menurut penulis setelah ibu bersalin akan mengalami susah BAB karena perineum masih sakit untuk mengejan, pengaruh obat-obat analgesik dan juga ketakutan ibu

untuk bergerak, padahal dengan ambulasi secara dini dan teratur bisa melancarkan proses BAB, serta kurangnya serat yang menyebabkan konsistensi BAB keras, disini bidan menyarankan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung serat. Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Suherni (2009), klien harus BAK dalam waktu 6 jam post partum, bila 8 jam post partum belum BAK, dirangsang dengan air mengalir, kompres hangat dan lain-lain. Bila tidak bisa dilakukan kateterisasi. BAB: supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Normalnya ibu sudah BAB sampai 6 hari post partum.

2. Data Obyektif

a. Laktasi

Berdasarkan fakta, ASI Ny “L” sudah keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada benjolan. Kelancaran ASI ini dipengaruhi oleh nutrisi, ibu mau makan secara rutin, banyak minum air putih dan juga susu, ibu juga rajin menyusui bayinya sehingga ASI terus terangsang untuk keluar. Menurut peneliti hal ini normal, untuk mempercepat proses pengeluaran ASI maka dapat dilakukan dengan cara melakukan perawatan payudara dan merangsang puting dengan disusukan kepada bayi. ASI matur dikeluarkan mulai hari ke 14 post partum, keluarnya ASI dengan lancar dapat dipengaruhi oleh refleksi hisap bayi, semakin kuat hisapan semakin lancar ASI yang keluar. Hal ini fisiologis sesuai dengan APN (2008), pada payudara terjadi proses laktasi. Pada keadaan

fisiologis, tidak terdapat benjolan, ASI akan keluar dengan lancar dapat dipengaruhi oleh reflek hisapan bayi.

b. Involusi

1) TFU

Berdasarkan fakta pada Ny “L” pada 1 hari post partum TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pada 6 hari post partum TFU pertengahan pusat- simpisis, kontraksi uterus baik, pada 14 hari post partum TFU tak teraba di atas simpisis, kontraksi uterus baik, menurut penulis involusi yang terjadi pada ibu nifas normal. Proses involusi yang normal dapat dipengaruhi oleh asupan nutrisi ibu yang cukup, mobilisasi dini, sering menyusui bayinya sehingga kontraksi uterus berjalan dengan baik karena pengaruh refleks hisapan bayi. Sesuai dengan pendapat Suherni (2009), TFU setelah plasenta lahir- 1 minggu post partum 2 jari bawah pusat, 1- 2 minggu post partum pertengahan pusat-symphisis, 2- 6 minggu tak teraba, dan kontraksi uterus selalu baik dengan konsistensi keras.

2) Lochea

Berdasarkan fakta pada Ny “L”, pada 1- 4 hari post partum lochea rubra, pada 4- 7 hari post partum lochea sanguinolenta, pada 7- 14 hari post partum lochea serosa, pada 2- 6 minggu post partum lochea alba, menurut penulis lochea pada ibu nifas akan berubah seiring dengan involusi. Involusi bisa berjalan normal karena ibu berani untuk mobilisasi dini. Sesuai dengan pendapat Suherni (2009), Lochea rubra : Berwarna merah, berlangsung selama 1- 4

hari post partum., Lochea sanguinolenta : Warnanya merah kecoklatan berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 4- 7 post partum, Lochea serosa : Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7- 14 post partum, Lochea alba: Cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu post partum.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny "L" adalah P₂A₀ post partum 8 jam fisiologis. Menurut peneliti berdasarkan pemeriksaan kebidanan, maka dapat disimpulkan bahwa analisa data kebidanan pada kehamilan Ny "L" sudah sesuai dengan standart analisa data kebidanan. Hal ini sesuai dengan pendapat Rimandini (2014) penulisan analisa data diagnosa ibu nifas yaitu P...A... post partum hari ke_ fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Penulis melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny "L" sebagaimana untuk ibu nifas normal karena tidak ditemukannya masalah, seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, ditakutkan bila terjadi perdarahan pada masa nifas, pemeriksaan tinggi fundus uteri untuk memastikan uterus berkontraksi dengan baik, memastikan proses laktasi benar agar bayi mendapat asupan gizi yang cukup dan juga tidak terjadi lecet pada payudara ibu, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas seperti darah yang keluar berbau, payudara bengkak, supaya jika terjadi hal tersebut ibu bisa segera datang ke bidan, pemberian ASI eksklusif agar bayi mendapatkan gizi yang cukup dan juga bisa dijadikan sebagai alat kontrasepsi alami, nutrisi, dsb. Menurut peneliti

hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Rimandini (2014), seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dsb.

4.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Pada pembahasan yang keempat akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada bayi baru lahir. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan bayi baru lahir, maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini:

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Bayi Baru Lahir Bayi Ny "L" di BPM Saptarum Masalah Amd.keb Plosokerep, Sumobito, jombang dan di Rumah Ny "L"

Asuhan BBL	29 Maret 2017	NILAI
Penilaian awal	17.00 WIB	Menangis spontan, warna kulit merah, reflek baik.
Apgar skor	18.00 WIB	7-9
Injeksi vit k	18.05 WIB	Sudah diberikan
Salep mata	18.06 WIB	Sudah diberikan
BB	18.10 WIB	3200 gram
PB	18.15 WIB	50 cm
Lingkar kepala	18.20 WIB	34 cm
Lingkar dada	18.25 WIB	32 cm
Lila	18.30 WIB	10 cm
BAK	22.00 WIB	1 x hari ini, warna kuning jernih
BAB		Keluar mekonium

