

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “S” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>  
32 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PUSTU  
BANDUNG DESA BANDUNG KECAMATAN DIWEK  
KABUPATEN JOMBANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**FITHRIYAH**

**141110011**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**INSAN CENDEKIA MEDIKA**

**JOMBANG**

**2017**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “S” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>  
32 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PUSTU  
BANDUNG DESA BANDUNG KECAMATAN DIWEK  
KABUPATEN JOMBANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

**Oleh :**

**FITHRIYAH  
141110011**

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

## HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>  
32 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PUSTU  
BANDUNG DESA BANDUNG KECAMATAN DIWEK  
KABUPATEN JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Fithriyah

NIM : 141110011

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

Menyetujui,  
Pembimbing I



**Dhita Yuniar K., SST., M.Kes**  
NIK. 05.10.371

Pembimbing II



**Petrina Dwi Mardikawati, SST., M.Kes**  
NIK. 02.10.22

## HALAMAN PENGESAHAN

### ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> 32 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PUSTU BANDUNG DESA BANDUNG KECAMATAN DIWEK KABUPATEN JOMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

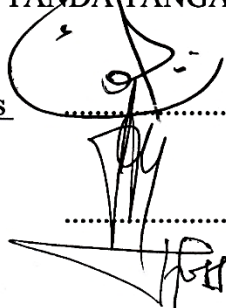
Nama : Fithriyah

NIM : 141110011

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 18 Juli 2017 dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan,

#### TIM PENGUJI

	NAMA	TANDA TANGAN
Penguji Utama	: <u>Lusiana Meinawati, SST., S.Psi., M.Kes</u> NIK. 02.08.126	
Pembimbing I	: <u>Dhita Yuniar K., SST., M.Kes</u> NIK. 05.10.371	.....
Pembimbing II	: <u>Petrina Dwi Mardikawati, SST., M.Kes</u> NIK . 02.10.22	.....

Mengetahui,



Bambang Tutoko, SH., S.Kep Ners., M.H.  
NIK. 01.06.054

Ketua Program Studi D III Kebidana



Lusiana Meinawati, SST., M.Kes  
NIK.02.08.126

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : FITHRIYAH

NIM : 141110011

Jenjang : Diploma

Program Studi : Kebidanan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 27 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



FITHRIYAH  
NIM : 141110011

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Fithriyah

TTL : Sumenep, 23 Februari 1996

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Ds. Guluk-guluk Kec. Guluk-guluk Kab. Sumenep

Pendidikan :

- |  |                   |
|--|-------------------|
| 1. TK An-Nuqayah                             | Tahun 2000 - 2001 |
| 2. SDN Guluk-guluk IV                        | Tahun 2002 - 2003 |
| 3. MTS 1 pi An-nuqayah                       | Tahun 2008 - 2009 |
| 4. MA 1 An-nuqayah pi                        | Tahun 2011- 2012  |
| 5. Prodi D III Kebidanan STIKES ICME Jombang | Tahun 2014        |

Jombang, 31 Maret 2017

Fithriyah

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny’’S’’ G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 32 Minggu dengan Kehamilan Normal” sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada program studi 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 terima kasih kepada:

1. Bambang Tutoko, SH.,S.Kep Ners.,MH, selaku ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun 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 Tugas Akhir ini.
3. Dhita Yuniar K., SST.,M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
4. Petrina Dwi Mardikawati, SST.,M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Lusiana Meinawati, SST.,S.Psi.,M.Kes selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

6. Rina N., Amd.Keb yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Desa Bandung, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang.
7. Ny. "S" selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
8. Bapak, ibu, dan kakak atas cinta, dukungan, dan doa yang selalu diberikan sehingga Proposal Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
9. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam tugas 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, 31 Maret 2017

Fithriyah



## RINGKASAN

### ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “S” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> 32 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PUSTU BANDUNG DESA BANDUNG KECAMATAN DIWEK KABUPATEN JOMBANG

Oleh:

**FITHRIYAH**

**141110011**

Nyeri punggung adalah salah satu dari ketidaknyamanan pada kehamilan karena dapat mengganggu aktifitas ibu hamil. Penyebab nyeri punggung tersebut adalah karena adanya proses adaptasi pada tubuh seperti perubahan postur tubuh dan bertambahnya berat badan. Selain itu, nyeri punggung bisa disebabkan karena terlalu banyaknya aktifitas yang dilakukan sehingga ibu kurang istirahat. Nyeri punggung masih hal yang fisiologis namun perlu diwaspadai.

Penatalaksanaan nyeri punggung dalam dapat diatasi dengan beberapa hal seperti: melakukan pemijatan pada ibu hamil (*Prenatal Massage*), senam hamil, berendam air hangat, dan tidak menggunakan sandal atau sepatu hak tinggi. Metode yang diterapkan pada asuhan ini yaitu metode deskriptif dalam bentuk study kasus dengan cara observasi, wawancara, dan pemeriksaan. Hasil dari asuhan tersebut dianalisa dengan membandingkan antara teori dan kasus yang ditemukan di lapangan dengan menggunakan pendekatan asuhan SOAP *note*.

Hasil asuhan pada Ny “S” selama kehamilan trimester III berjalan dengan normal, persalinan normal, BBL, masa nifas, dan *Neonatus* berjalan dengan normal tanpa disertai penyulit. Ibu menjadi akseptor baru KB Pil.

Kesimpulan dari asuhan Ny “S” tidak ditemukan penyulit pada kehamilan, persalinan, BBL, Nifas, Neonatus, dan KB berjalan normal. Diharapkan para bidan untuk lebih mendekati diri pada masyarakat dan lebih mementingkan kepentingan masyarakat dari pada kepentingan pribadi.

**Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Nyeri Punggung**

# DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
RINGKASAN .....	x
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi
DAFTAR SINGKATAN .....	xvii
 <b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan .....	4
1.4 Manfaat .....	5
1.5 Ruang Lingkup .....	6

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 konsep Dasar Asuhan Kebidanan dan SOAP (Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, dan KB)**

2.1.1	Konsep Kehamilan Trimester III.....	7
2.1.2	Konsep Persalinan .....	33
2.1.3	Konsep Bayi Baru Lahir .....	46
2.1.4	Konsep Nifas .....	48
2.1.5	Konsep Neonatus .....	55
2.1.6	Teori Keluarga Berencana (KB) .....	59

## **BAB III ASUHAN KEBIDANAN**

3.1	Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III .....	63
3.2	Asuhan Kebidanan Persalinan .....	68
3.3	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	75
3.4	Asuhan Kebidanan Nifas .....	78
3.5	Asuhan Kebidanan Neonatus .....	85
3.6	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....	91

## **BAB IV PEMBAHASAN**

4.1	Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III .....	91
4.2	Asuhan Kebidanan Persalinan .....	100
4.3	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	107
4.4	Asuhan Kebidanan Nifas .....	111
4.5	Asuhan Kebidanan Neonatus .....	118
4.6	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....	122

**BAB V PENUTUP**

5.1 Kesimpulan ..... 125

5.2 Saran ..... 126

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Skala Nyeri dengan Observasi Perilaku .....	22
Tabel 2.2 Kunjungan pada Masa Nifas .....	50
Tabel 2.3 Perubahan Normal pada Uterus Selama Post Partum .....	51
Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variable ANC .....	92
Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variable INC .....	100
Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variable BBL .....	107
Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variable PNC .....	112
Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variable Neonatus ....	119
Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variable KB .....	122

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skala intensitas nyeri numerik .....	22
---	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian

Lampiran 2 Surat Pengantar Bidan

Lampiran 3 Surat Pernyataan Pasien

Lampiran 4 Identitas Pasien

Lampiran 5 KSPR

Lampiran 6 Kunjungan ANC

Lampiran 7 Hasil Lab

Lampiran 8 Lembar Partograf

Lampiran 9 Kunjungan PNC

Lampiran 10 Kunjungan Neonatus

Lampiran 11 Jadwal Imunisasi

Lampiran 12 Dokumentasi

Lampiran 13 Daftar Konsul

Lampiran 14 Surat Pernyataan Bebas Plagiasi

## DAFTAR SINGKATAN

AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLN	: Bayi Baru Lahir Normal
DJJ	: Detak Jantung Janin
DNA	: Deoxyribose Nucleic Acid
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HB	: Hemoglobin
HIV	: Human Immuno Deficiency Virus
IM	: <i>Intra muscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kartu ibu dan anak
KIE	: Komunikasi, informasi, edukasi
Kkal	: Kilokalori
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas



mmHg	: <i>Milimeter hektogram</i>
MSH	: <i>Melanophore Stimulating Hormone</i>
N	: Nadi
P	: Pernapasan
PAP	: Pintu Atas Panggul
S	: Suhu
SOAP	: Subyektif, Objektif, Analisa data, Penatalaksanaan
SSP	: Sistem Saraf Pusat
SST	: Sistem Saraf Tepi
TBJ	: Tapsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM III	: Trimester 3
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
UUB	: Ubun Ubun Besar
UUK	: Ubun Ubun Kecil

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi (Medical Mini Notes, 2016). Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diwaspadai. Salah satu dari ketidaknyamanan pada masa kehamilan adalah nyeri punggung, karena dengan nyeri punggung akan mengganggu aktivitas ibu hamil. (Romaui, 2011).

Membesarnya rahim berpengaruh pada pusat gravitasi, membentangi keluar dan melemahkan otot-otot perut, mengubah postur tubuh, serta memberikan tekanan pada punggung. Kelebihan berat badan tentu sangat mempengaruhi otot untuk lebih banyak kerja sehingga mengakibatkan stres pada sendi. Hormon kehamilan dapat melonggarkan sendi dan ligamen yang terjadi pada tulang panggul ke tulang belakang. Makin besar usia kehamilan sebagian besar wanita hamil mengalami nyeri punggung. Sakit punggung yang sering dialami ibu dalam masa kehamilan ketika kehamilan memasuki trimester ke III dengan rasa nyeri yang sering muncul terutama di punggung, panggul hingga ke bagian kaki. Meningkatnya produksi hormon saat hamil terutama hormon estrogen yang semakin meningkat selama hamil, kenaikan hormon estrogen ini akan mempengaruhi punggung terlebih ketika memasuki

usia 7 bulan bagian jaringan otot dan persendian akan mengalami perkembangan dan menjadi lebih lentur (Robson, 2013).

Hasil dari penelitian pada ibu hamil diberbagai daerah Indonesia mencapai 60-80% orang yang mengalami *back pain* (nyeri punggung) pada kehamilannya. Di Provinsi Jawa Timur di perkirakan sekitar 65% dari 100% ibu hamil mengalami *back pain* (nyeri punggung). Menurut data yang diperoleh peneliti dari survey awal register ANC di poli kandungan RS. ARSY Paciran Lamongan di temukan data kunjungan ANC trimester III selama bulan januari 2014- September 2014 sebanyak 325 orang dan terdapat 202 orang yang masih mengalami *back pain* (nyeri punggung) (Ratih, 2015). Berdasarkan buku catatan kunjungan ibu hamil (Kohort) yang diambil di PUSTU Bandung pada tahun 2016 didapatkan jumlah ibu hamil sebanyak 162 orang dan 32 ibu hamil yang mengalami nyeri punggung.

Salah satu keluhan yang sering di alami oleh ibu hamil trimester III adalah nyeri punggung sebab selama menjalani masa kehamilan sendi panggul yang biasanya stabil akan mulai mengalami perubahan terutama memasuki bulan ke lima kehamilan ,perut yang bertambah besar juga akan membuat ibu hamil kehilangan keseimbangannya. Akibatnya dari hal-hal tersebut ,ibu hamil akan menarik punggung kearah belakang dan melengkungkan leher. Dari posisi tubuh yang semacam ini akan menyebabkan punggung bagian bawah melengkung , sedangkan otot-otot punggung akan tertarik sehingga timbulah rasa nyeri (Harsono, 2013). Dampak dari nyeri punggung dalam masa kehamilan adalah ibu akan mengalami gangguan tidur yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas serta ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas.

Hal tersebut akan menyebabkan janin menjadi fetal distress dimana keadaan ibu sangat erat kaitannya dengan kondisi janin yang dikandungnya, menghambat mobilitas, yang sudah mempunyai anak akan menghambat merawat anak. Selain itu nyeri dapat mempengaruhi pekerjaan ibu dan apabila pekerjaannya tidak dapat tersesuaikan ia mungkin harus cuti melahirkan lebih cepat dari yang diperkirakan (Robson, 2012).

Dari masalah di atas Ibu hamil perlu diberi konseling untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan kaya nutrisi seperti vitamin, asamfolat, Fe, B6, B12 dan mineral yang paling penting dalam masa kehamilan. Pelayanan asuhan antenatal merupakan cara paling penting untuk memonitoring dan mendukung kesehatan ibu hamil untuk mencegah terjadinya penyulit atau komplikasi pada ibu hamil sehingga persalinan berjalan dengan mudah dan normal. Maka perlu dilakukan pemeriksaan ANC rutin pada trimester 3 setiap 2 minggu sekali dari usia kehamilan 28-36 minggu dan setiap satu minggu sekali dari usia kehamilan 36 minggu hingga waktunya melahirkan (Rukiyah. 2011). Selain itu Ibu memerlukan konseling cara untuk mengatasi nyeri punggung seperti: berjalan dipagi hari, gunakan bantal tambahan sebagai penopang pada bagian pinggang dan punggung pada saat tidur, 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 (Harsono, 2013).

## **Rumusan Masalah**

“Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “S” dengan kehamilan Normal di PUSTU Bandung Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang?”

## **1.2 Tujuan Penyusunan LTA**

### **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 “S” dengan Kehamilan Normal di PUSTU Bandung Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny “S” dengan Kehamilan Normal di PUSTU Bandung Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny “S” di PUSTU Bandung Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “S” di PUSTU Bandung Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Ny “S” di PUSTU Bandung Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada Ny “S” di PUSTU Bandung Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

6. Melakukan asuhan KB pada Ny “S” di PUSTU Bandung Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan serta informasi dan sebagai bahan institusi pendidikan dalam penerapan proses manajemen kebidanan Ibu hamil dengan Kehamilan Normal.

##### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan serta dapat mengaplikasikan keterampilan yang didapat selama mengikuti pendidikan mengenai Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada kasus Nyeri Pinggang.

##### 1.4.2 Manfaat Praktis

###### 1. Bagi Bidan

Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan pada ibu hamil.

###### 2. Bagi Ibu Hamil

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

###### 3. Bagi Penulis

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, *neonatus*, serta KB.

###### 4. Bagi Institusi

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan kebidanan serta referensi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan

kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, *neonatus*, BBL serta KB.

## **1.5 Ruang Lingkup**

### 1.5.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil TM III dengan keluhan dengan Nyeri Punggung di PUSTU Bandung Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. Mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, *neonatus* dan KB yang dilakukan sesuai standart asuhan kebidanan.

### 1.5.1 Tempat

Asuhan kebidanan *continuity of care* dilaksanakan di PUSTU Bandung Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

### 1.5.2 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk penyelesaian asuhan kebidanan *continuity of care* ini mulai 13 Februari- 17 Juni 2017.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan dan SOAP (Kehamilan, Persalinan, Nifas, *Neonatus* Dan KB, yang menggambarkan *Continuity Of Care*)

##### 2.1.1 Konsep Kehamilan Trimester III

###### 1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III adalah kehamilan yang umur kehamilannya antara 28-42 minggu. Pendapat lain mengatakan bahwa kehamilan trimester III adalah kehamilan dimana umur kehamilan dari bulan 7-9 bulan. Umur kehamilan trimester III antara 28-40 minggu. (Padila, 2014)

###### 2. Perubahan Fisiologi Trimester III

Plasenta dalam perkembangan mengeluarkan *hormon soma-tomamotropin*, estrogen dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada :

###### a. Uterus

Uterus yang semula beratnya 30 gram akan mengalami *hipertrofi* (pembesaran serabut otot dan jaringan *fibroetastic* baru) sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan, otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertropi menjadi lebih besar, lunak, yang disebut tanda hegar. Sebagai gambaran dapat dikemukakan sebagai berikut :

- 1) Kehamilan 28 minggu, tinggi fundus uteri 3 jari di atas pusat (27 cm).



- 2) Kehamilan 32 minggu, tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan *processus xyphoideus* (30 cm).
- 3) Kehamilan 36 minggu, tinggi fundus uteri sekitar 1 jari bawah *processus xyphoideus* (33cm).
- 4) Kehamilan 40 minggu, tinggi fundus uteri turun setinggi 3 jari di bawah *processus xyphoideus*, saat ini kepala sudah masuk PAP (30 cm).

(Padila, 2014)

b. Serviks uteri

Kelenjar *endoservikal* membesar dan mengeluarkan banyak cairan *mukus*. Akibat kadar estrogen meningkat dan dengan adanya *hipervaskularisasi* maka konsistensi serviks menjadi lunak (tanda *goodell*). (Manuaba, 2010)

c. Vagina (liang senggama)

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin merah dan kebiruan (tanda *chadwick*) (Manuaba, 2010)

d. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya placenta yang sempurna pada umur 16 minggu. Terjadinya ini tidak dapat lepas dari kemampuan villi korealis yang mengeluarkan hormon

korionik gonadotropin yang mirip dengan hormon luteotropik hipofisis anterior (Manuaba, 2010).

e. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatomatrofin. Fungsi hormon mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI dijabarkan sebagai berikut :

1) Estrogen, berfungsi :

- a) Menimbulkan hipertrofi sistem saluran payudara.
- b) Menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak makin membesar.
- c) Tekanan serat saraf akibat penimbunan lemak, air, dan garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.

2) Progesteron, berfungsi :

- a) Mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi
- b) Meningkatkan jumlah sel asinus.

3) Sematomamotropin, berfungsi :

- a) Mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin.
- b) Penimbunan lemak di sekitar alveolus payudara.

c) Merangsang pengeluaran kolostrum pada kehamilan.

(Manuaba, 2010)

f. Sirkulasi darah ibu :

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor, antara lain :

- 1) Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan dalam rahim.
- 2) Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi *retro plasenter*.
- 3) Pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat

Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah :

a) Volume darah

Volume darah makin meningkat dimana jumlah serum darah lebih dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi). Hal ini mulai tampak pada umur kehamilan 16 minggu dan puncaknya pada UK 32 minggu.

b) Sel darah

Sel darah makin meningkat jumlah untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan

peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis.

g. Sistem respirasi

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernapas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya. Lingkar dada wanita hamil agak membesar. Lapisan saluran pernapasan menerima lebih banyak darah dan menjadi agak tersumbat oleh penumpukan darah (kongesti). Kadang hidung dan tenggorokan mengalami penyumbatan parsial akibat kongesti ini. Tekanan dan kualitas suara wanita hamil agak berubah (Sulistiyawati, 2009).

h. Sistem pencernaan

Karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat yang dapat menyebabkan :

- i. Hipersalivasi.
- ii. Daerah lambung terasa panas.
- iii. *Morning sickness*, emesis gravidarum.
- iv. Hyperemesis gravidarum.
- v. Progesteron menimbulkan gerak usus makin berkurang sehingga obstipasi.

i. Traktus urinarius

Karena pengaruh pembesaran uterus dan penurunan kepala bayi, pada bumil sering buang air kecil. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni pun akan bertambah. (Manuaba, 2010 ).

j. Perubahan pada kulit

Terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanophore Stimulating Hormone* (MSH) *lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar *supraenalis*. Adapun perubahan sistem *integumen* tersebut, adalah :

a) Muka

Pada kedua belah pipi dan hidung sehingga menyerupai topeng dan disebut topeng kehamilan atau *cloasma gravidarum* atau *zwangerchap masker*.

b) *Areola mammae* dan puting susu

Areola dan puting semakin hitam karena adanya *hiper-pigmentasi*.

k. Perut

*Linea alba* adalah garis hitam yang terbentang dari *symphysis* sampai pusat, pada saat kehamilan warnanya

akan menjadi lebih hitam. Selain itu akan timbul garis baru yang terbentang di tengah-tengah atas pusat ke atas yang disebut *linea nigra* (Manuaba, 2010).

#### 1. Kenaikan Berat Badan

Menurut pendapat Ari (2009) Berat badan normal pada trimester III akan bertambah 0,5 kg/minggu. Penambahan berat badan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 6,5-16,5 kg.

#### m. Sistem Muskuloskeletal

Estrogen dan progesteron memberiefek maksimal padarelaksasi otot dan ligamen pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi inidigunakan pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan saat kelahiran. ligamen pada simpisis pubis dan sakroiliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari estrogen. Simpisis melebar sampai 4 mm pada kehamilan 32 minggu dan *sakrikokgsigeus* tidak teraba, diikuti terabanya kogsigis sebagai pengganti bagian belakang. Adanya sakit punggung dan ligamen pada kehamilan tua disebabkan meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus. Bentuk tubuh selalu berubah menyesuaikan dengan pembesaran uterus kedepan karena tidak adanya otot abdomen (Sulistyawati, 2011)

### 3. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

#### A. Kebutuhan Fisik

##### 1. Oksigen

Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut maka ibu hamil perlu :

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Tidak makan terlalu banyak
- 4) Kurangi atau hentikan merokok

##### 2. Nutrisi

###### a. 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, ika, telur, susu, dan hasil olahannya. protein yang beraal dari tumbuhan nilai biologinya rendah jadi cukup sepertiga bagian saja.

b. Zat Besi

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 di tunjang dengan suplemen zat besi. Pemberian suplemen zat besi dapat di berikan sejak minggu ke 12 kehamilan sebesar 30-60 gram setiap hari selama kehamilan dan enam minggu setelah kelahiran untuk mencegah anemia postpartum.

c. Asam Folat

Asam folat berperan dalam metabolisme normal makanan menjadi energi, pematangan sel darah merah, sintesis DNA, pertumbuhan sel, dan pembentukan heme. Jenis makanan yang mengandung asam folat dalah ragi, hati, brokoli, sayurran hijau (bayam, asparagus) dan kacang-kacangan (kacang kering, kacang kedelai). Sumber lain adalah ikan, daging, buah jeruk, dan telur.

d. 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.

(Sulistyawati, 2011)

### 3. Personal hygiene

Mandi dianjurkan sedikitnya 2x sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat.

### 4. Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini.

- a. Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara.
- d. Mamakai sepatu dengan hak yang rendah.
- e. Pakaian dalam yang selalu bersih.

### 5. Eliminasi (BAB/BAK)

Akibat pengaruh progesteron yang mempunyai efek rileks pada otot polos, salah satunya usus halus menyebabkan terjadinya konstipasi. Untuk mencegah hal tersebut adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi

serat dan banyak minum air putih. Sering buang air kecil juga merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil TM III karena pembesaran janin yang menyebabkan desakan pada kantong kemih.

#### 6. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, *koitus* diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang persalinan. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, terdapat riwayat *abortus* berulang, *abortus/partus prematurus imminens*, ketuban pecah dini sebelum waktunya.

#### 7. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/ aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, menyetrika, memasak dan mengajar. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

#### 8. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya, karena tidur dan istirahat yang teratur

dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan pertumbuhan dan perkembangan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan pada siang hari selama 1 jam.

(Romauli, 2011)

#### **4. Ketidak Nyamanan pada Kehamilan Trimester III**

- a. Sering buang air kecil
- b. Wasir (*hemoroid*), adalah pembengkakan dan peradangan yang terjadi
- c. Pada pembuluh darah balik (*vena*) di daerah sekitar dubur.
- d. Keputihan
- e. Keringat bertambah
- f. Susah buang air besar
- g. Kram pada kaki
- h. Sakit punggung
- i. Pusing/ sakit kepala
- j. Varises pada kaki

(Romauli, 2011)

#### **5. Tanda Bahaya pada Kehamilan Trimester III**

- a. Perdarahan Pervaginam
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Penglihatan kabur
- d. Bengkak pada muka dan jari tangan
- e. Keluar cairan pervaginam

f. Gerakan janin tidak terasa. (Suryati Romauli, 2011)

## **6. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil**

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
  - b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir 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.
  - e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
  - f. Merasa kehilangan perhatian.
  - g. Perasaan mudah terluka (sensitif).
  - h. *Libido* menurun.
- (Sulistyawati, 2011).

## **7. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal**

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan,
- b. Ukur tekanan darah
- c. Nilai status Gizi (ukur lingkaran lengan atas / LILA)
- d. Ukur tinggi fundus uteri
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ),
- f. Skrining Status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan
- g. Beri tablet darah (tablet besi)
- h. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

- i. Tatalaksana / penanaman khusus
  - j. Temu wicara (konseling)
- (Kementrian Kesehatan, 2015).

## **8. Konsep Nyeri Punggung pada Ibu Hamil**

### a. Definisi Nyeri

Nyeri adalah segala sesuatu yang dikatakan seseorang tentang nyeri tersebut dan terjadi kapan saja ketika seseorang mengatakan bahwa ia merasa nyeri. Nyeri merupakan sensasi tidak menyenangkan yang berlokasi pada suatu bagian tubuh. Nyeri seringkali di jelaskan dalam istilah proses destruktif jaringan seperti ditusuk tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, pada perasaan takut, mual dan mabuk. (Judha. 2012)

### b. Jenis-jenis nyeri

Nyeri diklasifikasikan berdasarkan lokasi atau sumber, antara lain:

#### 1) Nyeri Somatik Superfisial (kulit)

Nyeri kulit berasal dari struktur-struktursupervisial kulit dan jaringan subkutis.

#### 2) Nyeri Somatik Dalam

Nyeri somatik dalam mengacu kepada nyeri yang berasal dari otot, tendon, ligamentum, tulang, sendi dan arteri.

#### 3) Nyeri Visera

Nyeri visera mengacu kepada nyeri yang berasal dari organ-organ tubuh.

#### 4) Nyeri Alih

Nyeri alih didefinisikan sebagai nyeri berasal dari salah satu daerah di tubuh tetapi di rasakan terletak di daerah lain.

#### 5) Nyeri Neuropati

Sistem saraf secara normal menyalurkan rangsangan yang merugikan dari sistem saraf tepi (SST) ke sistem saraf pusat (SSP) yang menimbulkan perasaan nyeri.

(Judha. 2012)

### c. Faktor yang mempengaruhi nyeri

Beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri

- 1) Usia
- 2) Jenis kelamin
- 3) Kebudayaan
- 4) Makna nyeri
- 5) Perhatian
- 6) Ansietas
- 7) Kelelahan
- 8) Pengalaman sebelumnya
- 9) Gaya Koping
- 10) Dukungan keluarga dan sosial

(Judha. 2012)

## d. Skala atau pengukuran nyeri

Beberapa cara untuk mengukur skala nyeri, antara lain

## 1) Skala nyeri dengan “observasi perilaku”

**Tabel 2.1 Skala Nyeri dengan “Observasi Perilaku”**

Kategori	Skor		
	0	1	2
Muka	Tidak ada ekspresi atau senyuman tertentu, tidak mencari perhatian	Wajah menyeringai dahi berkerut, menyendiri	Sering dahi tidak konstan, rahang menegang dagu gemetar
Kaki	Tidak ada posisi atau relaks	Gelisah resah, dan menegang	Menendang atau kaki disiapkan
Aktivitas	Berbaring, posisi normal, mudah bergerak	Menggeliat, menaikkan punggung dan maju, menegang	Menekuk, kaku, atau menghentak
Menangis	Tidak menangis (saat bangun maupun saat tidur)	Merintih atau merengek, kadang-kadang mengeluh	Menangis keras, berpekik atau sedu sedan, sering mengeluh
Hiburan	Isi, relaks	Kadang-kadang hati tentram dengan sentuhan, memeluk, berbicara untuk mengalihkan perhatian	Kesulitan untuk menghibur atau kenyamanan
Total skor 0-10			

(Judha, 2012)

## 2) Skala intensitas nyeri numerik

**Gambar 2.1 Skala Intensitas Nyeri Numerik**



(Judha, 2012)

e. Definisi nyeri punggung

Nyeri punggung adalah nyeri yang terjadi pada area lumbal. 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 (Varney, 2007).

f. Etiologi nyeri punggung

Nyeri punggung disebabkan oleh hormon estrogen dan progesteron yang mengendurkan sendi, ikatan tulang dan otot di pinggul. Saat bayi tumbuh, lengkung di spina lumbalis dapat meningkat karena abdomen didorong ke depan, ini juga dapat menyebabkan nyeri punggung (Varney, 2007).

g. Dasar anatomi dan fisiologi nyeri punggung

- 1) Kurvaktur dan vertebra lumbosakral yang meningkat saat uterus membesar.
- 2) Spasme otot karena tekanan pada akar syaraf.
- 3) Penambahan ukuran payudara.
- 4) Kadar hormone yang meningkat menyebabkan cartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek.



5) Keletihan

6) Mekanisme tubuh yang kurang baik, yaitu menempatkan beban tegangan pada punggung bukan pada paha, pada waktu mengangkat barang dengan membungkuk bukan dengan jongkok.

h. Dampak nyeri punggung

Dampak dari nyeri punggung dalam masa kehamilan adalah ibu akan mengalami gangguan tidur yang menyebabkan keletihan dan iritabilitas serta ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas. Hal tersebut akan menyebabkan janin menjadi fetal distress dimana keadaan ibu sangat erat kaitannya dengan kondisi janin yang dikandungnya, menghambat mobilitas, yang sudah mempunyai anak akan menghambat merawat anak. Selain itu nyeri dapat memengaruhi pekerjaan ibu dan apabila pekerjaannya tidak dapat tersesuaikan, ia mungkin harus cuti melahirkan lebih cepat dari yang diperkirakan (Robson, 2012).

i. Cara mengatasi nyeri punggung

Bila pada waktu antenatal ditemukan masalah nyeri punggung hal yang harus dilakukan adalah:

1) Tidur dengan posisi miring dilakukan secara berganti-ganti miring ke sisi kiri dan kanan.

- 2) Lakukan gerakan peregangan untuk melatih elastisitas pinggang.
- 3) Lakukan pemijitan.
- 4) Mandi dan berendam air hangat untuk meredakan otot-otot yang terasa sakit.
- 5) Jika merasakan sakit yang luar biasa dan tidak tertahankan, perlu konsultasi dengan dokter. (Harsono, 2013).

## **9. Konsep Massage pada Kehamilan**

### **a. Pengertian *Massage***

Pijat merupakan aplikasi tekanan pada jaringan lunak tubuh, seperti kulit, otot, tendon dan ligamen. Pijat atau *massage* adalah salah satu cara untuk memunculkan *wellness for body and mind*. *Massage* adalah sebagai pijat yang telah di sempurnakan dengan ilmu-ilmu tentang tubuh manusia atau gerakan-gerakan tangan yang mekanis terhadap tubuh manusia dengan mempergunakan bermacam-macam bentuk pegangan atau teknik (Ihca, 2014)

### **b. Tujuan *Massage***

Tujuan *massage* adalah sebagai berikut :

- 1) Melancarkan peredaran darah.
- 2) Memperbaiki proses metabolisme.
- 3) Menyempurnakan pembagian zat-zat makanan ke seluruh tubuh.

- 4) Menyempurnakan proses pencernaan makanan.
- 5) Merangsang jaringan, mengaktifkan syaraf sadar dan kerja saraf tak sadar.
- 6) Membantu penyerapan peradangan pada bekas luka.
- 7) Membantu pembentukan sel-sel baru dalam perkembangan tubuh.
- 8) Membersihkan dan menghaluskan kulit.
- 9) Memberikan perasan nyaman, segar dan kehangatan pada kulit.
- 10) Memperbaiki secara langsung atau tidak langsung fungsi setiap organ internal (Ihca, 2014)

c. Manfaat *pregnacy massage* ( pijat kehamilan)

- 1) Pijat pada ibu hamil dapat membantu untuk mengeluarkan produk-produk metabolisme tubuh melalui limfatik dan sistem sirkulasi, yang dapat mengurangi kelelahan dan membuat ibu lebih berenergi.
- 2) Sistem sirkulasi yang lancar dapat memudahkan beban kerja jantung dan membantu tekanan darah ibu hamil menjadi normal.
- 3) Ketidak nyamanan otot, seperti kram, ketegangan otot, kekakuan otot yang sering dirasakan oleh ibu hamil, dapat dikurangi dengan pijat.
- 4) Pijat dapat membantu mengurangi depresi dan kecemasan pada ibu hamil yang disebabkan perubahan

hormonal selama kehamilan.

- 5) Pijat membantu menenangkan dan merelaksasikan ibu hamil yang sering mengalami kecemasan, sehingga ibu hamil dapat merasakan tidur yang lebih berkualitas.
- 6) Ibu bersalin yang diberikan pijat dapat merasakan kenyamanan sehingga memperlancar proses persalinan, begitu juga saat nifas, dapat membantu ibu nifas untuk mengembalikan energi dan kekuatannya lebih cepat sehingga mengurangi stress pada post partum (Ihca, 2014).

d. Kontraindikasi Keadaan Pemijatan

- 1) Perdarahan
- 2) Demam
- 3) Mual
- 4) Diare
- 5) Tekanan darah tinggi
- 6) Pneumonia akut
- 7) Penyakit infeksi
- 8) Kanker
- 9) Diabetes (Ihca, 2014).

e. Posisi *pregnancy massager*

- 1) *Prone* (Telungkup)

Posisi ini disarankan pada trimester pertama. Untuk mencegah tekanan intrauterine gunakan dua bantal untuk

menyokong pelvis di kedua anterior spina iliaca.