1. Data Subyektif

a. Eliminasi

Berdasarkan fakta, pada usia 1 jam bayi Ny "L" sudah BAK 1 kali warna kuning jernih, dan BAB pada usia 1 hari warna hitam. Menurut penulis hal ini fisiologis, bayi baru lahir akan mengeluarkan BAB berwarna hitam,

warna hitam tersebut karena mekonium mengandung bahan- bahan yang terdapat dalam cairan ketuban, seiring bertambahnya usia warna BAB akan berubah menjadi kuning karena bayi sudah mulai menyusu sehingga kotoran yang keluar sudah tercampur dengan ASI, sesuai dengan pendapat Arief dan Kristiyanasari (2009), proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir adalah 20-300 cc/24 jam atau 1-2 cc/Kg BB/jam.

b. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny “L” sudah menyusu pada saat dilakukan IMD setelah kelahiran. Menurut penulis hal ini fisiologis, bayi setelah lahir harus langsung IMD hal tersebut dapat menurunkan penyebab kematian bayi oleh karena hipotermi, dalam proses IMD bayi berada di dada ibu maka kehangatan ibu akan memberikan kenyamanan pada sang bayi serta ikatan batin bayi dan ibu bisa terbentuk dengan kuat. Sesuai dengan pendapat Wafi Nur Muslihatun (2010), anjuran ibu memberikan ASI dini (dalam 30 menit- 1 jam setelah lahir) dan eksklusif. Prosedur pemberian ASI dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan.

2. Data Obyektif

a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta, tanda-tanda vital bayi Ny “L” dalam batas normal. Menurut penulis normalnya tanda- tanda vital dikarenakan pada saat persalinan bayi lahir dengan normal tanpa ada penyulit seperti macet bahu dan asfiksia, sehingga tanda- tanda vital masih dalam batas normal. Hal ini sesuai pendapat Wafi Nur Muslihatun (2010), suhu bayi normal adalah

antara 36,5°C - 37,5°C. Pernafasan bayi normal 30-60 kali/menit. Denyut jantung normal bayi antara 100-160 kali/menit.

b. Antropometri

Berat badan lahir bayi Ny "L" 3.200 gram, panjang badan bayi 50 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala : 34 cm, SOB : 30 cm, SMB : 32 cm, MO : 35 cm, FO : 33 cm. Menurut penulis normalnya ukuran antropometri pada bayi Ny " L" dikarenakan adanya asupan nutrisi yang baik pada saat ibu hamil, dengan asupan nutrisi yang cukup maka kebutuhan energi bayi sewaktu dalam kandungan juga terpenuhi dengan baik sehingga bayi lahir dengan ukuran antropometri normal. Sesuai dengan pendapat putra (2012), pengukuran antropometri, minimal meliputi BB (2500-4000 gram), PB (48-52 cm), LK (33-35 cm), LD (30-38 cm).

c. Lingkar dada

Lingkar dada bayi Ny "L" 32 cm, menurut penulis hal ini fisiologis. Kenormalan ukuran lingkar dada juga dikarenakan asupan nutrisi yang baik pada saat ibu hamil. Sesuai dengan pendapat putra (2012), lingkar dada biasanya 2 cm lebih kecil dari lingkaran kepala. Panjang lingkar dada 30-38 cm.

d. Lingkar lengan

Lingkar lengan bayi Ny "L" 10 cm, menurut penulis hal ini fisiologis, sesuai dengan pendapat putra (2012), pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi, normalnya 9-11. Kenormalan ukuran lingkar lengan juga dikarenakan asupan nutrisi yang baik pada saat ibu hamil seperti mengkonsumsi sayuran hijau, buah- buahan dan susu, sesuai dengan

pendapat sulistyawati (2009) pemenuhan nutrisi pada saat hamil penting bagi pertumbuhan janin.

e. Pemeriksaan fisik

Pada bayi Ny "L", warna kulit merah muda, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, anus ada, tidak ada kelainan pada *ekstremitas*. Menurut penulis hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Rukiyah (2014), prosedur pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir meliputi penerangan cukup dan hangat untuk bayi, memeriksa secara *sistematis head to toe* (kepala, muka, *klavikula*, lengan, tangan, dada, *abdomen*, tungkai kaki, *spinal*, dan *genetalia*), mengidentifikasi warna dan *mekonium* bayi. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya masalah, karena saat di dalam kandungan bayi memperoleh nutrisi yang cukup dan juga karena kestabilan emosi ibu saat hamil terjaga dengan baik, karena perkembangan janin dipengaruhi oleh nutrisi dan keadaan psikologis dari ibu itu sendiri.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny "L" adalah BBL usia 1 jam fisiologis. Menurut penulis hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Rukiyah (2014), diagnosa asuhan kebidanan pada BBL fisiologis yaitu: BBL usia.....hari fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan bayi baru lahir, penulis melakukan penatalaksanaan pada Bayi Ny "L" sebagaimana untuk BBL normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu menyuntikkan vit K untuk mencegah terjadinya perdarahan, IMD untuk menjaga kehangatan suhu

bayi dan meningkatkan ikatan batin antara ibu dan anak, pemantauan TTV untuk menjaga kondisi bayi agar tetap dalam batas normal dan memberikan KIE, seperti KIE tentang menjaga agar tubuh bayi tetap hangat, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. Menurut peneliti KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan. Hal ini sesuai dengan pendapat Rukiyah (2011) penatalaksanaan pada BBL fisiologis, meliputi KIE tentang imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan.