2) *Supinasi* (Terlentang)

Posisi ini di sarankan pada kehamilan 14-22 minggu. Pada trimester pertama posisi *supinasi* juga di perbolehkan dan tidak memerlukan peralatan ekstra.

3) *Semireclining* (Semifowler)

Pada usia kehamilan mulai dari 23 minggu disarankan untuk menggunakan posisi ini dan menghindari posisi *supinasi*.

4) *Sidelying* (menyamping)

Pada posisi ini ibu dianjurkan miring ke kiri, gunakan cukup bantal untuk menyangga kepala dan leher.

5) *Seated* (duduk)

Posisi ini sangat nyaman bagi wanita yang kehamilannya kembar, menderita penyakit simfisis pubis yang parah, klien yang obesitas dan klien yang refleks lambung parah (Ihca, 2014).

f. Persiapan *pregnancy massage treatment*

1) Terapis harus bertanya pertama kali apakah klien menyukai usapan karena beberapa klien tidak menyukai kontak secara fisik.

2) Perlu diperhatikan kemungkinan adanya alergi atau kulit mudah terangsang, sebelum memberikan lotion atau oil.

- 3) Hindari untuk melakukan *massage* pada area kemerahan, kecuali bila kemerahan tersebut hilang sewaktu di *massage*.
- 4) Identifikasi juga faktor-faktor atau kondisi seperti fraktur tulang rusuk atau vertebra, luka bakar, daerah kemerahan pada kulit, atau luka terbuka yang menjadi kontraindikasi untuk *massage*.

g. Tahap persiapan

1) Tahap persiapan :

a) Persiapan alat

- i) Kursi atau tempat duduk dan tempat bersandar
- ii) Kasur, spreng, selimut.
- iii) *Aromatherapy candle*
- iv) Minyak aromaterapi sesuai keinginan pasien.

v) Handuk

b) persiapan terapis

- i) Menyiapkan alat dan mendekatkannya ke pasien.
- ii) Mencuci tangan.

c) Persiapan lingkungan

- i) Menutup gorden atau pintu
- ii) Pastikan privasi pasien terjaga (Ihca, 2014).

h. Teknik *pregnancy massage treatment*

1) Pemijatan daerah punggung

a) *Kneading* pinggang

- b) *Kneading* bahu
  - c) *Diagonal strokes*
  - d) *Twiddling thumbs*
  - e) *Circular thumbs*
  - f) *Cross frictional therapy*
  - g) *Chisel fist.*
- 2) Pemijatan daerah lengan
- a) *Efflourage*
  - b) *V stroke*
  - c) *Kneading*
  - d) Usap samping
  - e) Gerusan
  - f) Tangan
- 3) Pemijatan daerah paha
- a) *Efflourage*
  - b) *V stroke*
  - c) *Kneading*
  - d) *Leaft stroke*
  - e) Gerusan
  - f) Criss cross
  - g) Compression.
  - h) Pumping
  - i) Lakukan *massage* dengan lembut pada kaki (Ihca, 2014).

## 10. Konsep SOAP Kehamilan Normal

### 1. Data Subjektif

Berisi data dari pasien dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.

(Wildan, 2012)

### 2. Data objektif

Data objektif adalah data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik. (Wildan. 2012)

#### a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : batas normal 100/70 – 130/90 MmHg

N : normalnya 70 -90 x/menit

S : 36 – 37,5°C

RR : 16 – 24 x/menit

LILA : normal 23,5 cm

#### b. Pemeriksaan Fisik Khusus

- 1) Melakukan pemeriksaan Head to toe.
- 2) Mengukur tinggi fundus uteri menggunakan metlin.
- 3) Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui letak posisi dan penurunan kepala.
- 4) Mengukur frekuensi denyut jantung > 28 minggu



c. Pemeriksaan laborat

1. Darah : Untuk mengetahui golongan darah
2. Urine : Untuk mengetahui urine reduksi dan kadar albumin urine.

3. Analisa data

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera.

(Wildan, 2012)

G ... P... Uk ...Minggu dengan .....

(Saminem, 2010)

4. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan, ibu mengerti kondisinya saat ini.
- 2) Berikan penyuluhan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III Memberikan penyuluhan tentang tanda- tanda persalinan, ibu mengerti.
- 3) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi suplemen tambah darah atau Fe 1x per hari setiap malam, ibu mengerti dan mau minum obat.
- 4) Konseling gizi ibu hamil
- 5) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, ibu mengerti.

- 6) Menganjurkan ibu untuk senam hamil, ibu mengerti dan mau melakukan.
- 7) Mengajarkan ibu melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri, ibu bersedia dan bisa melakukannya
- 8) Menganjurkan ibu jalan-jalan di pagi hari, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- 9) Menganjurkan ibu melakukan massage untuk mengurangi rasa nyeri, ibu mengerti.
- 10) Anjurkan ibu untuk kontrol ulang atau jika ada keluhan, ibu mengerti dan mau untuk melakukan kontrol ulang (Romauli, 2011).

## **2.1.2 Konsep Persalinan**

### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kedalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Saifuddin 2014).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–2 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Saifuddin 2014).

## **2. Jenis-jenis Persalinan**

Menurut Manuaba, 2010, persalinan dibagi 3 macam:

- a. Persalinan spontan. Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan dan tenaga diri sendiri.
- b. Persalinan Buatan. Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
- c. Persalinan anjuran. Bila persalinan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan merangsang.

## **3. Proses Terjadinya Persalinan**

Terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his.

Tanda persalinan:

- a. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang makin pendek.
- b. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir, lendir campur darah).
- c. Dapat disertai ketuban pecah.
- d. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks (pelunakan serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks). (Manuaba, 2010).

#### 4. Tanda-tanda Persalinan

##### a. Tanda Pemulaan Persalinan

Sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki bulannya atau minggunya atau harinya yang disebut kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*). Ini memberikan tanda-tanda sebagai berikut :

- 1) *Lightening* atau *settling* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu terlihat, karena kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan.
  - 2) Perut kelihatan lebih melebar dan fundus uteri menurun.
  - 3) Perasaan sering-sering atau susah kencing (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
  - 4) Perasaan sakit di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus (*false labor pains*).
  - 5) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*)
- (Padila, 2014).

##### b. Tanda in-partu :

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.

- 2) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- 3) Dapat di sertai ketuban pecah dini.
- 4) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan terjadi pembukaan serviks.

(Padila, 2014)

## **5. Tahapan Persalinan**

### **a. Kala I (Pembukaan)**

Pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap). Proses ini terbagi menjadi dua fase, yaitu:

- a. Fase laten (8 jam) dimana serviks membuka 3 cm
- b. Fase aktif (7 jam) dimana serviks membuka 3-10 cm.

Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his, kala atau pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primi grafida berlangsung 12 jam sedangkan pada multi grafida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurve friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multi gravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.

b. Kala II (Pengeluaran)

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada mutigravida.

c. Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 5 -10 menit.

d. Kala IV (Observasi)

Kala IV dimulai saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah : tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda –tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernafasan, kontraksi uterus, TFU, terjadinya perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

(Manuaba, 2010)

**6. Asuhan Persalinan Normal 60 langkah**

a. Kala II

1) Mengenali gejala dan tanda kala II

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

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir, ampul oksitosin. Masukkan spuit ke bak instrumen.
- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
- 4) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air 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 atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 7) Bersihkan vulva perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas yang dibasahi air DTT
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniontomi
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5%, lepas sarung tangan secara terbalik dan rendam

dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

- 10) Periksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda, DJJ normal (120-160x/menit)
- 11) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keingannya
- 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin mengejan atau kontraksi kuat
- 13) Lakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus set.
- 18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 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 belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.

- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan sesuai jika hal itu terjadi). Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara kedua klem tersebut.
- 21) Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki, pegang kedua kaki.

25) Penilaian sepintas (Bayi menangis kuat, nafas baik, tonus otot baik) letakkan bayi diatas perut ibu.

26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali kedua tangan tanpa membersihkan verniks.

b. Kala III

27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua

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

29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).

30) Menjepit tali pusat sekitar 5 cm dari pusat dan  $\pm 2$  cm dari klem pertama setelah 2 menit bayi lahir.

31) Memegang tali pusat yang dijepit dengan 1 tangan, gunting tali pusat diantara 2 klem tsb. Mengikat tali pusat dengan benang DTT.

32) Membiarkan bayi kontak kulit dengan ibu. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.

33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

- 34) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
  - 35) Tegangkan tali pusat kearah dorsokranial.
  - 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke cranial hingga plasenta dapat dilahirkan anjurkan ibu meneran bila ada kontraksi.
  - 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan.
  - 38) Lakukan masase uterus.
  - 39) Periksa kedua sisi plasenta pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap
  - 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
  - 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
  - 42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT dan keringkan.
- c. Kala IV
- 43) Pastikan kandung kemih kosong.
  - 44) Ajarkan ibu / keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klori 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit.
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan.
- 55) Celupkan sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 56) Dalam 1 jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi normal ( 40-60mkali/menit) dan suhu tubuh (36,5-37,5 0C) setiap 15 menit.

- 57) Setelah 1 jam pemberian Vit K berikan suntikkan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian bersihkan
- 60) Lengkapi partograf.

(Kemenkes RI, 2016)

## **7. Konsep Ketuban Pecah Dini (KPD)**

### **a. Definisi**

Ketuban Pecah Dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD preterm adalah KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu. KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan. (Rukiyah, 2010)

### **b. Etiologi**

Menjelang usia kehamilan cukup bulan kelemahan fokal terjadi pada selaput janin diatas serviks internal yang memicu robekan dilokasi ini. Beberapa proses patologis (termasuk

perdarahan dan infeksi) dapat menyebabkan terjadinya KPD.  
(Rukiyah, 2010)

c. Faktor presdiposisi

Faktor pencetus kejadian ketuban pecah dini harus diwaspadai jika adanya kehamilan multiple, riwayat persalinan preterm sebelumnya. Tidakan senggama tidak berpengaruh kepada risiko, kecuali jika higiene buruk, presdiposisi terhadap infeksi, perdarahan perfaginam, bakteri dengan pH vagina diatas 4.5, serfix tipis, flora vagina abnormal, kadar CRH (*Corticotropin Releasing Hormone*) maternal tinggi misalnya pada stres psikologis dsb dapat menjadi stimulasi persalinan preterm. (Rukiyah, 2010)

d. Tanda dan Gejala

Tanda yang terjadi adalah keluarnya cairan ketuban merebas melalui vagina. Aroma air ketuban berbau manis dan tidak seperti bau amoniak, mungkin cairan tersebut masih merembes atau menates dengan ciri pucat dan bergaris warna darah. Cairan ini tidak akan berhenti atau kering karena terus di produksi sampai kelahiran. Tetapi bila andak duduk atau berdiri, kepala janin yang sudah terletak dibawah biasanya mengganjal atau menybat kebocoran untuk sementara. Demam, bercak vagina banyak, nyeri perut, denyut jantung janin bertamabah cepat merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi. (Rukiyah, 2010)

### 2.1.3 Konsep Bayi Baru Lahir

#### 1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Depkes RI, 2014).

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. *Neonatus* dini adalah bayi berusia 0-7 hari. *Neonatus* lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. (Muslihatun, 2010).

#### 2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 37-42 minggu
- b. Berat badan lahir 2500-4000 gram
- c. Panjang badan 44-53 cm
- d. Lingkar kepala biparietal 31-36 cm
- e. APGAR SKOR antara 7-10
- f. Lingkar badan 30-38 cm
- g. Bunyi jantung 120-160 kali/menit
- h. Pernafasan 40-60 kali/menit
- i. Refleks Moro (memeluk) positif
- j. Refleks Rooting (mencari) positif

(Muslihatun, 2010)

### 3. Manajemen Bayi Baru Lahir

#### a. Penilaian

Sebelum bayi lahir

- a) Apakah bayi ukup bulan?
- b) Apakah air ketuban jernih?

Segera setelah bayi lahir

- a) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- b) Apakah tonus otot bayi baik/bergerak aktif ?

#### b. Asuhan Bayi Baru Lahir

- a. Jaga bayi tetap hangat
- b. Isap lendir dari mulut dan hidung (hanya jika perlu)
- c. Keringkan
- d. Pemantauan tanda bahaya
- e. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membumbuhi apapun, kira – kira 2 menit setelah lahir
- f. Lakukan inisiasi menyusui dini
- g. Beri suntikan vitamin K 1mg *intramuscular*, di paha kiri *anterolateral* setelah inisiasi menyusui dini
- h. Beri salep mata antibiotic pada kedua mata
- i. Pemeriksaan fisik
- j. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml *intramuscular*, di paha kanan anterolateral, kira – kira 1 – 2 jam setelah pemberian vitamin K (Kementrian Kesehatan RI, 2010).



#### 4. Pemantauan Bayi Baru Lahir

Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak. Ada identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong peralihan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

- 1) Dua jam pertama sesudah lahir:
  - a. Kemampuan menghisap kuat atau lemah.
  - b. Bayi tampak aktif atau lunglai.
  - c. Bayi kemerahan atau biru.
- 2) Sebelum penolong bersalin meninggalkan ibu dan bayinya, penolong bersalin melakukan pemeriksaan dan menilai terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti :
  - a. Bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan.
  - b. *Hipotermia*
  - c. Infeksi.
  - d. Cacat bawaan dan trauma lahir. (Sarwono, 2009)

#### 2.1.4 Konsep Nifas

##### 1. Pengertian Nifas

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

## 2. Tahapan dalam Masa Nifas

- a. *Puerperium dini (immediate puerperium)*: waktu 0-24 jam *post partum*. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. *Puerperium intermedial (early puerperium)*: waktu 1-7 hari *post partum*. Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. *Remote puerperium (later puerperium)*: waktu 1-6 minggu *post partum*.. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun. (Sulistyawati, 2011)

### 3. Kunjungan dalam Masa Nifas

*Tabel 2.2 Kunjungan Pada masa Nifas*

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1.	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah pendarahan masa nifas dan infeksi.</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan RUJUK bila ada pendarahan berlanjut.</li> <li>c. Memberikan Konseling kepada ibu atau anggota keluarga cara mencegah pendarahan pada masa nifas.</li> <li>d. Mengajari ibu cara menyusui pada pemberian ASI awal.</li> <li>e. Mengajari ibu cara merawat bayi agar tidak terjadi hipotermia dan menjaga kebersihan bayi terutama pada tali pusat.</li> <li>f. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas.</li> </ul>
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada tanda-tanda infeksi dan <i>lochea sanguinolenta</i>.</li> <li>b. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahat.</li> <li>c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit.</li> <li>d. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan merawat bayi sehari-hari.</li> </ul>
3	2 Minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>2. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah <i>umbilicus</i>, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada tanda-tanda infeksi dan <i>lochea serosa</i>.</li> </ul>
4	6 Minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami ibu maupun bayi.</li> <li>b. Memberi konseling KB secara dini.</li> </ul>

(Sumber : Sulistyawati, 2009)

#### 4. Perubahan fisiologis pada masa nifas

##### a. Pengerutan rahim (*involutio*)

*Involutio* merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil.

**Tabel 2.3 Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Post Partum**

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus	Palpasi cervik
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari (minggu 1)	Pertengahan antara pusat dan symphysis	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

(Sulistiyawati, 2011)

##### b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang tidak berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.

Lochea dibedakan menjadi 6 jenis :

##### a) Lochea rubra

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 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 keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14

d) Lochea alba

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

(Sulistyawati 2009)

e) Lochea purulenta

Karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nana berbau busuk.

f) Lochiotosis

Lokhea tidak lancar keluarnya.

(Suherni, 2009)

## 5. Kebutuhan ibu pada masa nifas

a. Kebutuhan gizi ibu menyusui

Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktifitas ibu

sendiri. selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc. yang mengandung sekitar 600 kkal, sedangkan pada ibu dengan status gizi kurang, biasanya memproduksi kurang dari itu.

b. Energi

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama pasca partum mencapai 500 kkal. Rekomendasi ini berdasarkan pada asumsi bahwa tiap 100cc ASI berkemampuan memasok 67-77 kkal.

c. Protein

Selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein diatas normal sebesar 20gr/hari. Dasar ketentuan ini adalah tiap 100 cc ASI mengandung 1,2 gr protein. Dengan demikian 830 cc ASI mengandung 10 gr protein (Sulistyawati, 2009)

d. Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing untuk berjalan. Adapun keuntungannya adalah antara lain :

- 1) Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat
- 2) Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
- 3) Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.

4) Lebih sesuai dengan keadaan indonesia (lebih ekonomis)

e. Eliminasi

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien harus sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urin tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan misalnya infeksi.

f. Kebersihan diri

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu post partum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya.

g. Istirahat

Istirahat ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi untuk menyusui bayinya nanti.

h. Seksual

Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

Senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin

dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum. (Sulistiyawati 2011).

## **2.1.5 Konsep Neonatus**

### **1. Pengertian Neonatus**

*Neonatal* adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah melahirkan. *Neonatus* adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. *Neonatus* dini adalah bayi berusia 0-7 hari. *Neonatus* lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2010)

### **2. Rencana Asuhan Neonatus**

#### **a. Minum bayi**

Anjurkan ibu memberikan ASI dini (dalam 30menit – 1 jam setelah lahir) dan eksklusif. ASI eksklusif mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi.

Prosedur pemberian ASI adalah sebagai berikut :

- a) Menganjurkan ibu untuk menyusui tanpa dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan.
- b) Bila bayi melepaskan isapan dari satu payudara, berikan payudara lain.
- c) Tidak memaksakan bayi menyusui bila belum mau, tidak melepaskan isapan sebelum bayi selesai menyusui, tidak memberikan minuman lain selain ASI, tidak menggunakan dot/ kempeng.



- d) Mengajarkan ibu hanya memberikan ASI saja pada 6 bulan pertama.
- e) Memperhatikan posisi dan perlekatan mulut bayi dan payudara ibu dengan benar.
- f) Menyusu dimulai apabila bayi sudah siap, yaitu : mulut bayi membuka lebar, tampak rooting reflek, bayi melihat sekeliling dan bergerak
- g) Cara memegang bayi : topang seluruh tubuh, kepala dan tubuh lurus menghadap payudara, hidung dekat puting susu.
- h) Cara melekatkan: menyentuhkan puting pada bibir, tunggu mulut bayi terbuka lebar, gerakkan mulut kearah puting sehingga bibir bawah jau di belakang areola.
- i) Nilai perlekatan dan reflek menghisap : dagu menyentuh payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah melipat keluar, areola diatas mulut bayi, bay menghisap pelan kadang berhenti.
- j) Mengajarkan ibu melanjutkan menyusui eksklusif, apabila bayi minum baik.

b. Buang air besar (BAB)

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari– hari pertama kehidupannya adalah mekonium. Mekonium adaah ekskresi gastro intestinal bayi baru lahir yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin. Warna feses bayi berubah

menjadi lebih lembut, berwarna kuning pada saat bayi berumur 4 – 5 hari

c. Buang air kecil (BAK)

Warna urine keruh/merah muda dan berangsur – angsur jernih karena intake cairan meningkat. Jika dalam 24 jam bayi tidak BAK, bidan atau petugas kesehatan harus mengkaji intake cairan dan kondisi uretra

d. Tidur

Pada siang hari hanya 15% waktu digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu untuk menangis, gerakan motorik, sadar dan mengantuk. Sisanya waktu yang 85% lainnya digunakan bayi untuk tidur

e. Kebersihan kulit

Untuk menjaga kebersihan kulit bayi, harus memastikan semua pakaian, handuk, selimut, dan kain yang digunakan untuk bayi selalu bersih dan kering. Untuk menghindari terjadinya hipotermi, sebaiknya memandikan bayi setelah suhu tubuh bayi stabil (setelah 24 jam).

f. Perawatan tali pusat

Sisa tali pusat harus dipertahankan dalam keadaan terbuka dan ditutupi kain bersih secara longgar. Pemakaian popok sebaiknya popok dilipat di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran/feses, maka tali pusat harus dicuci dengan

sabun dan air bersih, kemudian di keringkan ini di lakukan sebagai cara pencegahan infeksi.

g. Keamanan bayi

Hal yang dapat di lakukan untuk menjaga keamana bayi dengan tidak membiarkan bayi sendirian dalam air atau tempat tidur, kursi atau meja. Tidak memberikan apapun lewat mulut selain ASI karena bayi bisa tersedak. Membaringkan bayi pada alas yang cukup keras pada punggung/sisi badannya. Penggunaan perlak kasur hendaknya menutup seluruh permukaan kasur untuk mencegah kepala bayi masuk.

h. Penyuluhan sebelum pulang

KIE yang harus di berikan kepada ibu sebelum bayi dipulangkan, yakni menjaga kehangatan bayi, mencegah hipotermi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, mengawasi tanda – tanda bahaya, perawatan bayi sehari –hari, menjaga keamanan bayi, pencegahan infeksi pada bayi serta imunisasi pada bayi.

(Muslihatun, 2010)

### **3. Kunjungan neonatal**

- a. Pada usia 6 – 48 jam (kunjungan neonatal 1)
- b. Pada usia 3 – 7 hari (kunjungan neonatal 2)
- c. Pada usia 8 – 28 hari (kunjungan neonatal 3)

(Kemenkes RI, 2013)

#### **4. Kondisi-kondisi Kegawatdaruratan Neonatus**

Bayi sulit minum, sianosis sentral (lidah biru), perut kembung, periode apnoe, kejang atau priode kejang kecil – kecil, merintih, perdarahan, sangat kuning, serta berat badan lahir kurang adri 1500 gram (Muslihatun, 2010)

#### **2.1.6 Konsep Keluarga Berencana (KB)**

##### **1. Pengertian KB**

Kontrasepsi berasal dari kata kontra “melawan” atau ‘mencegah’ dan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat petemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Untuk itu, maaka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukn hubungan intim/seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan normalnamun tidak menghendaki kehamilan (Padila, 2014).

##### **2. Tujuan KB**

Tujuan pokok program keluarga Berencana Indonesia sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.

- 2) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. (Manuaba, 2014)

### **3. Prinsip Kerja**

- a. Meniadakan pertemuan antara ovum dan sperma
- b. Menekan ovulasi.
- c. Menahan masuknya sperma sampai mencapai ovum.
- d. Menghalangi Nidasi.

(Padila, 2014)

### **4. Masa Reproduksi**

- a. Masa Reproduksi Muda  
(15 – 19 tahun) : Tahap menunda
- b. Masa Reproduksi Sehat  
(20– 35 tahun) : Tahap menjarangkan
- c. MasaReproduksi Tua  
(36 – 45 tahun) : Tahap mengakhiri

(Padila, 2014)

### **5. Macam – macam KB**

- a. Pil KB

Suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil atau tablet yang berisi gabungan *hormone estrogen* dan *progesteron* (Pil Kombinasi) atau hanya terdiri dari *hormone progesterone* saja (Mini pil). Cara kerja Pil KB menekan ovulasi untuk mencegah lepasnya sel telur wanita

dari indung telur, mengentalkan lender mulut rahim sehingga sperma sukar untuk masuk kedalam rahim, dan menipisnya lapisan endometrium. Mini pil dapat dikonsumsi saat menyusui. Efektifitas pil sangat tinggi, angka kegagalannya berkisar 1-8% untuk pil kombinasi, dan 3-10 % untuk mini pil.

b. Suntik KB

Suntik KB ada dua jenis, yaitu suntik KB 1 bulan (*cyclofem*) dan suntik KB 3 bulan (DMPA). Cara kerjanya sama dengan pil KB. Efek sampingnya dapat terjadi gangguan haid, depresi, keputihan, jerawat, perubahan berat badan, pemakaian jangka panjang bias terjadi penurunan *libido*, dan *densitas* tulang.

c. *Implant*

*Implant* adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit, biasanya di lengan atas. Cara kerjanya sama dengan pil, implant mengandung *levonogestrel*. Keuntungan dari metode implant ini antara lain tahan sampai 5 tahun, kesuburan akan segera kembali setelah pengangkatan. Efektifitas sangat tinggi, angka kegagalannya 1-3 %.

d. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (*polyethylene*), ada yang dililit tembaga

bercampur perak (Ag) dan adapula yang batangnya hanya berisi hormone *progesterone*. Cara kerjanya meninggikan getaran saluran telur sehingga pada waktu *blastokista* sampai kerahim *endometrium* belum siap menerima nidasi. Menimbulkan reaksi mikro infeksi sehingga terjadi penumpukan sel darah putih yang melarutkan *blastokista*, dan lilitan logam menyebabkan reaksi *anti fertilitas*. Efektifitasnya tinggi, angka kegagalan %.

e. *Tubektomi*

Suatu kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum dengan cara mengikat atau memotong pada kedua saluran tuba fallopi (pembawa sel telur ke rahim), efektifitasnya mencapai 99%.

f. *Vasektomi*

*Vasektomi* merupakan operasi kecil yang dilakukan untuk menghalangi keluarnya sperma dengan cara mengikat dan memotong saluran mani (*vas defferent*) sehingga sel sperma tidak keluar pada saat senggama, efektifitasnya 99%.

(Padila, 2014).

**BAB III**  
**ASUHAN KEBIDANAN**

**3.1 Asuhan Kebidana Kehamilan**

**3.1.1 Kunjungan ANC Pertama**

Tanggal : 08 Maret 2017  
Jam : 09.00 WIB  
Tempat : PUSTU Bandung Desa Bandung Kecamatan  
Diwek Kabupaten Jombang

**Identitas**

NamaIbu	: Ny. "S"	NamaSuami	: Tn. "K"
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 26 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Suku/Bangsa	: Jawa/Indo	Suku/Bangsa	: Jawa/Indo
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Bandung	Alamat	: Bandung

**Prolog**

Ny'S" hamil ke 2, riwayat kehamilan pertama persalinan normal di RSU, usia 6 tahun, jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 3000 gr, pada kehamilan sekarang sudah ANC 3x di PUSTU Bandung. Sudah ANC Terpadu di Puskesmas Cukir pada tanggal 28 Februari 2017 dan di dapatkan hasil TD : 120/80 mmHg, RR : 20x/menit, N : 84x/menit, S : 36,2 °C, Hb : 11,8 gr/dl, Golda : O,



Alb : Negatif , Reduksi : Negatif, BB sebelum hamil 47 kg, TB: 147cm, lingkaran lengan atas: 24 cm.

### **Data Subjektif**

Ibu mengeluh pusing dan nyeri pada bagian punggungnya

### **Data Objektif**

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

a. TTV : TD : 100/60 mmHg

N : 80 x/menit

RR : 22 x/menit

S : 36,5°C

b. BB sebelum hamil : 47kg

c. BB sekarang : 58 kg

d. Kenaikan BB : 11 kg

e. Pemeriksaan fisik khusus

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

Mamae : Tidak terdapat nyeri tekan, payudara simetris, puting menonjol, kolostrum belum keluar, keadaan bersih

Abdomen : TFU teraba pertengahan pusat dan prosesus xiphoideus (Mc: 28cm), puka, letak kepala, kepala sudah masuk PAP 4/5

TBJ :  $(28-11) \times 155 = 2.635$  gram

DJJ :  $(12+11+12) \times 4 = 140$  x/menit

Ekstremitas : Atas : Tidak odema, dan tidak ada nyeri tekan

Bawah: Tidak odema, dan tidak ada nyeri tekan

### Analisa Data

G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 36 minggu Kehamilan Normal

Janin tunggal hidup

### Penatalaksanaan :

Jam	Penatalaksanaan
09.10 WIB	1. Memberitahu hasil pemeriksaannya pada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu mengerti.
09.13 WIB	2. Memberi tahu ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan TM III, ibu mengerti.
09.16 WIB	3. Menyarankan kepada ibu untuk tetap menjaga pola makan dan makan makanan yang mengandung gizi seimbang, ibu mengerti dan bersedia
09.18 WIB	4. Memberikan ibu tablet Kalk 10 butir (1x1 tablet), ibu mengerti dan bersedia meminum obatnya.
09.20 WIB	5. Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri, Ibu mengerti dan bisa melakukan teknik relaksasi dengan benar.
09.30 WIB	6. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi pada

	tanggal 23 Maret 2017 atau jika ibu mengalami keluhan segera periksa, ibu mengerti dan ibu akan kontrol ulang jika ibu mengalami keluhan.
--	---

### 3.1.2 Kunjungan ANC Kedua

Tanggal : 27 Maret 2017

Jam : 09.00 WIB

Tempat : PUSTU Bandung Desa Bandung Kecamatan  
Diwek Kabupaten Jombang

#### Data Subjektif

Ibu mengeluh perut kram dan terkadang merasakan nyeri punggung pada waktu malam hari.

#### Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

a. TTV : TD : 90/60 mmHg

N : 80 x/menit

RR : 22 x/menit

S : 36 °C

b. BB sebelum hamil : 47 kg

c. BB sekarang : 60 kg

d. Kenaikan BB : 13 kg

e. Pemeriksaan fisik khusus

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

Mamae : Tidak terdapat nyeri tekan, payudara simetris, puting menonjol, kolostrum belum keluar, keadaan bersih

Abdomen : TFU teraba pertengahan pusat dan prosesus xiphoideus (Mc: 28 cm), puka, letak kepala, kepala sudah masuk PAP 4/5

TBJ :  $(28-11) \times 155 = 2.635$  gram

DJJ :  $(12+12+11) \times 4 = 140$  x/menit

Ekstremitas : Atas : Tidak ada odema, dan tidak ada nyeri tekan

Bawah : Tidak ada odema, dan tidak ada nyeri tekan

### Analisa Data

G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 39 minggu Kehamilan Normal

Janin tunggal hidup

### Penatalaksanaan :

Jam	Penatalaksanaan
09.10 WIB	1. Memberitahu hasil pemeriksaannya pada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu mengerti.
09.13 WIB	2. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan, yaitu: adanya kenceng-kenceng atau his yang sering dan semakin kuat, keluarnya darah dan lendir dari vagina, ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan
09.15 WIB	3. Memberi konseling untuk selalu istirahat cukup, dan

	tidak melakukan aktivitas yang berat-berat dan sering beristirahat apabila kecapekan, ibu mengerti dan bersedia
09.17 WIB	4. Memberikan ibu tablet multivitamin yaitu Kalk (1x1 tablet), Novabion (1x1 tablet) Vit C (1x1), ibu mengerti dan bersedia meminum obatnya.
09.20 WIB	5. Melakukan massage untuk mengurangi rasa nyeri, Ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan massage.
09.30 WIB	6. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi pada tanggal 3 April 2017 atau jika ibu mengalami keluhan segera periksa, ibu mengerti dan ibu akan kontrol ulang jika ibu mengalami keluhan.

### 3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 30 Maret 2017

Jam : 21.20 WIB

Tempat : Puskesmas Cukir

#### Data Subjektif

Ibu merasa kencang-kencang dan mengeluarkan lendir bercampur darah, serta mengeluarkan cairan yang tidak bisa ditahan.

#### Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

a. TTV :

TD : 120/60 mmHg

N : 82 x/menit

RR : 18 x/menit

S : 36,3 °C

b. Pemeriksaan fisik khusus

Abdomen : TFU teraba pertengahan pusat dan prosesus xiphoideus (Mc: 29 cm), puka, letak kepala, kepala sudah masuk PAP 2/5

DJJ :  $(11+12+12) \times 4 = 140$  x/menit

HIS : 3.10.30"

Genetalia : Keluar darah dan lendir

VT :  $\phi$  4cm, eff 25%, Letkep, UUK kanan, Ketuban (-)  
(jam 17.00), Moulage 0, Hodge I

(Data diambil dari Rekam Medik)

**Analisa Data**

G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 39 minggu Inpartu kala I fase aktif dengan KPD

**Penatalaksanaan :**

Jam	Penatalaksanaan
21.35 WIB	1. Memberitahu hasil pemeriksaannya pada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu mengerti.
21.50 WIB	2. Memasang insuf RL di tangan kiri pasien, ibu bersedia
22.00 WIB	3. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri, ibu bersedia untuk tidur miring kiri
22.03 WIB	4. Mengajari ibu teknik relaksasi dengan cara ambil nafas panjang apabila ada his, ibu mengerti dan akan

	melakukannya
22.10 WIB	5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum, ibu mengerti dan bersedia.
22.15 WIB	6. Memberitahu ibu untuk tidak mengejan sebelum waktunya, ibu mengerti dan bersedia.
22.30 WIB	7. Melakukan observasi TTV dan CHPB terlampir di partograf.
01.00 WIB	8. Melakukan pemeriksaan VT ulang: $\phi$ 10 cm, eff 100%, Letkep, UUK kanan, Ketuban (-) (jam 17.00), Moulage 0, Hodge III

## **KALA II**

Jam : 01.00 WIB

### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan perutnya mules-mules dan ingin meneran

### **Data Obyektif**

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

DJJ : 140x/menit

HIS : 4.10.40"

Genetalia : Vulva membuka, perineum menonjol, terlihat tekanan pada anus, kepala sudah nampak di vulva