4.5 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Pada pembahasan yang kelima, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan asuhan kebidanan pada neonatus. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada neonatus. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada neonatus, maka dapat diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Neonatus Bayi Ny "L" di BPM Saptarum Masalah Amd.keb Plosokerep, Sumobito, jombang dan di Rumah Ny "L"

Tgl Kunjungan	30 Maret 2017	4 April 2017	12 April 2017
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	± 1 kali hari ini, warna kuning jernih	± 7-8 kali/hari, warna kuning jernih	± 8 kali/hari, warna kuning jernih
BAB	± 1 kali hari ini, warna hitam	±3 kali/hari, warna kuning	± 3 kali/hari, warna kuning
BB	3200 gram	3700 gram	4700 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Terbungkus dengan kasa steril	Sudah lepas	Sudah lepas

Berdasarkan fakta di atas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Eliminasi

Berdasarkan fakta, pada usia 1 hari bayi Ny “L” sudah BAK 1 kali warna kuning jernih dan BAB 1 kali warna hitam, warna hitam tersebut karena mekonium mengandung bahan- bahan yang terdapat dalam cairan ketuban, seiring bertambahnya usia warna BAB akan berubah menjadi kuning karena bayi sudah mulai menyusu sehingga kotoran yang keluar sudah tercampur dengan ASI. Menurut penulis hal ini fisiologis terjadi pada neonatus cukup bulan usia 1 hari BAB mekonium, sesuai dengan pendapat Arief dan Hidayat (2009), proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir adalah 20-300 cc/24 jam atau 1-2 cc/Kg BB/jam.

b. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny “L” sudah menyusu pada saat dilakukan IMD. IMD penting dilakukan, karena pada saat itu kolostrum akan dihisap oleh bayi, kolostrum sendiri banyak mengandung vitamin dan mineral yang sangat penting bagi perkembangan serta pertumbuhan bayi. Sesuai dengan pendapat para ahli, bahwa kolostrum banyak mengandung vitamin dan mineral seperti vitamin A, B carotene dan vitamin E. Selain hal tersebut kandungan yang terdapat dalam kolostrum lainnya adalah mengandung kadar sel darah putih yang tinggi yang bersifat protektif menghancurkan bakteri dan virus penyebab penyakit. Menurut penulis kebutuhan ASI memang baru sedikit, karena

ukuran lambung bayi pada usia ini hanya sebesar biji kemiri, sehingga bayi harus disusui setiap 2 jam sekali, seiring bertambahnya usia maka kebutuhan menyusu bayi pun semakin bertambah. Hal ini fisiologis, sesuai dengan pendapat Arief dan Hidayat (2009), setelah lahir bayi segera disusukan pada ibunya. Pada bayi usia 1 hari, membutuhkan 5-7 ml atau satu sendok makan ASI sekali minum, dan diberikan dengan jarak sekitar 2 jam. Bayi usia 3 hari, membutuhkan 22-27 ml ASI sekali minum yang diberikan 8-12 kali sehari atau hampir satu gelas takar air untuk satu hari. Pada usia ini lambung berkembang menjadi sebesar buah ceri atau anggur berukuran sedang. Bayi usia 1 minggu, membutuhkan ASI 45-60 ml dalam satu kali minum, dan dapat menghabiskan 400-600 ml ASI atau satu setengah gelas hingga dua setengah gelas takar air dalam satu hari.

2. Data Obyektif

a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta, tanda-tanda vital bayi Ny "L" dalam batas normal. Normalnya tanda- tanda vital dikarenakan pada saat persalinan bayi lahir dengan normal tanpa ada penyulit seperti macet bahu dan asfiksia, sehingga tanda- tanda vital masih dalam batas normal. Menurut penulis hal ini fisiologis, sesuai dengan pendapat Saputra (2014), laju napas normal neonatus berkisar antara 40-60 x/ menit dan nadi apikal dapat berfluktuasi dari 110 sampai 180 x/ menit.

b. Pemeriksaan fisik

Pada By. Ny "L", warna kulit selama kunjungan rumah merah muda, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, tidak ada kelainan pada ekstremitas. Menurut penulis bayi baru lahir warna kulitnya merah muda karena kulit bayi baru lahir sangat tipis dengan bertambahnya usia bayi maka warna kulitnya pun akan berubah. Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Saputra (2014) warna kulit bayi harus berwarna merah muda yang bersih, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya masalah, karena saat di dalam kandungan bayi memperoleh nutrisi yang cukup dan juga karena perawatan bayi yang dilakukan ibu di rumah sesuai dengan apa yang disarankan oleh bidan, seperti menjaga kebersihan bayi agar tidak terjadi infeksi.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny "L" adalah Neonatus cukup bulan usia 1 hari fisiologis. Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan kebidanan dan teori tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa analisa data kebidanan sudah sesuai dengan standart analisa data kebidanan. Hal ini sesuai dengan pendapat Saputro (2014), diagnosa asuhan kebidanan pada neonatus yaitu: Neonatus cukup bulan usia.....hari fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan neonatus, penulis melakukan penatalaksanaan pada Bayi Ny "L" sebagaimana untuk neonatus normal karena tidak ditemukan

masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE tanda bahaya neonatus seperti bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak napas, merintih, pusar kemerahan. Supaya bila terjadi hal-hal tersebut ibu bisa langsung pergi ke tenaga kesehatan. KIE imunisasi, agar bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap, yaitu BCG, Hepatitis B, polio, DPT dan campak. KIE ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan. Menurut peneliti hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Saputro (2014) penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan.

4.6 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Pada pembahasan yang keenam akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada asuhan kebidanan pada keluarga berencana. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada keluarga berencana. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada keluarga berencana, maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini:

Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Keluarga Berencana di BPM Saptarum Maslahah, Amd. Keb, Plosokerep, Sumobito, Jombang.

Tanggal kunjungan KB	9 Mei 2017
Keluhan	Ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

1. Data Subjektif

Berdasarkan fakta, ibu ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Menurut peneliti terhadap pilihan metode kontrasepsi suntik KB yang dipilih ibu adalah KB yang tepat karena metode kontrasepsi ini tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI dan sesuai kebutuhan ibu, hal ini sesuai dengan pendapat Bakar (2014) bahwa kontrasepsi yang baik bagi ibu menyusui adalah kontrasepsi suntik 3 bulan dikarenakan suntik KB 3 bulan mengandung hormon progesteron yang baik bagi ibu menyusui.