### **Analisa Data**

G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 39 minggu Inpartu kala II

### Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
01.00 WIB	1. Memberitahu hasil pemeriksaannya pada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu mengerti.
01.04 WIB	2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir, menyiapkan oksitosin 10 UI dan alat suntik steril dalam partus set, peralatan sudah lengkap
01.05 WIB	3. Memakai celemek, sarung tangan dan APD, sudah digunakan
01.06 WIB	4. Mengatur posisi bersalin yang nyaman dan mengajarkan teknik meneran yang baik dan benar, ibu memilih posisi setengah duduk (dorsal recumben) dan ibu bisa meneran dengan baik dan benar.
01.07 WIB	5. Meminta bantuan keluarga untuk membantu ibu menyiapkan posisi meneran, membimbing ibu untuk meneran, ibu bersedia di bimbing
01.10 WIB	6. Melakukan pertolongan persalinan, Bayi lahir secara spontan pukul 01.10 WIB tangisan kuat, warna kulit merah muda, tonus otot baik, Jenis kelamin: perempuan.
01.11 WIB	7. Membersihkan bayi dan mengikat tali pusat, bayi tampak bersih dan tali pusat terikat
01.12 WIB	8. Melakukan pemotongan tali pusat, sudah di lakukan



01.14 WIB	9. Memberi tahu bahwa akan di suntik oksitosin, ibu bersedia untuk di suntik oksitosin
01.15 WIB	10. Melakukan IMD selama 1 jam, sudah di lakukan

### **KALA III**

Jam : 01.20 WIB

#### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan perutnya masih mules

#### **Data Obyektif**

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Abdomen : Uterus membulat (globuler), tidak terdapat janin kedua, TFU setinggi pusat

Genetalia : Tali pusat memanjang, adanya semburan darah tiba-tiba  $\pm$  150cc

#### **Analisa Data**

P<sub>20002</sub> Inpartu kala III

#### **Penatalaksanaan**

Jam	Pelaksanaan
01.15 WIB	1. Melihat dan memastikan tanda pelepasan plasenta, sudah ada tanda pelepasan plasenta.
01.16 WIB	2. Melakukan peregangan tali pusat terkendali, tali pusat bertambah panjang.
01.20 WIB	3. Melahirkan plasenta, plasenta lahir lengkap kotiledon 20

	buah, diameter 20cm, tebal 2,5 cm, insersi sentralis, panjang tali pusat 40cm dan selaput ketuban utuh
01.23 WIB	4. Melakukan masase uterus selama 15 detik searah jarum jam, sudah dilakukan

#### **KALA IV**

Jam : 01.25 WIB

#### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan badannya masih lemas, tapi ibu merasa bahagia dengan kelahiran bayinya

#### **Data Obyektif**

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 84x/menit

S : 36,3<sup>0</sup>C

RR : 22x/menit

Abdomen : 2 jari bawah pusat, uterus teraba keras

Genetalia : Terdapat darah keluar  $\pm$  200 ml

#### **Analisa Data**

P<sub>20002</sub> 2 Jam PP

### Penatalaksanaan

Jam	Pelaksanaan
01.25 WIB	1. Melakukan penjahitan pada luka ruptur derajat II, sudah dilakukan.
01.27 WIB	2. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik, uterus teraba keras.
01.29 WIB	3. Mengajarkan ibu masase yang benar, ibu mengerti dan bisa melakukan
01.32 WIB	4. Mengevaluasi dan memperkirakan jumlah perdarahan, jumlah perdarahan dalam batas normal, jumlah darah keluar $\pm$ 200 ml.
01.35 WIB	5. Membersihkan badan ibu dan membantu menggunakan pakaian, ibu sudah bersih serta pakaian sudah di gunakan dan ibu merasa nyaman.
01.40 WIB	6. Dekontaminasi tempat bersalin dan rendam alat dalam klorin, tempat bersalin bersih dan alat sudah terendam
01.45 WIB	7. Melakukan observasi 2 jam post partum, terlampir pada patograf

### 3.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

Tanggal : 31 Maret 2017

Jam : 02.20 WIB

Tempat : Puskesmas Cukir

#### Data Subyektif

Bayi Ny "S" lahir spontan jam 01.10 WIB di Puskesmas Cukir.

#### Data Obyektif

- a. Pergerakan bayi aktif, warna kulit merah muda, dan menangis spontan
- b. TTV :
  - S : 36.5° C
  - P : 50x/ menit
  - N : 136x/ menit.
- c. Pemeriksaan Fisik
  - Kulit : Kulit bayi masih ditutupi oleh lemak (*verniks kaseosa*) dan terdapat lanugo.
  - Kepala : Tulang kepala tidak tumpang tindih, tidak ada cephal hematoma maupun caput succedaneum.
  - Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, papebra tidak oedema, tidak ada secret mata, reflek corneal aktif, reaksi pupil normal.
  - Hidung : Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, bersih.
  - Mulut : Simetris, mukosa mulut basah, tidak ada *palatoskisis* dan *labioksisis*, tidak *sianosis*..
  - Telinga : Simetris, daun telinga sejajar dengan mata.

Leher : Normal, tidak ada pembekakan kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis.

Dada : Pernapasan normal, tidak ada retraksi intercosta pada dada.

Abdomen : Tali pusat basah, tidak berbau, tidak bengkak.

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

Anus : Normal, tidak strea ani

Ekstremitas : Pergerakan aktif, jari-jari lengkap, tidak ada andaktil, sindaktil maupun polidaktil.

d. Pemeriksaan Reflek

Reflek rooting : Normal

Reflek swallowing : Normal

Reflek suckling : Normal

Reflek grabs : Normal

Reflek moro : Normal

Reflek babinski : Normal

e. Pengukuran Antropometri

Berat badan bayi : 2900 gram.

Panjang badan : 48 cm.

Lingkar kepala : 34 cm.

FO : 33 cm

MO : 35 cm

SOB : 30 cm

Lingkar dada : 32 cm

Lingkar lengan : 10 cm

### Analisa Data

Neonatus Cukup Bulan usia 1 jam

### Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
02.19 WIB	1. Memberi tahu ibu keadaan bayi bahwa bayinya baik-baik saja, ibu mengerti.
02.20 WIB	2. Setelah 1 jam, memberikan salep mata, Vit K 1Mg IM di paha kiri anterolateral, sudah diberikan.
02.29 WIB	3. Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui, ibu bersedia
02.30 WIB	4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan agar bayi terhindar dari infeksi, ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan.
02.33 WIB	5. Menganjurkan kepada ibu untuk Selalu menjaga kehangatan bayi , ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi.
02.35 WIB	6. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, ibu mengerti
02.38 WIB	7. Menjelaskan dan mengajarkan tentang pemberian ASI eksklusif yaitu bayi minum ASI selama 6 bulan tanpa minuman dan makanan pendamping selain ASI, ibu mengerti dan akan melakukan

02.40 WIB	8. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin (tiap 2 jam) atau tiap bayi menangis, ibu bersedia menyusui bayinya.
-----------	--

### 3.4 Asuhan Kebidanan Nifas

#### 3.4.1 Kunjungan Nifas Pertama

Tanggal : 31 Maret 2017

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Puskesmas Cukir

#### Data Subyektif

Ibu merasa senang persalinan berjalan dengan lancar, bayinya sehat

#### Data Obyektif

Kedadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

#### a. Pemeriksaan Umum

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,9<sup>0</sup>C

RR : 20x/menit

BAK : 1x kuning jernih

BAB : -

## b. Pemeriksaan Fisik

Mata : Palpebra tidak odem, konjuntiva merah muda, skelera putih.

Dada : Puting menonjol, colostrum sudah keluar.

Abdomen : Perut teraba keras

TFU : 2 jari dibawah pusat,

UC : baik

Genetalia : Lochea rubra, perdarahan  $\pm$  25 cc (1 kotek penuh),

Jahitan perineum derajat II masih basah

**Analisa Data**

P<sub>20002</sub> 6 jam Post Partum dengan Nifas Normal

**Penatalaksanaan**

Jam	Penatalaksanaan
09.05 WIB	1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
09.07 WIB	2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kanan, miring kiri, bangun miring dahulu tanpa di bantu. Ibu mengerti dan bersedia.
09.10 WIB	3. Memberikan KIE tentang personal hygiene untuk mencegah terjadinya infeksi pada masa nifas serta menjaga kebersihan ibu, ibu mengerti dan bersedia meakukannya..
09.23 WIB	4. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti



09.30 WIB	5. Mengajarkan kepada ibu senam nifas hari pertama ibu mengerti dan bisa melakukannya.
09.35 WIB	6. Mengingatkan Ibu minum obat yang di berikan oleh dokter yaitu asmet, amoxilin, dan vitamin A, ibu mengerti dan bersedia.
09.36 WIB	7. Memotivasi Ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, ibu mengerti dan bersedia.
09.37 WIB	8. Memberikan KIE tentang macam-macam KB, efektifitas dan efek samping, ibu mengerti

### 3.4.2 Kunjungan Nifas ke- 2

Tanggal : 17 April 2017

Jam : 08.15 WIB

Tempat : PUSTU Bandung

#### Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak merasakan keluhan apapun

#### Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV: TD : 110/70 mmHg

N : 80 kali/ menit

P : 20 kali/menit

S : 37 °C.

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

Payudara : Puting susu tidak lecet , ASI keluar lancar <sup>+/+</sup>, tidak ada bendungan ASI .

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

Genetalia : *Lochea serosa*, Jahitan perineum sudah kering.

### **Analisa Data**

P<sub>20002</sub> 14 hari Post Partum dengan Nifas Normal

### **Penatalaksanaan**

Jam	Penatalaksanaan
08.18 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
08.22 WIB	2. Memberitahu pada ibu cara menyusui yang benar, ibu mengerti dan memahaminya.
08.29 WIB	3. Mengingatka ibu untuk kontrol ulang 4 minggu lagi pada tanggal 11 Mei 2017 atau apabila ada keluhan segera periksa, ibu mengerti dan bersedia.

### **3.4.3 Kunjungan Nifas ke- 3**

Tanggal : 04 Mei 2017

Jam : 16.15 WIB

Tempat : DSN. Tanggungan, Desa Bandung, Kec. Diwek.

### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan keadaannya baik-baik saja dan tidak ada keluhan.

**Data Obyektif**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV: TD : 110/70 mmHg

N : 80 kali/ menit

P : 20 kali/menit

S : 36,5 °C.

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

Payudara : Puting susu tidak lecet , ASI keluar lancar <sup>+/+</sup>, tidak ada bendungan ASI .

Abdomen : TFU tidak teraba diatas simpisis, kandung kemih kosong.

Genetalia : *Lochea alba*, Jahitan perineum sudah kering.

**Analisa Data**

P<sub>20002</sub> 6 minggu Post Partum dengan Nifas Normal

**Penatalaksanaan**

Jam	Penatalaksanaan
16.20 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
16.26 WIB	2. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga nutrisi dengan baik supaya gizi ibu terpenuhi, ibu mengerti dan bersedia melaksanakannya..
16.27 WIB	3. Memastikan pada ibu sudah memilih alat kontrasepsi

	yang akan di gunakan, ibu sudah memilih KB Pil.
--	---

### 3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

#### 3.5.1 Kunjungan Neonatus Pertama

Tanggal : 31 Maret 2017

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Puskesmas Cukir

#### Data Subyektif

Bayi dapat menyusu dengan lancar, mekonium sudah keluar.

#### Data obyektif

Keadaan Umum : Gerak bayi aktif, tangisan kuat

Kesadaran : Composmentis

#### a. Pemeriksaan Umum

TTV :N : 136x/menit

S : 36° C

P : 40 x/menit.

BB saat lahir : 2900 gram.

BB sekarang : 2900 gram.

BAK : 5 x/hari warna kuning jernih

BAB : 1 x/hari warna hitam lengket

#### b. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, papebra tidak oedema, tidak ada secret mata, reflek cornea normal.

Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Mulut : Bersih.

Abdomen : Tali pusat belum lepas, terbungkus dengan kasa steril.

Anus : Bersih.

Ekstremitas: Normal

### **Analisa Data**

Neonatus Cukup Bulan usia 1 hari

### **Penatalaksanaan**

Jam	Penatalaksanaan
09.03 WIB	1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa bayinya baik-baik saja, ibu mengerti dengan kondisi bayinya saat ini.
09.15 WIB	2. Melakukan perawatan tali pusat bayi, Tali pusat terbungkus kasa, belum terlepas, basah dan tidak ada perdarahan tali pusat atau infeksi.
09.18 WIB	3. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang bayinya 7 hari lagi dan bayinya akan di imunisasi pada tanggal 06 April 2017 atau segera bila ada keluhan, ibu mengerti.

### 3.5.2 Kunjungan Neonatus ke-2

Tanggal : 06 April 2017

Jam : 08.30 WIB

Tempat : PUSTU Bandung

#### Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja

#### Data obyektif

Keadaan umum : Gerak bayi aktif, kulit merah muda.

Kesadaran : Composmentis

#### a. Pemeriksaan Umum

TTV : P : 40 x/menit

N : 138 x/menit

S : 36,7 °C.

BB saat lahir : 2900 gram

BB sekarang : 2800 gram

BAB : 3x sehari warna kuning lembut

BAK : 7-8x sehari warna kuning jernih

#### b. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera kuning,  
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, kering.

Tangisan : Kuat

### **Analisa Data**

Neonatus Cukup Bulan Usia 7 hari normal

### **Penatalaksanaan**

Jam	Penatalaksanaan
08.33 WIB	1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, bahwa bayinya dalam keadaan baik, ibu mengerti dan sudah mengetahuinya.
08.35 WIB	2. Memberi tahu ibu bahwa bayinya akan di suntik HB 0, Ibu bersedia dan mengerti
08.37 WIB	3. Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, ibu mengerti dan bersedia
08.45 WIB	4. Memberitahu ibu untuk membawa bayinya kontrol ulang 8 hari lagi pada tanggal 13 April 2017 dan bayinya akan di imunisasi BCG dan Polio 1 atau segera bila ada keluhan, ibu mengerti

### **3.5.3 Kunjungan Neonatus ke-3**

Tanggal : 17 April 2017

Jam : 08.20 WIB

Tempat : PUSTU Bandung

### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja dan tidak rewel, BAB 3x sehari (kuning), BAK 8x sehari( kuning keputihan).

**Data obyektif**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

**a. Pemeriksaan Umum**

TTV : P : 44 x/menit

N : 124 x/menit

S : 36,8 °C.

BB saat lahir : 2900 gram.

BB sekarang : 2800 gram.

BAK : 7-8x sehari warna kuning jernih

BAB : 3x sehari warna kuning lembut

**b. Pemeriksaan fisik**

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.

**Analisa Data**

Neonatus Cukup Bulan Usia 18 hari normal



### Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
08.23 WIB	1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, bahwa bayinya sehat, ibu mengerti.
08.26 WIB	2. Mengingatkan ibu untuk memberikan bayinya ASI eksklusif tanpa makanan pendamping sampai bayinya berusia 6 bulan, Ibu mengerti dan bersedia.
08.30 WIB	3. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan imunisasi polio 1 dan imunisasi BCG, ibu mengerti dan mengizinkan
08.35 WIB	4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika sewaktu-waktu ada keluhan, ibu mengerti.

### 3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

#### 3.6.1 Kunjungan KB Pertama

Tanggal : 04 Mei 2017

Jam : 16.27 WIB

Tempat : Dsn Tanggungan, Desa Bandung, Kec. Diwek.

#### Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB Pil progestin

#### Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV: TD : 110/70 mmHg

N : 80 kali/ menit

RR : 22 kali/menit

S : 36,5 °C.

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

### **Analisa Data**

P<sub>20002</sub> calon akseptor baru KB Pil

### **Penatalaksanaan**

Jam	Penatalaksanaan
16.20 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
16.23 WIB	2. Memperkenalkan macam-macam KB, kelebihan dan kekurangan KB serta cara penggunaan KB yang sesuai dengan kondisi Ibu, Ibu memahami dan memilih KB Pil.
16.27 WIB	3. Menganjurkan pada ibu untuk datang ke tenaga kesehatan jika sewaktu-waktu ada keluhan, Ibu mengerti.

### **3.6.2 Kunjungan KB ke-2**

Tanggal : 05 Juni 2017

Jam : 09.15 WIB

Tempat : Dsn. Tanggungan, Desa Bandung, Kec. Diwek.

### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun.

**Data Obyektif**

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TTV: TD	: 110/80 mmHg
N	: 82 kali/ menit
RR	: 24 kali/menit
S	: 36,3 °C.
Muka	: Tidak pucat, tidak oedema
Mata	: Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

**Analisa Data**

P<sub>20002</sub> calon akseptor baru KB Pil

**Penatalaksanaan**

Jam	Penatalaksanaan
09.15 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
09.17 WIB	2. Memastikan Ibu meminum Pil KB tepat waktu, ibu mengerti.
09.19 WIB	3. Menganjurkan pada ibu untuk datang ke tenaga kesehatan jika sewaktu-waktu ada keluhan, Ibu mengerti.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung diantara fakta dan kenyataan serta ditambahkan opini yang luas dari penulis sebagai pendamping klien yang melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.“S” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan kehamilan normal.

#### **4.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III**

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada *Antenatal Care* yang dilakukan pada Ny.“S” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan kehamilan normal di PUSTU Bandung, Desa Bandung, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang.

Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang *Antenatal Care* pada tabel berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari variabel ANC Ny. “S” di PUSTU Bandung Bidan Rina, N. Amd. Keb. Ds. Bandung, Kec. diwek Kab. Jombang

Tanggal ANC	Riwayat	Pelaksanaan					Keterangan
	3 Oktober 2016	21 Desember 2016	9 Februari 2017	28 Februari 2017	8 Maret 2017	27 Maret 2017	
UK Anamnesa	14 minggu Taa	25 minggu Taa	31 minggu pusing	35 minggu Taa	36 minggu Pusing, nyeri punggung	39 minggu Perut kaku, nyeri punggung	Umur ibu 26 tahun, gerak janin dirasakan pertama uk 16 minggu
Tekanan darah	110/70 mmHg	100/70 mmHg	120/80 mmHg	120/80 mmHg	100/60 mmHg	90/60 mmHg	
BB	49 kg	57kg	58 kg	58 kg	58 kg	60 kg	Sebelum hamil 47 kg
T Leopold	Belum teraba	Belum teraba	3 jari atas Px	pertengahan pusat Px	Pertengahan px dan pusat	Pertengahan px dan pusat	
F U Mc. Donald			21 cm	30 cm	28 cm	28 cm	
Hb				11,8 gr/dl			
Suplemen/ Terapi	Kalk 1x1 tablet/hr, B6 1x1 tablet/hr Fe 1x1 tablet/hr	B6 1x1 tablet/h, Kalk 1x1 tablet/h, fe 1x1 tablet/hr	Kalk 1x1 tablet/h, BC 1x1 tablet/hr	. Kalk 1x1 tablet/h, Vit. C 1x1 tablet/h, B6 1x1 tablet/hr	Kalk 1x1 tablet/hr, Fe 1x1 tablet/hr	Kalk 1x1 tablet/hr, Vit C 1x1 tablet/hr	
Penyuluhan	Nutrisi, istirahat yang cukup, kontrol pemeriksaaa, tanda-tanda bahaya kehamilan.	Nutrisi, kontrol pemeriksa an kehamilan	Istirahat, nutrisi mengkons umsi tablet Fe,	istirahat, Nutrisi, mengkons umsi tablet Fe	Istirahat, Nutrisi Mengkonsu msi tablet Fe,.	Nutrisi, istirahat, mengkonsu msi tablet fe	

Sumber: Data Primer 2017

Keterangan : Pada Usia Kehamilan 1 4 minggu – 33 minggu adalah riwayat Pada Usia Kehamilan 36 minggu – 39 minggu adalah yang di laksanakan

Dari fakta diatas dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

## 1. Data Subyektif

### a. Jarak kontrol ANC

Pada pemeriksaan ANC Ny. “S” TM 1 : -, TM II : 2 kali, TM III: 4 kali, dan sudah melakukan ANC terpadu pada usia kehamilan 35 minggu di puskesmas Cukir.

Menurut penulis, jarak kontrol ANC Ny. S selama hamil sudah benar akan tetapi ditemukan masalah pada kunjungan ANC TM 1 ibu tidak pernah melakukan pemeriksaan kehamilan hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda-tanda kehamilan sehingga ibu tidak mengetahui bahwa sedang hamil.

Seharusnya pemeriksaan kehamilan pada TM 1: 1x, TM 2: 1x, dan TM 3: 2x. ANC sangat penting dilakukan bagi ibu hamil, karena dalam pemeriksaan tersebut dilakukan pemantauan secara menyeluruh baik mengenai kondisi ibu maupun janin yang sedang dikandungnya. Selain pemeriksaan ANC rutin ANC terpadu juga sangat penting untuk ibu hamil karena dengan ANC terpadu dapat mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan mengobati secara dini komplikasi yang mempengaruhi kehamilan. Dengan pemeriksaan kehamilan, tingkat kesehatan kandungan, kondisi janin, dan bahkan penyakit atau kelainan diharapkan dapat dilakukan penanganan secara dini.

Hal ini masih tidak sesuai dengan pendapat Sulistyawati (2009), standart minimal kontrol ANC, meliputi TM I minimal 1 kali, TM II minimal I kali, TM III minimal 2 kali. Berdasarkan hal ini ada kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Keluhan Selama Trimester III

a) Nyeri punggung

Pada usia kehamilan 36 minggu Ny. "S" mengeluh nyeri punggung. Menurut penulis nyeri punggung termasuk keluhan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu perubahan postur tubuh selama kehamilan, hal ini sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan, aktivitas selama kehamilan juga menjadi faktor terjadinya nyeri punggung selama

kehamilan. Nyeri punggung yang dialami oleh pasien bisa disebabkan karena banyaknya aktifitas rumah tangga yang dilakukan sehingga menimbulkan kurangnya istirahat pada ibu hamil dan memicu nyeri punggung . Nyeri punggung yang dialami ibu hamil tidak menimbulkan komplikasi kepada ibu hamil. Nyeri punggung pada ibu hamil dapat di atasi dengan *Prenatal Massage* (Pijat Ibu Hamil) untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh Ibu.

Hal ini sesuai dengan pendapat Varney (2007) 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. Menurut Harsono (2013) salah satu cara mengatasi nyeri punggung adalah dapat di lakukan pemijatan.

Berdasarkan hal tersebut, keluhan yang dirasakan Ny.”S” sesuai antara fakta dan teori.

### c. Terapi

Terapi yang didapat Ny. “S” pada TM III : Novabion, Kalk, Vitamin C.

Suplemen bagi ibu hamil mengandung banyak vitamin dan mineral, tapi beberapa kandungan terpenting yang paling

diperlukan oleh ibu hamil dari suplemen kehamilan adalah asam folat, vitamin, kalsium, dan zat besi.

Hal ini sesuai dengan pendapat Sulistyawati (2011), nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil adalah protein, Zat besi, asam folat, Vitamin dan kalsium.

Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori

## 2. Data Obyektif

### a. Pemeriksaan umum

#### a) Tekanan darah

Tekanan darah Ny."S" pada usia kehamilan 36 minggu 100/60 mmHg dan pada usia kehamilan 39 minggu 90/60 mmHg. Menurut penulis kondisi klien baik karena di tunjang dengan pola makan yang sehat, psikologi dan emosional yang stabil dan dukungan dari keluarga yang dapat mendukung selain itu juga ibu rutin meminum tablet Fe dan melakukan ANC Terpadu sehingga keracunan kehamilan/ preeklamsia pada klien tidak terjadi.

Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Sulistyawati (2011) tekanan darah normalnya 110/70 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 di tangani. Pada ibu hamil trimester III, tekanan darah terjadi peningkatan, namun masih dalam batas normal.

Berdasarkan hal tersebut terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b) Berat badan

Berat badan Ny.”S” sebelum hamil 47 kg, pada akhir kehamilan 60 kg, terjadi peningkatan 13 kg.

Menurut penulis, peningkatan berat badan di trimester pertama memang relatif sedikit, tidak naik atau bahkan berkurang karena muntah-muntah. Peningkatan berat badan yang cukup pesat terjadi di trimester 2 dan 3, pada periode inilah perlu dilakukan pemantauan ekstra terhadap berat badan. Penambahan berat badan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan Ny “S” adalah 13 kg. Ibu hamil yang mengalami kenaikan berat badan melebihi kenaikan berat badan normal saat hamil memiliki resiko melahirkan bayi besar (*Baby Giant*), pada proses persalinan kemungkinan akan terjadi kala II memanjang, dan akan terjadi penyulit-penyulit lain pada proses kehamilan, persalinan dan nifas. Menurut penulis sehubungan dengan hal tersebut, dijumpai tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori. Secara fisiologis kenaikan berat badan ibu hamil adalah 6,5-16,5 kg dan pada Ny “S” mengalami kenaikan 13 kg.

Hal ini sesuai dengan pendapat Ari (2009) Berat badan normal pada trimester III akan bertambah 0,5 kg/minggu. Penambahan berat badan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 6,5-16,5 kg.

Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori

c) LILA (Lingkar Lengan Atas)

Pada saat pemeriksaan kehamilan ukuran LILA Ny."S" 24 cm dan lebih dari batas fisiologis.

Menurut penulis pengukuran LILA sangat penting karena dari pengukura tersebut kita bisa melihat status gizi ibu hamil baik atau buruk. LILA Ny."S" 24 cm yang termasuk status gizinya cukup baik.

Pendapat Ari (2009), LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi Ibu kurang atau buruk. Sehingga ibu beresiko untuk melahirkan BBLR.

Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Pemeriksaan fisik khusus

a) TFU (Tinggi Fundus Uteri)

Pada Ny."S" Tinggi Fundus Uteri berdasarkan pemeriksaan Leopold saat UK 36 minggu yaitu pertengahan pusat dan *processus xyphoideus* (28 cm), 39 minggu pertengahan pusat dan *processus xyphoideus* (28 cm).

Hasil pemeriksaan diatas memang tidak sesuai dengan teori yang ada akan tetapi hal tersebut masih fisiologis karena pada penghitungan tafsiran berat janin kurang dari normal sehingga pengukurannya sesuai dengan usia kehamilan.. Ukuran TFU yang sesuai bisa mengidentifikasi usia kehamilan dan tafsiran berat janin.

Menurut pendapat padila (2014) ukuran TFU usia kehamilan 36 minggu sekitar 1 jari bawah *processus xyphoideus* (33 cm), ukuran TFU kehamilan 40 minggu sekitar 3 jari di bawah *processus xyphoideus* (30 cm) .

Berdasarkan hal tersebut, ada kesenjangan antara fakta dan teori

### 3. Analisa Data

Analisa data pada Ny.”S” adalah G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> kehamilan normal dengan masalah nyeri punggung, hamil 36 minggu, dengan usia 26 tahun.

Menurut penulis kehamilan dikatakan normal apabila tidak terjadi komplikasi selama kehamilan dan kondisi ibu dan janin baik selama dalam kehamilan. Analisa data merupakan kesimpulan antara data subyektif dan data obyektif yang menjadi acuan dalam melakukan tindakan atau terapi sesuai dengan keadaan pasien. Nyeri punggung merupakan masalah fisiologis yang dialami oleh ibu hamil yang disebabkan oleh pembesaran perut yang mengakibatkan tekanan pada

tulang belakang yang mengakibatkan nyeri punggung tetapi hanya rasa ketidaknyamanan yang akan dirasakan oleh ibu hamil.

Hal ini sesuai dengan pendapat Saminem (2010) diagnosis kehamilan adalah G..P..A.. hamil ... minggu dengan .... pada kehamilan. Menurut (Manuaba, 2010) Selama masa kehamilan sering kali timbul keluhan / masalah pada ibu hamil di antaranya adalah mual muntah, konstipasi, varises vena (pembuluh balik), gangguan berkemih, hemoroid, dan pembengkakan pada tungkai dan kaki serta nyeri punggung.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

#### 4. Penatalaksanaan

Asuhan pada masa hamil penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny. "S" sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal karena tidak ditemukannya masalah, asuhan yang diberikan yaitu seperti KIE tentang tanda bahaya ibu hamil, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan (P4K), keluhan pada ibu hamil seperti kencing-kencing, dan sebagainya, kolaborasi pemberian suplemen, dan kontrol ulang.

Pemberian KIE pada ibu hamil merupakan kebutuhan karena dengan adanya KIE rutin setiap kali kunjungan ANC dapat mendeteksi sedini mungkin komplikasi atau resiko yang terjadi, mengingatkan ibu untuk istirahat, tidak mengangkat beban berat.

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

Berdasarkan hal diatas, tidak dijumpai kesenjangan antara fakta dan teori.

#### **4.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin**

Pada pembahasan yang kedua, akan dijelaskan tentang kesesuaian antara fakta dan teori pada *INC (Intra Natal Care)*. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang *Intranatal Care*. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan *INC (Intra Natal Care)* maka dapat diperoleh data pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel *INC (Intra Natal Care)* Ny “S” di Puskesmas Cukir kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

INC		KALA I	KALA II	KALA III	KALA IV
Keluhan	Tanggal/Jam	21.20 WIB	01.00 WIB	01.20 WIB	01.25 WIB
Ibu mengatakan kencang-kencang sejak pukul 16.00 WIB serta mengeluarkan lendir bercampur darah. Pada jam 17.00 WIB ibu mengeluarkan cairan yang tidak bisa di tahan.	30 Maret 2017 21.20 WIB      01.00 WIB	TD : 120/60 mmHg N : 82 x/menit RR : 18 x/menit S : 36,3 °C His 3.10.30” DJJ 140x/menit Palpasi 2/5 VT : 4 cm, Eff 25%, letkep, teraba UUK kadep, molase tidak ada, tidak teraba bagian-bagian terkecil, bidang hodge I VT : 10cm, eff 100%, UUK, ketuban (-) molase 0, tidak teraba bagian-bagian terkecil, hodge II	Lama kala II $\pm$ 10 menit, bayi lahir spontan belakang kepala pukul 01.10 WIB, jenis kelamin perempuan, langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit merah muda, tidak ada kelainan konginetal, labia mayora menutupi labia minora	Lama kala III $\pm$ 10 menit, plasenta lahir lengkap, selaput ketuban tertutup sempurna, kotiledon lengkap, insersi tali pusat sentral, panjang tali pusat 40 cm. Perdarahan $\pm$ 200 cc, kontraksi baik, TFU teraba 1 jari bawah pusat, keadaan kantung kemih kosong.	Lama kala IV $\pm$ 2 jam, perdarahan $\pm$ 200 cc, observasi 2 jam PP : TD : 120/80 mmHg N : 84 x/menit S : 36,3 °C RR : 22 x/menit TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, keadaan kantung kemih kosong.

Sumber: Data Primer 2017

## 1. Data Subyektif

### a. Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan Ny “S” datang ke puskesmas merasakan encang-kencang serta mengeluarkan lendir bercampur darah dan cairan yang tidak bisa di tahan.

Ny “S” merasakan kencang-kencang dan mengeluarkan lendir serta cairan yang tidak bisa ditahan. Hal ini fisiologis pada ibu bersalin akan merasakan tanda-tanda persalinan antara lain perut mules, kenceng-kenceng serta mengeluarkan lendir yang bercampur darah dan cairan ketuban. Dalam pengkajian subjektif

masalah utama yang dialami pasien adalah keluarnya air ketuban sejak jam 17.00 WIB tapi hal tersebut masih fisiologis selama ketuban pecah belum lebih dari 12 jam sampai bayinya lahir.

Hal tersebut sesuai dengan pendapat (Manuaba, 2010) keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan his yang dipengaruhi oleh hormon *estrogen* dan *progesteron*. Selanjutnya keluar lendir darah terjadi karena adanya pembuluh darah yang pecah akibat pendataran dan pembukaan servik. Adanya pengeluaran cairan, hal ini dikarenakan karena ketuban pecah. Sebagian ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan dalam waktu 24 jam.

Berdasarkan hal tersebut diatas, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

## 2. Data Obyektif

Pada fakta diperoleh data pada Ny "S" keadaan ibu baik, tampak kesakitan, vulva dan vagina tidak teraba benjolan abnormal, pembukaan 4 cm, ketuban (-), eff 25 %, teraba UUK depan kanan, molase 0, tidak teraba bagian-bagian terkecil, bidang hodge I. DJJ :  $(11+12+12) \times 4 = 140$  x/menit, jelas, teratur. Genetalia tidak ada odema, tidak ada varises, tidak ada *kondiloma akuminata*, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada pembesaran kelenjar scene dan bartholini, ekstermitas atas dan bawah tidak odema pengeluaran lendir bercampur darah dan cairan ketuban.

Pemeriksaan fisik dilakukan secara menyeluruh pada ibu bersalin, karena dengan melihat hasil pemeriksaan petugas dapat melihat kemajuan persalinan dan mengantisipasi kemungkinan terjadinya penyulit. Pemantauan kemajuan persalinan dipantau menggunakan lembar observasi dan partograf sesuai dengan fase kemajuan persalinan. Ibu dengan inpartu mengalami hal yang fisiologis. Pada bagian genetalia dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui keadaan jalan lahir yang kemungkinan bisa lahir normal atau tidak.

Menurut Manuaba (2010), pemeriksaan abdomen pada ibu bersalin meliputi pemeriksaan Leopold (Leopold I,II,III,IV), DJJ (normalnya 120-160 x/menit). Menurut Prawirohardjo (2011), pemeriksaan dalam dilakukan untuk mengetahui keadaan vagina, portio keras atau lunak, pembukaan servik berapa, penurunan kepala berapa, UUK untuk mendeteksi panggul normal atau tidak.

Berdasarkan hal tersebut diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

### 3. Analisa Data

Analisa data pada Ny "S" adalah G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 39 minggu inpartu dengan kala I fase aktif.

Menurut penulis persalinan normal adalah proses persalinan pada ibu yang hamil cukup bulan, dengan presentasi belakang kepala, yang berlangsung dalam waktu 24 jam dan tidak menimbulkan komplikasi baik ibu maupun janin. Yang diawali dengan terjadinya



kontraksi/mules yang datang teratur setiap 10-15 menit, dengan 4 tahapan yaitu kala 1, kala 2, kala 3 dan kala 4.

Hal ini sesuai dengan pendapat Saminem (2010), penulisan analisa data pada ibu bersalin yaitu G..P..A.. hamil aterm, premature, postamature, partus kala I fase laten atau aktif.

Berdasarkan data diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

#### 4. Penatalaksanaan

##### **Kala I**

Berdasarkan fakta, persalinan kala 1 fase aktif Ny.”S” berlangsung selama 4 jam (21.20 - 01.00 WIB) dan ketuban Ny “S” pecah sejak jam 17.00 WIB.

Menurut penulis pada kala 1 dibagi menjadi 2 yaitu kala satu fase aktif dan kala 1 fase laten. Pada awal-awalnya fase laten pasien akan mengeluhkan sakit punggung dan sering BAK. Biasanya pasien mengeluhkan rasa sakit yang hebat ketika memasuki fase aktif dan sakitnya semakin sering hingga menjelang persalinan. Selain itu biasanya pasien juga mengeluarkan darah bercampur lendir yang semakin banyak hingga proses persalinan berlangsung. Kala pembukaan yang terjadi pada ibu berlangsung normal yakni selama  $\pm$  4 jam dan tidak melebihi garis waspada. Ketuban ibu pecah dari jam 17.00 WIB tpi hal tersebut masih fisiologis karena ketuban pecah tidak melewati batas waktu 12 jam.

Hal sesuai dengan pendapat Manuaba (2010) persalinan kala I pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap). Proses ini terbagi menjadi dua fase, yaitu fase laten (8 jam) dimana serviks membuka 3 cm dan fase aktif (7 jam) dimana serviks membuka 3-10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his, kala atau pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primi gravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multi gravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurve friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multi gravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. Menurut Rukiyah (2010) Ketuban Pecah Dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD preterm adalah KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu. KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan.

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

## **Kala II**

Berdasarkan fakta, persalinan kala II Ny.”S” berlangsung selama 10 menit (01.00–01.10 WIB) bayi lahir spontan, jenis kelamin

perempuan dan kondisi bayi baru lahir normal, dilakukan IMD selama 1 jam.

Menurut penulis pada kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10cm ) sampai bayi lahir yang normalnya berlangsung 30-120 menit, tergantung dari power, passage dan passanger. Kala II pengeluaran janin yang terjadi pada ibu berlangsung normal yakni selama 10 menit/ kurang dari 1 jam, proses persalinan berlangsung normal lancar tanpa adanya komplikasi.

Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba (2010) kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada mutigravida.

Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

### **Kala III**

Berdasarkan fakta, persalinan kala III Ny.”S” berlangsung selama  $\pm 10$  menit (01.10-01.20 WIB).

Menurut penulis kala III dimulai dari bayi lahir sampai lahirnya plasenta, dengan batas waktu 30 menit bila dalam 15 menit pertama plasenta tidak lahir akan di suntik oksitosin kedua dan akan dilakukan plasenta manual bila dalam 30 menit plasenta tidak segera lahir. Ny. “S” melewati kala III dengan normal, dimana kala III Ny. “S” berlangsung 10 menit plasenta lahir lengkap.

Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba (2010) kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 5 -10 menit.

Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

#### **Kala IV**

Berdasarkan fakta, persalinan kala IV Ny.”S” berlangsung selama  $\pm 2$  jam (01.20-03.10 WIB), perdarahan  $\pm 200$ cc.

Menurut penulis kala IV dimulai dari lahirnya plasenta dan dilakukan observasi hingga 2 jam PP dan memastikan kondisi ibu dan bayi baik-baik saja. Ny. “S” melewati kala IV dengan normal, dimana kala IV Ny. “S” berlangsung 2 Jam tanpa adanya komplikasi.

Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba (2010) kala IV dimulai saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah : tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda –tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernafasan, kontraksi uterus, TFU, terjadinya perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

Berdasarkan hal diatas, tidak ditemui adanya penyimpangan antara fakta dan teori.

#### **4.3 Asuhan Kebidana pada Bayi Baru Lahir**

Pada pembahasan yang ketiga, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan fakta asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan

tentang asuhan kebidanan pada Bayi baru lahir. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada Bayi baru lahir , maka dapat diperoleh data sebagai berikut:

#### **4.3 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Bayi Baru Lahir**

Asuhan BBL	31 Maret 2017	
	jam	Nilai
Penilaian Awal Apgar Skor	01.10 WIB	Menangis spontan, warna kulit merah muda, reflek baik 7-8
Inj. Vit. K	02.20 WIB	Sudah diberikan
Salep Mata	02.22 WIB	Sudah diberikan
BB	02.25 WIB	2900 gram
PB	02.27 WIB	48 cm
Lingkar Kepala	02.29 WIB	SOB: 30 cm, MO: 35 cm, FO: 33 cm
Lingkar Dada	02.36 WIB	32 cm
Lila	02.38 WIB	10 cm
Inj. HB 0	-	Belum diberikan
BAK	02.05 WIB	Kuning jernih
BAB	-	Mekonium

Sumber: Data primer 2017

#### 1. Data Subyektif

Berdasarkan fakta Bayi Ny. "S" lahir secara spontan pada tanggal 31 Maret 2017 pukul 01.10 WIB, keadaan ibu dan bayi sehat, warna kulit merah muda, tangisan kuat, tonus otot baik.

Menurut penulis, Bayi Ny. "S" lahir secara normal tidak ada komplikasi karena bayi lahir langsung menangis kuat dan warna kulit merah muda.

Hal ini sesuai dengan pendapat Muslihatun (2010) yaitu Bayi Ny... lahir pada tanggal ... pukul .... keadaan normal.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

## 2. Data Obyektif

### a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta, tanda-tanda vital bayi Ny. "S" dalam batas normal, yaitu: Suhu:  $36,5^{\circ}\text{C}$ , Pernafasan: 50x/menit, Nadi: 136x/menit.

Pemeriksaan tanda vital bayi sangat mutlak dilakukan karena dari pemeriksaan tersebut kita bisa mengetahui apakah keadaan bayi sehat atau timbul tanda bahaya bayi baru lahir seperti hipotermi, asfiksia.

Hal ini sesuai dengan pendapat Muslihatun (2010) suhu bayi normal adalah antara  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,^{\circ}\text{C}$ , laju napas normal neonatus berkisar antara 40-60 x/menit dan denyut jantung normal 130-160 x/ menit..

Berdasarkan hal tersebut diatas, tidak ditemukan adanya penyimpangan antara fakta dan teori.

### b. Antropometri

Berat badan lahir bayi Ny."S" 2.900 gram, panjang badan bayi 48 cm, lingkar dada 32 cm, SOB : 30 cm, MO : 35 cm, FO : 33 cm.

Menurut penulis, pada saat masa hamil TFU Ny "S" fisiologis karena ukurannya 28 cm dan tafsiran berat janinnya 2635 gr, tetapi pada saat lahir berat bayi Ny "S" 2900 gr dalam keadaan normal dan cukup bulan. Panjang badan bayi normal menunjukkan bahwa bayi tersebut tidak prematur dan tidak termasuk BBLR

karena panjang badan bayi tidak kurang dari 45 cm. Bayi Ny "S" dalam keadaan sehat.

Hal ini sesuai dengan pendapat Muslihatun (2010), pengukuran antropometri, minimal meliputi BB (2500-3000 gram), PB (45-50 cm), LK (33-35 cm), LD (30-33 cm)

Berdasarkan hal diatas, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

### c. Pemeriksaan fisik

Pada Bayi Ny."S", 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, pemeriksaan fisik pada bayi sangat penting karena dengan melakukan pemeriksaan kita bisa menyimpulkan resiko atau komplikasi yang menyertai, selain itu bisa mencegah terjadinya tanda bahaya bayi.

Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Muslihatun (2010) warna kulit bayi harus berwarna merah muda yang bersih, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.

Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

### 3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."S" adalah Bayi baru lahir normal usia 1 jam fisiologis.

Bayi baru lahir normal fisiologis adalah bayi baru lahir aterm, berat badan normal dan tidak ada kelainan bawaan yang menyertai. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan di atas bayi Ny. S sehat dan normal.

Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Saminem (2010) yaitu Bayi baru lahir normal usia .... fisiologis.

Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

#### 4. Penatalaksanaan

Pada asuhan Bayi baru Lahir, penulis melakukan penatalaksanaan pada Bayi Ny. "S" sebagaimana untuk Bayi Baru Lahir normal karena tidak ditemukan masalah. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan salep mata dan Vitamin K mencegah kehilangan panas.

Pada faktanya By.Ny."S" tidak mendapatkan imunisasi HB 0 setelah 1 jam akan tetapi hal tersebut bukanlah masalah karena imunisasi HB 0 dapat diberikan pada bayi usia 1jam sampai dengan 7 hari.

Hal ini sesuai dengan pendapat kementrian keehatan RI (2010) Asuhan Bayi Baru Lahir antara lain dalah: Jaga bayi tetap hangat, Isap lendir dari mulut dan hidung (hanya jika perlu), Keringkan, Pemantauan tanda bahaya, Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membumbuhi apapun, kira – kira 2 menit setelah lahir, Lakukan inisiasi menyusui dini, Beri suntikan vitamin K 1mg *intramuscular*, di paha kiri *anterolateral* setelah inisiasi menyusui dini, Beri salep mata



antibiotic pada kedua mata, Pemeriksaan fisik, Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml *intramuscular*, di paha kanan anterolateral, kira – kira 1 – 2 jam setelah pemberian vitamin K. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

Maka dari hal tersebut tidak di temukan kesenjangan antara teori dan fakta.

#### 4.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

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

**Tabel 4.4 Distribusi data subjektif dan objektif dari variable PNC Ny. “S” di PUSTU Bandung, Desa Bandung, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang.**

Tanggal PNC	31 Maret 2017	06 April 2017	17 April 2017	16 Mei 2016
PostPartum (hari)	6 jam	7 hari	14 hari	6 minggu
Anamnesa	Mules	Nyeri jahitan perinium	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK $\pm$ 1 x, warna kuning jernih Ibu belum BAB	BAK $\pm$ 6-7 x/hari, warna kuning jernih BAB 1x/hari, konsistensi keras	BAK $\pm$ 6-7 x/hari, warna kuning jernih BAB 1x/hari, konsistensi lembek	BAK $\pm$ 6-7 x/hari, warna kuning jernih BAB 1x/hari, konsistensi lembek
Tekanan Darah	120/80 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi	Colostrum keluar.tidak ada bendungan,tidak massa abnormal.	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal.	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal.	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan,tidak ada massa abnormal.
TFU	TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik	Pertengahan pusat dengan simfisis, kontraksiuterus baik.	Tidak teraba	Tidak teraba.
Involusi	Lochea	Lochea sanguinolenta	Lochea serosa	Lochea Alba

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan data diatas, maka dapat dilakukan analisa sebagai berikut, yaitu:

1. Data subjektif

a. Keluhan Utama

Berdasarkan fakta, pada 6 jam *post partum* Ny. "S" Perutnya masih mules, pada 7 hari *post partum* ibu mengatakan merasa nyeri pada jahitan perinium, pada 14 hari dan 6 minggu *post partum* ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Menurut penulis, Ny "S" pada saat 6 jam masih merasa mules dikarenakan uterus mengalami involusi uterus untuk kembali kebentuk semula, hal ini fisiologis dialami pada ibu post partum, karena rasa mules tersebut merupakan tanda kontraksi uterus baik. Pada 7 hari *post partum* ibu merasakan nyeri di bekas luka jahitan perineum hal ini fisiologis dalam proses pengeringan luka, rasa nyeri tersebut berlangsung selama beberapa hari dan berangsur-angsur hilang seiring dengan proses penyembuhan. 14 hari dan 6 minggu *post partum* ibu tidak ada keluhan karena masa nifas ibu berjalan dengan fisiologis. Masa nifas yang dijalani Ny "S" berjalan secara fisiologis tanpa ada masalah dan infeksi masa nifas.

Hal ini sesuai dengan pendapat Mochtar (2008) yang menyatakan bahwa nyeri pasca persalinan merupakan efek samping yang harus diderita oleh mereka yang pernah menjalani persalinan. Nyeri tersebut dapat disebabkan oleh perobekan jalan lahir akibat proses persalinan. Nyeri tersebut hampir tidak mungkin di hilangkan 100%, ibu akan mengalami nyeri atau gangguan terutama bila

aktivitas berlebih atau melakukan gerakan-gerakan kasar yang tiba-tiba.

Berdasarkan hal tersebut, tidak dijumpai adanya penyimpangan antara fakta dan teori.

b. Eliminasi

Berdasarkan fakta, Ny. "S" sudah BAK sejak hari pertama post partum, BAB pada 1 hari post partum dengan konsistensi keras, dan selanjutnya BAK dan BAB sudah lancar.

Menurut penulis, normalnya ibu sudah bisa BAB sampai 2 hari post partum dan bisa BAK setelah  $\pm$  4 jam setelah melahirkan, jika tidak bisa BAK dalam waktu 4 jam maka lakukan pemasangan kateter, volume BAK ibu akan meningkat dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan.

Menurut pendapat Sulistyawati (2011), 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. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal.

Berdasarkan hal diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

## 2. Data Objektif

### a. Laktasi

Berdasarkan fakta bahwa Ny. "S" kolostrum keluar saat bayi lahir dan ASI pada hari ke 3 sudah keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal.

Menurut penulis, sesering mungkin bayi menyusu semakin baik untuk merangsang produksi ASI sebaliknya jika bayi tidak menyusu sementara produksi ASI meningkat kemungkinan akan terjadi bendungan ASI jika tidak diatasi secepatnya. ASI mulai ada kira-kira pada hari ke 3-4 setelah kelahiran bayi dan kolostrum berubah menjadi ASI yang matur kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir. Bila ibu menyusui bayi lahir dan bayi diperoleh sering menyusu maka proses produksi ASI akan meningkat.

Menurut pendapat Sulistyawati (2011), selama kehamilan hormon estrogen dan progesterone menginduksi perkembangan alveoli dan duktus laktiferus didalam payudara, serta merangsang produksi kolostrum, cairan pertama yang diperoleh bayi dari ibunya sesudah dilahirkan adalah kolostrum yang mengandung campuran yang kaya akan protein, mineral, dan antibody. Kolostrum merupakan cairan berwarna kuning yang keluar pertama kali pada payudara dan pada hari selanjutnya pengeluaran ASI yang keluar. ASI matur dikeluarkan mulai hari ke 14 post partum, keluarnya ASI dengan lancar dapat dipengaruhi oleh refleks hisap bayi/ refleks *let*

*down*, semakin kuat hisapan bayi, semakin lancar ASI yang keluar (Sulistyawati, 2009).

Berdasarkan hal tersebut, tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Involusi

a) TFU

Berdasarkan fakta pada Ny. "S", pada 6 jam *post partum* TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, pada 3- 6 hari *post partum* TFU pertengahan pusat dengan simpisis, kontraksi uterus baik, pada 11 hari *post partum* 3 jari diatas symphisis, kontraksi uterus baik, pada 4 minggu *post partum* TFU tidak teraba.

Menurut penulis kontraksi uterus Ny "M" sangat baik sehingga involusi uterus berjalan normal pada 4 minggu TFU sudah tidak teraba. Pada hari ke 3 terjadi sub involusi, selanjutnya pada 5 hari dan seterusnya berjalan secara fisiologis dan tidak ditemukan adanya kontraksi yang lembek (*atonia uteri*) maka dari itu selalu dilakukan observasi involusi uteri sesuai dengan standar asuhan kunjungan masa nifas.

Pendapat Sulistyawati (2011), TFU setelah plasenta lahir- 1minggu *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.

b) *Lochea*

Berdasarkan fakta pada Ny. "S" pada 1-4 hari *post partum lochea rubra*, pada 11 hari *post partum lochea serosa*, pada 28 hari *post partum lochea alba*.

Menurut penulis, proses involusi berdasarkan *lochea* pada Ny. "S" berjalan fisiologis karena pengeluaran *lochea* sesuai dengan teori yang ada yaitu pada 6 jam *post partum lochea rubra* berwarna merah segar, pada 7 hari *post partum lochea sanguelenta* berwarna merah kekuningan, pada 14 hari *post partum lochea serosa* cairan yang keluar berwarna kuning kecoklatan, pada hari ke 28 *post partum lochea alba* berwarna putih.

Sesuai dengan pendapat Sulistyawati (2011), *Lochea rubra*: Berwarna merah, berlangsung selama 1-3 hari *post partum*, *Lochea sanguinolenta* : Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 4-7 hari *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*

Berdasarkan teori dan fakta diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan.