2. Data Objektif

a. TTV

Dari data objektif pada Ny "L" saat asuhan kebidanan keluarga berencana didapatkan data bahwa tekanan darah Ny "L" saat diperiksa adalah 130/80 mmHg. Menurut peneliti kondisi tekanan darah tersebut menyebabkan Ny "L" dapat melakukan metode kontrasepsi suntik 3 bulan, sebab dengan tekanan darah yang normal maka tidak akan ada efek samping. Hal ini sesuai dengan pendapat Bakar (2014) yang menyatakan bahwa syarat untuk dilakukan metode kontrasepsi tidak berhubungan dengan tekanan darah. Berdasarkan kondisi Ny "L" di atas maka menurut penulis Ny "L" memenuhi syarat untuk menggunakan KB.

b. Pemberian kontrasepsi suntik 3 bulan.

Pemberian kontrasepsi suntik 3 bulan dilakukan pada tanggal 9 Mei 2017 di BPM. Ibu merasakan sakit dibagian bokong bekas injeksi.

Lokasi penyuntikan yaitu menarik garis dari SIAS ke coccygis, tempat penyuntikan pada 1/3 bagian dari SIAS dengan sudut 90° .

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny "L" terkait dengan KB adalah P₂A₀ calon akseptor baru alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Menurut penulis, ibu adalah calon akseptor baru yang pertama kali menggunakan kontrasepsi pada saat kehamilan sampai keguguran atau kelahiran, alat kontrasepsi suntik 3 bulan yang dilakukan penyuntikan secara IM pada tanggal 09-05-2017, hal ini sesuai dengan pendapat Affandi (2011) Akseptor KB Baru adalah pasangan usia subur (PUS) yang pertama kali menggunakan kontrasepsi setelah mengalami kehamilan yang berakhir dengan keguguran atau kelahiran P.... akseptor baru/lama KB.....

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny "L" sebagaimana untuk akseptor suntik 3 bulan, karena tidak ditemukannya masalah ibu diberi KIE efek samping, gejala normal kontrasepsi suntik 3 bulan, dan kontrol ulang. Hal ini sesuai dengan JNPK-KR (2013), penatalaksanaan pada akseptor Suntik 3 bulan, meliputi KIE efek samping, dan kontrol ulang.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “L” di BPM Saptarum Maslahah, Amd.Keb Desa Plosokerep dan di rumah pasien Desa Sebani, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang telah dilakukan selama kurang lebih empat bulan yang dimulai dari masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus dan KB.

1. Asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan Ny. “L” kehamilan normal dengan nyeri punggung berjalan dengan normal tanpa ada penyulit.
2. Asuhan kebidanan komprehensif pada persalinan Ny. “L” dengan persalinan secara normal tanpa ada penyulit.
3. Asuhan kebidanan komprehensif pada masa nifas Ny. “L” dengan post partum normal tanpa ada penyulit.
4. Asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir, bayi Ny. “L” dengan BBL normal tanpa ada penyulit.
5. Asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus Ny. “L” dengan neonatus cukup bulan normal tanpa ada penyulit.
6. Asuhan kebidanan komprehensif pada keluarga berencana Ny. ”L” akseptor baru alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

5.2 Saran

1. Bagi Bidan

Diharapkan Bidan Saptarum Masalah, Amd.Keb. dapat lebih memfokuskan pengawasan dan pemeriksaan yang lebih intensif pada ibu hamil termasuk yang mengalami faktor risiko tinggi, yaitu dengan semakin memarakan ANC terpadu agar terlaksana secara menyeluruh sehingga masalah potensial tidak terjadi. Adanya Asuhan Kebidanan secara Komprehensif atau berkesinambungan dengan tepat dalam melakukan pelayanan kebidanan juga dapat meningkatkan derajat pelayanan kesehatan ibu dan anak serta dapat meningkatkan pelayanan yang berkualitas bagi kesehatan di lingkungan masyarakat.

2. Bagi STIKes ICME Jombang

Diharapkan institusi kesehatan dapat menerapkan pendidikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan tepat dalam proses belajar mengajar dan memperbaiki praktek pembelajaran menjadi lebih efektif dan efisien, memberikan pembekalan tentang nyeri punggung serta resiko yang bisa terjadi pada masa kehamilan dan melakukan pendampingan pada mahasiswa tentang asuhan pada ibu hamil, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB, serta memperbanyak referensi tentang nyeri dan cara penanganannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B: BKK (ED). 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Bull, E., dan Graham A. 2007. *Nyeri Punggung*. Jakarta: Erlangga
- Hakiki, Ilzam Nuzulul. 2015. *Efektivitas Terapi Air Hangat Terhadap Nyeri Tulang Belakang Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan*. <http://www.repository.uinjkt.ac.id> diakses tanggal 14 Maret 2017
- JNPK- KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Depkes RI
- Kristianasari, W. 2010. *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kusmiyati, Y., Heni P. J., dan Sujiyatini. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- Mafikasari, A., Kartikasari, R. I. 2015. *Posisi Tidur Dengan Kejadian Back Pain (Nyeri Punggung) Pada Ibu Hamil Trimester III*. Jurnal Kebidanan, vol. 07, No.02
- Maslahah, S. 2017. *Buku Register*. Tidak diterbitkan
- Mochtar, R. 2011. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Operatif, Obstetri Sosial*. Jakarta: EGC
- Muslihatun, W. N. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya
- Ningsih, L. N. 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika
- Nirwana, A. B. 2011. *Kapita Selekta Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, S. 2006. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Putra, S. R. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita Untuk Keperawatan dan Kebidanan*. Yogyakarta: D- Medika
- Romauli, S. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rukiyah, A. Y. 2014. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Saminem, H. 2009. *Kehamilan Normal*. Jakarta: EGC

- Suherni, Hesty W., dan Anita R. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya
- Sulistyawati, A. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Sulistyawati, A., dan Esti, N. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: ANDI
- Ummah, F. 2012. *Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Ditinjau Dari Body Mekanik Dan Paritas Di Desa Ketanen Kecamatan Panceng Kabupaten Gresik*. Surya: Vol. 03, No. XIII: 32- 38. <http://Stikesmuhla.ac.id/wp-content/uploads/32-38-Faizatul-Ummah.pdf> diakses pada tanggal 3 Maret 2017
- Varney, H., Jan. M. Kriebs, dan Carolyn L. Gegor. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Ed. 4, Vol.1. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Baru Press

Lampiran 1

Surat ijin penelitian ke Dinkes

	PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG DINAS KESEHATAN
JL. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang. Kode Pos : 61411 Telp/Fax. (0321) 866197 Email : dinkesjombang@yahoo.com Website : www.jombangkab.go.id	
Jombang, 10 Maret 2017	
Nomor : 070/2067/415.17/2017	Kepada
Sifat : Biasa	Yth BPM Saptarum Masalah,Amd.Keb
Lampiran :-	Desa Plosokerep, Kec. Sumobito
Perihal : Izin Penelitian	di
	<u>J o m b a n g</u>

Menindak lanjuti Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang Jombang Nomor : 026/KTI-D3KEB/K31/073127/II/2017 tanggal 28 Februari 2017 perihal izin penelitian. Maka mohon berkenan BPM Saudara sebagai tempat penelitian mahasiswa Prodi D III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Adapun nama mahasiswanya adalah :

Nama : Allyatul muhimmi
 Nomor Induk : 141110001
 Judul : Asuhan kebidanan komprehensif dengan nyeri punggung di desa plosokerep kecamatan sumobito kabupaten jombang

Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan
 - Segala sesuatu yang terkait dengan kegiatan / pembimbingan di lapangan agar dimusyawarahkan bersama mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.


Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JOMBANG
drd. INNA SILESTYOWATI, M. Kes.
 Pembina
 NIP. 196906232002122001

Tembusan Yth.:

1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
2. Mahasiswa yang bersangkutan

Lampiran 2

Nota Dinas



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
 JL. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang. Kode Pos : 61411
 Telp/Fax. (0321) 886197 Email : dinkesjombang@yahoo.com
 Website : www.jombangkab.go.id

NOTA DINAS

D a r i : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
 Kepada : Yth, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes.Kab. Jombang
 Tanggal : 10 Maret 2017
 Nomor : 070/033/415.17/2017
 Sifat : -
 Lampiran : -
 Hal : Pengambilan Data

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang Nomor : 026/KTI-D3 KEB/K31/073127/II/2017 tanggal : 28 Februari 2017 perihal Pengambilan Data. Pada prinsipnya kami tidak keberatan mahasiswa D III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang melakukan kegiatan pengambilan data di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.

Dengan ini kami harap seksi dapat memberikan data yang dimaksud kepada :

Nama : **Aliyatul Muhimmi**
 N I M : 141110001
 Judul Data : Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan nyeri punggung
 Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.



Pt. **KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN JOMBANG**
drg. INNA SILESTYOWATI, M. Kes.
 NIP. 19690623 200212 2 001

Lampiran 3

Identitas keluarga

Nomor Reg : Nomor Urut :

Menerima Buku KIA :

Tanggal : 11-7-2016

Nama tempat pelayanan : DPA 2460

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Linda Winarti

Tempat/Tgl Lahir : Jombang 30-03-1967 Agama : Islam

Pendidikan : Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*

Golongan Darah :

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Nomor KTP :

Nama Suami : Suwarno

Tempat/Tgl Lahir : Jombang 27-07-1967 Agama : Islam

Pendidikan : Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*

Pekerjaan : Wira Swasta

Nomor KTP :

Alamat rumah : Jalan Tumbuh Jati
Rt. 08/03

Kecamatan :

Kabupaten/Kota :

No. telepon :

Nama Anak :

Tempat/Tgl Lahir :

*Lengkapi yang sesuai

IV BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK

Data ANC

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Waktu Pengukuran	Nilai	Tindakan (Pemeriksaan Lanjutan)	Keadaan Kesehatan Ibu Hamil	Keadaan Kesehatan Janin
0*	Fe: baik	20/17		
0*	Fe: baik	6/17		
-/0				
-/0				
-/0				
-/0				
-/0				

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

No.	Waktu Pengukuran	Nilai	Tindakan (Pemeriksaan Lanjutan)	Keadaan Kesehatan Ibu Hamil	Keadaan Kesehatan Janin
0/1	100	72	54-82	31 cm	1 kg
0/1	80	72	54-82	31 cm	1 kg
0/1	80	72	54-82	31 cm	1 kg

catatan, catatlah data yang ada, dan catatlah tanggal dan waktu pemeriksaan, dan catatlah keadaan ibu hamil dan janin.

Di buat oleh: **Dr. Nur Hafidha, S.Kep., Ns.**
 Di buat oleh: **Dr. Nur Hafidha, S.Kep., Ns.**
 Di buat oleh: **Dr. Nur Hafidha, S.Kep., Ns.**
 Di buat oleh: **Dr. Nur Hafidha, S.Kep., Ns.**
 Di buat oleh: **Dr. Nur Hafidha, S.Kep., Ns.**

ANC

Lampiran 6

Hasil pemeriksaan laboratorium

Raya Sumobito No. 568 Kec. Sumobito Jombang
 Telp. (0321) 495405 - 491975
 email : pem.sumobito@yahoo.com
 Kode Pos : 61483

Kode Pos : 61483

F Lab 01

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. _____ Tgl. 24-10-2016

Nama : Linda Winarti
 Umur : 28
 Alamat : Seban
 Pengiriman : _____

Nama : Linda Winarti
 Umur : 28 tahun
 Alamat : Seban

GOLONGAN DARAH : B / Rb :

Anti-A Anti-B Anti-AB Anti-Rh

PEMERIKSAAN	HASIL PEMERIKSAAN	NILAI NORMAL
KENCING MAHS		
Glukosa darah puasa		70 - 110 mg/dl
Glukosa darah 2 jam PP		< 125 mg/dl
Glukosa darah acak	<u>90</u>	< 180 mg/dl
LEBAK DARAH		
Kolesterol total		< 200 mg/dl
Trigliserida		< 200 mg/dl
HDL Kolesterol		> 35 mg/dl
LDL Kolesterol		< 150 mg/dl
TES FAAL GINJAL		
Urea		1,8 - 23,4 mg/dl
Kreatinin		L : 0,6 - 1,3 mg/dl
		P : 2,3 - 6,1 mg/dl
Kreatinin		L : 0,9 - 1,3 mg/dl
		P : 0,6 - 1,1 mg/dl
TES FAAL GINJAL		
BUN Total		0,2 - 1 mg/dl
BUN Direk		0,05 - 0,3 mg/dl
SGOT (ast 37 C)		L < 35 P < 31
SGPT (ast 37 C)		L < 41 P < 31
DARAH LENGKAP		
Hemoglobin	<u>14</u>	L : 14 - 18 g/dl
		P : 12 - 16 g/dl
Laju Endap Darah		L : 2 - 13 mm/jam
		P : 2 - 20 mm/jam
Leukosit	<u>10300</u>	4.000 - 10.000
Diff Count		
Polisukul	<u>262.000</u>	200.000 - 450.000
Hemoglobin	<u>38,4</u>	L:42-48% P: 39-42%
Eritrosit	<u>4.590.000</u>	4 - 5 juta
GOLONGAN DARAH MALARIA	<u>B</u>	
TES WDAL		
Salmonella typhi O		
Salmonella typhi H		
Salmonella Paratyphi A		
Salmonella Paratyphi B		

LABORATORIUM

BAHAN : URINE
 Nama Penderita : Linda Winarti
 Alamat : Seban
 Tgl. Pemeriksaan : 24-10-2016

HASIL PEMERIKSAAN

Albumin : _____ Urobilin : _____
 Reduksi : _____ Bilirubin : _____
 Sedimen :
 - Leukosit : 01
 - Eritrosit : _____
 - Epitel sel : _____
 - Kristal : _____
 - Lain - lain : _____
 - Gali Mainini : _____
 - Event Test : _____
 - Gonorrhoe : _____

Sumobito, Tgl. 24-10-2016
 Penerima, _____

Sumobito, Tgl. 24-10-2016
 Pemeriksa,

NIJRHIYATI F
 Analis

Lampiran 7

Lembar observasi

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN ANAMNESE

Tgl. : 29-03-2017 Jam : 14.30 WIB
 His mulai tgl : 29-03-2017 Jam : 12.00 WIB
 Darah :
 Lendir :
 Ketuban pecah/ Belum Jam :
 Keluahan lain :

B. KEADAAN UMUM

Tensi : 110/70 mmHg
 Suhu / Nadi : 36.5 °C / 88 x/menit
 Oedema :
 Lain - Lain :

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

1. Palpasi : TFU 3 jari 6 px
 2. DJJ : 140 x / menit
 3. His 10" : 3 x lama 30 detik
 4. VT Tgl : 29-03-2017 Jam 14.35 WIB
 5. Hasil : Ø 30cm, CHF 15.7, Ket 6
 6. Pemeriksaan :

OBSERVASI KALA I (Fase Laten 0 < 4 cm.)

Tanggal	Jam	His dim 10"		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Seberapa Kali	Lamanya						
29/3/17	14.32	3	30"	140x/mt	110/70	36.5	88	Ø 30cm CHF 15.7	
	15.00	3	40"	140x/mt			88		
	16.30	4	35"	140x/mt			88		
	16.00	4	40"	140x/mt			88		

Lampiran 8

Lembar partograf

PARTOGRAF

No. Register _____
 No. Puskesmas _____
 Kelurahan pecah _____

Nama ibu: NY. L Umur: 36 th G: 0 P: 1 A: 0
 Tanggal: 29-02-2017 Jam: 14.30 WIB mules sejak jam: 12.00 WIB
 Alamat: Desa Sebanji, Kec. Sumelito, Kab. Jember

Sejak jam _____

Denyut Jantung Janin (/menit)

200	
190	
180	
170	
160	
150	
140	
130	
120	
110	
100	
90	
80	

Air ketuban _____
 Penyusupan _____

Pembukaan serviks (cm) saat tanda x

10	
9	
8	
7	
6	
5	
4	
3	
2	
1	
0	

Waktu (jam)

WAKPADA
 BEKUBAN

Bau lahir jam: 17.00 WIB
 BB: 2.000 gr
 PB: 30 cm
 TB: 40 cm

Kontraksi: 20-40/3
 0 Menit (GDK) 1

Oksitosin: 1/1 tablet

Obat dan Cairan IV _____

Nadi _____
 Tekanan darah _____
 Suhu C _____

Urin: Protein _____
 Aseton _____
 Volume _____

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 29-03-2017
2. Nama bidan: SAPTAM, Maslahab, Amd. Keb
3. Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya
4. Alamat tempat persalinan: Ds. Plosokerep
5. Catatan: rujuk, kala: I/II/III/IV
6. Alasan merujuk: _____
7. Tempat rujukan: _____
8. Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis warada: Ya
10. Masalah lain, sebutkan: _____
11. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
12. Hasilnya: _____

KALA II

13. Episiotomi:
 - Ya, indikasi _____
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
15. Bawat Janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Tidak
16. Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan: _____
18. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
19. Hasilnya: _____

KALA III

20. Lama kala III: 15 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U IU?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: _____
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan: _____
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendal?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	17.15	110/70	88	30,5	2 Jan + Pst	baik	± 70 cc
	17.30	110/70	86		2 Jan + Pst	baik	-
	17.45	110/70	86		2 Jan + Pst	baik	-
	18.00	120/80	88		2 Jan + Pst	baik	-
2	18.30	110/70	88	30,5	2 Jan + Pst	baik	-
	19.00	110/70	88		2 Jan + Pst	baik	± 20 cc ± 20 cc

Masalah kala IV: _____
 Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
 Hasilnya: _____

24. Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____
25. Plasenta lahir lengkap (Intact) Ya Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: _____
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya Tidak
 Ya, tindakan: _____
27. Laserasi:
 - Ya, dimana: _____
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak jahit, alasan: _____
29. Alami uteri:
 - Ya, tindakan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan: 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan: _____
32. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
33. Hasilnya: _____

BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan: 3200 gram
35. Panjang: 50 cm
36. Jangkang kelamin: 8 cm
37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyuluhan
38. Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain-lain sebutkan: _____
 - Cacat bawaan, sebutkan: _____
 - Hipotermi, tindakan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
39. Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: _____ jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: _____
40. Masalah lain, sebutkan: _____
 Hasilnya: _____

Lampiran 9

Catatan kesehatan ibu bersalin dan bayi baru lahir

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin

Tanggal Persalinan: 29 Maret 2017 Pukul: 17.00 WIB

Usur Kehamilan: 39 minggu

Penolong persalinan: Dokter bidan lain-lain _____*

Cara Persalinan: Normal Tindakan _____*

Kondisi ibu: Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/Lolita berbau/ Lain-lain _____) *Merogga**

Keterangan tambahan: _____

* lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke: 2

Berat Lahir: 3.200 gram

Panjang Badan: 50 cm

Lingkar Kepala: 34 cm

Jenis Kelamin: Laki-laki / Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir**:

<input checked="" type="checkbox"/> Segera menangis	<input type="checkbox"/> Anggota gerak sebulan
<input type="checkbox"/> Menangis beberapa saat	<input type="checkbox"/> Seluruh tubuh biru
<input type="checkbox"/> Tidak menangis	<input type="checkbox"/> Merogga
<input type="checkbox"/> Seluruh tubuh kemerahan	

Asuhan Bayi Baru Lahir**

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi

Suntikan Vitamin K1

Salep mata antibiotika proDaktis

Inisiasi HB

Keterangan tambahan: _____

* lingkari yang sesuai
** ber tanda jika tidak ber tanda

18 | BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK

Lampiran 10

Surat keterangan lahir

KETERANGAN LAHIR

No. _____

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan bahwa
Pada hari ini Rabu tanggal 29-03-2017 pukul 17.00 WIB
telah lahir seorang bayi

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
Jenis Kelahiran : Ke-3 Ke-2 Ke-3 lainnya*
Kategori ke : _____
Berat lahir : 3.200 gram
Panjang badan : 50 cm

di rumah Rumah Bidan Polides/Rumah Bersalin/Pukesmas/Rumah Sani*
alamat Ds. Plisaketep, Kec. Sumobito, Kab. Jombang

Diberi nama
Najwa Aphia Maharani

Diisi oleh ibu :
Nama Ibu : Linda Winati Umur : 30 tahun
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
KTP No. : 351711930386007
Nama Ayah : Suwarno Umur : 36 tahun
Pekerjaan : Suasta
KTP No. : 3517112707810009
Alamat : Ds. Sebani, Kec. Sumobito
Kacamatan : Sumobito
Kab/Kota : Jombang

Jombang, 29 Maret 2017

Saksi 1 _____ Saksi 2 _____
Penolong Perawatan

BIDAN
SAPTAKUM MASJAHAN
No. 1098-444-A-112-412/2011

* Untuk pengisian
* Untuk pengisian yang berbeda, isi sesuai dengan kondisi
* Untuk pengisian yang berbeda, isi sesuai dengan kondisi

Lampiran 11

Catatan kesehatan nifas

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

No. Ibu Nifas	Kondisi umum	Tanda-tanda vital	Tanda-tanda infeksi	Tanda-tanda perdarahan	Tanda-tanda lain					
35/51	100	70	86	34	37	10 cc	0 cc	0 cc	0 cc	0 cc
4/41	110	70	80	26	37	10 cc	0 cc	0 cc	0 cc	0 cc
19/41	110	70	86	26	37	10 cc	0 cc	0 cc	0 cc	0 cc
11/30	120	80	80	20	37	10 cc	0 cc	0 cc	0 cc	0 cc
8/08	100	80	80	20	37	10 cc	0 cc	0 cc	0 cc	0 cc

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

No. Ibu Nifas	Keadaan umum	Tanda-tanda vital	Tanda-tanda infeksi	Tanda-tanda perdarahan	Tanda-tanda lain					
35/51	100	70	86	34	37	10 cc	0 cc	0 cc	0 cc	0 cc
4/41	110	70	80	26	37	10 cc	0 cc	0 cc	0 cc	0 cc
19/41	110	70	86	26	37	10 cc	0 cc	0 cc	0 cc	0 cc
11/30	120	80	80	20	37	10 cc	0 cc	0 cc	0 cc	0 cc
8/08	100	80	80	20	37	10 cc	0 cc	0 cc	0 cc	0 cc

PELAYANAN KB IBU NIFAS

Jenis Pelayanan	Jumlah	Tanggal	Lokasi
Konsultasi	3	17	
Pemeriksaan	6	14	
Konsultasi	3	14	

PELAYANAN KB IBU NIFAS

Jenis Pelayanan	Jumlah	Tanggal	Lokasi
Konsultasi	3	17	
Pemeriksaan	6	14	
Konsultasi	3	14	

21

Lampiran 12

Pemeriksaan neonatus

CATATAN KESEHATAN ANAK

(DISI OLEH PETUGAS KESEHATAN)

Pemeriksaan Neonatus

Jenis Pemeriksaan	Kategori 1 0-3-17	Kategori 2 4-4-17	Kategori 3 5-12-4-17
	Berat Badan (kg)	3200 kg	3700 kg
Tinggi Badan/Parang Badan (cm)	50 cm	52 cm	55 cm
Suhu (°C)	37 °C	36,8 °C	36,8 °C
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?			
Memeriksa frekuensi Pernafas Sangat Berat atau Tidak Adanya			
• frekuensi napas (kal/menit)	48 x/menit	44 x/menit	44 x/menit
• frekuensi detak jantung (kal/menit)	136 x/menit	124 x/menit	124 x/menit
Memeriksa adanya Diare			
Memeriksa Iktus			
Memeriksa frekuensi denyut Badan atas dan Bawah / Masalah Peredaran AS			
Memeriksa status pemberian Susu ASI			
Memeriksa status imunisasi HB-C			
Memeriksa infeksi lain			
<u>tab. pusat</u>	bersih	kenng	lepas
Memeriksa mata dan telinga ibu			
Timbang (Tinggi Badan dan Lingkar Balok)			
Nama Pemeriksa			

Pemeriksaan Kurungan Neonatal menggunakan formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

53

Lampiran 13

Catatan imunisasi

PENCATATAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP

Tanggal Lahir: **29/3/17** Nama Anak: **Najwa Anisa** Nama Orang Tua Anak: **Suwalno / Linda**

Umur (bulan)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
BB/BT (kg)	2/4												
BCL	26/11												
Malis 1	1/4												
SP/IM 1				29/17									
Malis 2				1/6									
SP/IM 2													
Malis 3													
SP/IM 3													
Malis 4													
SP/IM 4													
Malis 5													
SP/IM 5													
Malis 6													
SP/IM 6													
Malis 7													
SP/IM 7													
Malis 8													
SP/IM 8													
Malis 9													
SP/IM 9													
Malis 10													
SP/IM 10													
Malis 11													
SP/IM 11													
Malis 12													
SP/IM 12													
Malis 13													
SP/IM 13													
Malis 14													
SP/IM 14													
Malis 15													
SP/IM 15													
Malis 16													
SP/IM 16													
Malis 17													
SP/IM 17													
Malis 18													
SP/IM 18													
Malis 19													
SP/IM 19													
Malis 20													
SP/IM 20													
Malis 21													
SP/IM 21													
Malis 22													
SP/IM 22													
Malis 23													
SP/IM 23													
Malis 24													
SP/IM 24													
Malis 25													
SP/IM 25													
Malis 26													
SP/IM 26													
Malis 27													
SP/IM 27													
Malis 28													
SP/IM 28													
Malis 29													
SP/IM 29													
Malis 30													
SP/IM 30													

* Jarak antara pemberian vaksinasi DPT/BB minimal 4 minggu (1 bulan) *Jarak antara pemberian vaksin POCU minimal 4 minggu (1 bulan)

** Anak di atas 1 tahun (12 bulan) yang belum lengkap imunisasinya tetap harus diberikan imunisasi dasar lengkap.

Salah satu seperti berikut ini, akan dan akan melanjutkan ke bagian anak imunisasi.

Imunisasi Lain

Umur (bulan)	Tanggal Pemberian

Imunisasi Lain

Umur (bulan)	Tanggal Pemberian

□ Tidak pernah diberikan vaksin dasar lengkap

□ Tidak pernah diberikan vaksin dasar lengkap

□ Tidak pernah diberikan vaksin dasar lengkap

□ Tidak pernah diberikan vaksin dasar lengkap







□ Tidak pernah diberikan vaksin dasar lengkap

CATATAN KESEHATAN ANAK


Lampiran 15

Lembar bimbingan

BIMBINGAN PROPOSAL LTA**PEMBIMBING 1 : Bu. Siti Rokhani, SST., M.Kes.**

TANGGAL	MASUKAN	TTD
9/2/2017	Konsul tema LTA. Acc	
17/2/2017	Bab 1 Latar Belakang lebih dipersingkat	
28/2/2017	Bab 1 Revisi, Buat Bab 3	
7/3/2017	Bab 1 Acc, Bab 2 artikel, Bab 3 Revisi	
8/3/2017	Bab 1,2,3 Acc. Buat Kelengkapan proposal	
9/3/2017	Proposal Acc. Siap SP	





BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR**PEMBIMBING 1 : Bu. Siti Rokhani, SST., M.Kes.**

TANGGAL	MASUKAN	TTD
20/4/2017	SOAP Lanjutan, IMD, Laktasi, Nutrisi, Eliminasi, Infolusi	
4/5/2017	Bab 3 Sistematika pengetikan. Lanjut Bab 4	
20/6/2017	Bab 4 pembahasan dilengkapi, opini ditambah, sesuaikan dengan CP	
6/7/2017	Bab 4 Acc, buat Bab 5	
11/7/2017	Bab 5 Revisi	
12/7/2017	LTA Acc, siap SH	

Lembar bimbingan




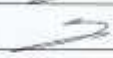



BIMBINGAN PROPOSAL LTA

PEMBIMBING I: Bu. Yeti mareta U, SST., S.Psi., M.Kes.

TANGGAL	MASUKAN	TTD
9/2/2017	Lanjutkan Bab 1	
17/2/2017	Revisi Bab 1	
28/2/2017	Acc Bab 1, revisi Bab 2	
7/3/2017	Revisi Bab 3	
8/3/2017	Acc Maju Ujian Proposal	

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PEMBIMBING II: Bu. Yeti mareta U, SST., S.Psi., M.Kes.

TANGGAL	MASUKAN	TTD
21/4/2017	Revisi Bab 3, asuhan persalinan, BBL	
27/4/2017	Revisi Bab 3	
28/4/2017	Acc Bab 3 Lanjut Bab 4	
5/5/2017	Revisi Bab 4	
13/6/2017	Revisi Bab 4	
17/6/2017	Acc Bab 4	
7/7/2017	Revisi Bab 5	
11/7/2017	Acc. Sidang Hasil	