## 3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."M" adalah  $P_1 A_0$  *post partum* dengan nifas fisiologis.

Menurut penulis, nifas normal adalah nifas yang berlangsung 6 minggu tanpa ada keluhan dan penyulit pada masa nifas sehingga nifas berjalan secara fisiologis

Hal ini sesuai dengan pendapat Saminem (2010) diagnosis masa nifas adalah P..A.. Nifas ... minggu dengan nifas fisiologis. Menurut pendapat sulistyowati, 2011 nifas fisiologis adalah nifas yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu dengan kondisi yang baik tanpa ada komplikasi dan penyulit pada masa nifas.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

#### 4. Penatalaksanaan.

Faktanya penulis melakukan penatalaksanaan asuhan persalinan normal dan observasi 2 jam *post partum* pada Ny."S" sebagaimana untuk observasi 2 jam *post partum* dan tidak ditemukannya masalah, dengan melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dsb, dan kontrol ulang.

Menurut penulis, dengan diberikan implementasi yang sesuai dengan asuhan pada ibu nifas dapat mencegah terjadinya tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan, lochea berbau, bendungan ASI, dsb. Selain itu juga memberikan dampak yang

positif bagi ibu dan bayi seperti mengajari ibu bagaimana cara menyusui yang benar, melakukan perawatan bayi sehari-hari, memberikan konseling tentang KB agar ibu merasa mantap dan nyaman sebelum menggunakan alat kontrasepsi.

Menurut pendapat Sulistyowati (2011) seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dsb, dan kontrol ulang.

Berdasarkan hal tersebut, tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

#### 4.5 Asuhan Kebidana pada Neonatus

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

##### 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Neonatus

Asuhan Neonatus	31 Maret 2017	06 April 2017	17 April 2017
Asi	Ya	Ya	Ya
BAK	± 5 x/hari, warna kuning jernih	±7-8 x/hari, warna kuning jernih	±7-8 x/hari, warna kuning jernih.
BAB	± 1 x/hari, warna kuning.	±3 x/hari, warna kuning	±3 x/hari, warna kuning.
BB	2900 gram	2900 gram	2900 gram
Ikhterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali Pusat	Belum lepas	Sudah lepas	Sudah lepas

Sumber: Data Primer 2017



Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

1. Data Subyektif.

a. Keluhan Utama

Berdasarkan fakta, pada usia 1 hari bayi sudah BAB berwarna hitam dan bayi dapat menyusu dengan baik, pada usia 7 dan 18 hari ibu mengatakan bayinya baik-baik saja.

Menurut penulis jika bayi BAB warna hitam berarti normal karena mekonium yang telah keluar dalam 24 jam pertama setelah lahir menandakan anus telah berfungsi. Dan jika BAK bayi warna kuning jernih berarti normal karena jika bayi tidak BAK dalam 24 jam pertama setelah lahir maka bidan harus mengkaji kondisi uretra. Bayi sudah BAB dan BAK menandakan anus dan uretra normal tidak ada kelainan.

Hal ini sesuai dengan pendapat Muslihatun (2010), Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari- hari pertama kehidupannya adalah mekonium. Mekonium adalah ekskresi gastro intestinal bayi baru lahir yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin. Warna feses bayi berubah menjadi lebih lembut, berwarna kuning pada saat bayi berumur 4 – 5 hari. Warna urine keruh/merah muda dan berangsur – angsur jernih karena intake cairan meningkat. Jika dalam 24 jam bayi tidak BAK, bidan atau petugas kesehatan harus mengkaji intake cairan dan kondisiuretra.

Berdasarkan data tersebut diatas tidak dijumpai kesenjangan antara fakta dan teori.

## 2. Data Obyektif

### a. Tanda –tanda vital

Berdasarkan fakta kunjungan neonatus selama tiga kali tanda-tanda vital bayi Ny ”S” dalam batas normal, yaitu: S : 36.5° C, P: 50x/ menit, N : 136x/ menit.

Pemeriksaan tanda vital bayi sangat mutlak dilakukan karena dari pemeriksaan tersebut kita bisa mengetahui apakah keadaan bayi sehat atau timbul tanda bahaya seperti hipotermi, asfiksia, dsb.

Hal ini sesuai dengan pendapat Muslihatun (2010) suhu bayi normal adalah antara 36,5°C-37,°C, laju napas normal neonatus berkisar antara 40-60 x/menit dan denyut jantung normal 130-160 x/ menit.

Berdasarkan hal tersebut diatas, tidak ditemukan adanya penyimpangan antara fakta dan teori.

## 3. Analisa Data

Analisa data pada Ny.”S” adalah Neonatus aterm usia 6 jam fisiologis.

Neonatus fisiologis adalah neonatus yang lahir aterm/cukup bulan dan selama bayi maupun neonatus tidak terjadi komplikasi.

Hal ini sesuai dengan pendapat Saminem (2010), diagnosa asuhan kebidanan pada neonatus fisiologis yaitu: Neonatus Aterm usia ..... hari fisiologis.

Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

#### 4. Penatalaksanaan

Pada asuhan neonatus, penulis melakukan penatalaksanaan pada Bayi Ny."S" sebagaimana untuk neonatus normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE, seperti 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, imunisasi, kontrol ulang.

Menurut penulis pemberian KIE untuk bayi baru lahir sangat perlu karena bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko pada bayi seperti tali pusat berbau, sianosis, hipotermi, dan ikterus.

Hal ini sesuai dengan pendapat Muslihatun (2010) KIE yang harus di berikan kepada ibu sebelum bayi dipulangkan, yakni menjaga kehangatan bayi, mencegah hipotermi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, mengawasi tanda – tanda bahaya, perawatan bayi sehari –hari, menjaga keamanan bayi, pencegahan infeksi pada bayi serta imunisasi pada bayi.

Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

#### **4.5 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 Ny.”S”**

Tanggal kunjungan KB	04 Mei 2017	05 Juni 2017
Keluhan	Ibu akan menggunakan aspektor KB pil	Ibu melakukan kontrol KB pil
Hasil pemeriksaan	TD: 110/70 mmHg N: 80x/menit S: 36,5 <sup>0</sup> C RR: 22x/menit	TD: 110/80 mmHg N: 82x/menit S: 36,3 <sup>0</sup> C RR: 24x/menit

Sumber : Data primer 2017

### 1. Data Subjektif

Berdasarkan fakta, ibu memilih menggunakan kontrasepsi KB Pil. Menurut penulis hal ini masih sesuai dengan kondisi ibu dimana ibu telah selesai masa nifas dan ibu berencana menyusui secara eksklusif, ibu memilih KB Pil Progesteron karena tidak memperngaruhi ASI.

Menurut Padila (2014) Mini pil (KB Pil Progesteron) dapat dikonsumsi saat menyusui. Efektifitas pil sangat tinggi, angka kegagalannya berkisar 1-8% untuk pil kombinasi, dan 3-10 % untuk mini pil. Berdasarkan hal ini tidak di temukan kesenjangan antara fakta dan teori.

### 2. Data Objektif

Faktanya Ny.”S” TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,7<sup>0</sup>C, Pernapasan : 22x/menit.

Menurut penulis keadaan ibu baik-baik saja hal ini dapat di lihat dari hasil pemeriksaan yang menunjukkan bahwa semua pemeriksaan dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan pendapat BKKBN (2010)

data objektif yang di observasi adalah K/U, TTV, dan pemeriksaan fisik. Berdasarkan hasil

### 3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."S" adalah P<sub>20002</sub> akseptor baru KB Pil Progesteron. Menurut penulis ibu adalah akseptor baru KB Pil Progesteron yang dilakukan pengguna pada tanggal 08 Mei 2017.

Menurut Saminem (2010) analisa data adalah rumusan masalah atau *diagnose* yang di tegakkan berdasarkan data atau infomasi subjektif maupun objektif yang di kumpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan ada informasi baru baik di ungkapkan secara terpisah pada proses yang dinamik.

### 4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny."D" sebagaimana untuk akseptor KB Pil, karena tidak ditemukannya masalah ibu diberi KIE efek samping, gejala normal kontrasepsi Pil dan kontrol ulang. Menurut penulis ibu dengan KB Pil dengan kondisi normal hanya diberi KIE tentang KB Pil yang kemungkinan bisa terjadi dan diingatkan kontrol ulang lagi.

Menurut pendapat JNPK-KR (2013), penatalaksanaan pada akseptor KB Pil, meliputi KIE efek samping, dan kontrol ulang. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "S" di Pustu Bandung, Desa Bandung, Kec. Diwek, Kab. Jombang. Telah dilakukan selama kurang lebih empat bulan yang di mulai dari masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus, KB.

1. Asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan Ny. "S" kehamilan normal dengan nyeri punggung berjalan dengan normal tanpa ada penyulit atau komplikasi.
2. Asuhan kebidanan komprehensif pada persalinan Ny. "S" adalah persalinan normal spontan, presentasi belakang kepala, tanpa ada penyulit dan komplikasi.
3. Asuhan kebidanan komprehensif pada Bayi Baru Lahir pada bayi Ny. "S" berjalan dengan normal atau fisiologis
4. Asuhan kebidanan komprehensif pada masa nifas Ny. "S" berjalan dengan normal tanpa penyulit.
5. Asuhan kebidanan komprehensif pada, bayi Ny. "S" neonatus dengan neonatus normal cukup bulan.
6. Asuhan kebidanan komprehensif pada keluarga berencana Ny. "S" akseptor baru KB Pil.

## 5.2 Saran

### 1. Bagi Bidan

Diharapkan bidan dapat meningkatkan asuhan kebidanan secara komprehensif dalam melakukan pelayanan yang berkualitas bagi kesehatan ibu, anak dan masyarakat dengan cara meningkatkan dan menghidupkan kembali kelas ibu hamil dengan di bantu oleh para kader. Serta bidan di harapkan lebih mementingkan kewajibannya sebagai tenaga kesehatan dari pada hal-hal bersifat pribadi.

### 2. Bagi STIKes ICMe Jombang

Diharapkan institusi kesehatan dapat menerapkan pendidikan asuhan kebidanan secara komprehensif untuk menerapkan ilmu yang didapat selama masa pembelajaran dalam melakukan kegiatan pengabdian masyarakat secara langsung agar dapat melahirkan tenaga kesehatan terutama Bidan yang berkualitas.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan di masa yang akan datang dapat digunakan sebagai salah satu sumber data untuk penelitian selanjutnya dan dilakukan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh massage terhadap nyeri punggung dan dapat di jadikan sebagai acuan untuk penulisan judul bagi peneliti selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Jombang, *Profil Kesehatan Jombang 2015*. Dinkes Jombang 2015
- Harsono, Toni. 2013. *Permasalahan Kehamilan Yang Sering Terjadi*. Jakarta: Platinum
- Ihca (Indonesia Holistic care Association) . 2014. *Touch Training : Developing Mom, Baby Massage And Spa* . Semarang.
- Judha, Mohammad dkk. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kemenkes RI, 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Edisi Revisi. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta
- Kemenkes RI, 2015. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI, 2016. *Modul Midwifery Update 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Muslihatun, Wafi Nur. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya
- Padila. 2014. *Keperawatan Maternitas Sesuai Dengan Standar Komplikasi (PLO) dan Komplikasi Dasar (CLO)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Ratih. 2015. *Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Punggung Ibu Hamil*. <http://stikesmuhla.ac.id/wp-content/uploads/26-34-Ratih-Indah-K.pdf> diakses pada 17 Maret 2017
- Robson, S. Elizabeth dan Waugh, Jason. 2012. *Patologi Pada Kehamilan*. Jakarta : EGC
- Romauli Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.



- Rukiyah dan Yulianti. 2010. *Asuhan Kebidanan 4 Patologi Kebidanan*. Jakarta: CV. Trans Info Medika
- Saifudin, 2014. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBPSP
- Saminem, 2010. *Dokumentasi Asuhan Kebidanan Konsep dan Praktek*. Jakarta: CV. Trans Info Medika
- Suherni dkk, 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya
- Sulistyawati Ari, 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: ANDI
- Sulistyawati Ari, 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Wildan, Mohammad dan A. Aziz Alimul Hidayat, 2012. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian



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  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a  
Yth BPM Rina N., Amd, keb.  
Desa Bandung, Kec. Diwek  
di  
J o m b a n g

Menindak lanjuti Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang Jombang Nomor : 021/KTI-D3KEB/K31/073127/II/2017 tanggal 27 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 : Fithriyah  
Nomor Induk : 141110011  
Judul : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "S" G2P1A0 32 minggu dengan kehamilan normal di PUSTU Bandung desa Bandung Kecamatan Diwek 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



drg. 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 Surat Pengantar Bidan



No : 029/SP-BD/073127/II/2017  
Lamp : -  
Perihal : Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)

Jombang, 18 Februari 2017

Kepada :  
Yth. Rina N, Amd.Keb  
Di  
Tempat

Dengan hormat,

Memasuki Tahun Ajaran Genap 2016/2017 dimana proses pembelajaran semester VI (enam) yaitu penyusunan LTA yang merupakan prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/ibu untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : Fithriyah  
No. Pokok Mahasiswa/ NIM : 141110011  
Tingkat / Semester : VI  
Judul Penelitian :

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan laporan tugas akhir sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Hormat kami,  
Kaprod D3 Kebidanan



Lusiana Meinawati, SST., M.Kes  
NIK. 02. 08. 126

### Lampiran 3 Surat Pernyataan Pasien

#### SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Musyafaah  
Umur : 26 th  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi subyek dalam asuhan kebidanan yang di lakukan oleh Fithriyah dari STIKES ICME Jombang guna menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berupa Asuhan Kebidanan pada pasien Ny. "S" G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> UK 32 Minggu.

Kepada saya juga telah di berikan penjelasan yang cukup sehingga kemudian saya dapat menyetujui untuk terlibat dalam proses asuhan kebidanan.

Demikian persetujuan saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jombang, 10 februari 2017

Klien



( Siti Musyafaah )

Lampiran 4 Identitas Pasien

Nomor Reg : ..... Nomor Urut : .....  
Menerima Buku KIA  
Tanggal : ..... 3-10-2016 .....  
Nama tempat pelayanan : ..... Bpm .....

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : ..... Siti Mufatih .....  
Tempat/Tgl Lahir : ..... 28 th ..... Agama : Islam  
Pendidikan : Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah : .....  
Pekerjaan : ..... IR .....

Nama Suami : ..... Chasul Anwar .....  
Tempat/Tgl Lahir : ..... 28 th ..... Agama : Islam  
Pendidikan : Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Pekerjaan : ..... Swasta .....

Alamat rumah : ..... Tanggungan .....  
.....  
Kecamatan : .....  
Kabupaten/Kota : .....  
No. telepon : .....

Nama Anak : .....  
Tempat/Tgl Lahir : .....

\* Lingkari yang sesuai

Lampiran 5 KSPR

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI  
OLEH  
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : ..... Umur Ibu : ..... Th.  
 Hamil ke ..... Haid Terakhir tgl : ..... Perkiraan Persalinan tgl : ..... bl  
 Pendidikan : Ibu ..... Suami .....  
 Pekerjaan : Ibu ..... Suami .....

KEL. F.R.	II NO.	III Masalah / Faktor Risiko	IV SKOR	Tribulan			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :					
	a. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Uri dirogoth	4					
	c. Diberi infus/transfusi	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang darah b. Malana	4				
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
13	Hamil kembar 2 atau lebih	4					
14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4					
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
	17	Latak Sungsang	8				
	18	Latak Lintang	8				
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR							

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA**

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO			
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENO LONG	RUJUKAN
			TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN	ROB RDR RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN	
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER	
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

Kematian ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'  
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan  
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : ..... / ..... / .....

**RUJUKAN DARI :** 1. Sendiri 2. Puskesmas 3. Bidan 4. Puskesmas  
**RUJUKAN KE :** 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

**RUJUKAN :**  
 1. Rujukan Diri Berencana (ROB) / Rujukan Dalam Rahim (RDR)  
 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)  
 3. Rujukan Terlambat (RTI)

**Gawat Obstetrik :**  
 Kel. Faktor Risiko I & II  
 1. ....  
 2. ....  
 3. ....  
 4. ....  
 5. ....  
 6. ....  
 7. ....

**Gawat Darurat Obstetrik :**  
 • Kel. Faktor Risiko III  
 1. Perdarahan antepartum  
 2. Eklampsia  
 • **Komplikasi Obstetrik**  
 3. Perdarahan postpartum  
 4. Uri Tertinggal  
 5. Persalinan Lama  
 6. Panas Tinggi

**TEMPAT :** 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan  
**PENOLONG :** 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-2  
**MACAM PERSALINAN :** 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar

**PASCA PERSALINAN :**  
**IBU :** 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab : a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 .....  
**TEMPAT KEMATIAN IBU :** 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2 .....  
**BAYI :** 1. Berat lahir : .... gram, Laki-2/Perempuan  
 2. Lahir hidup : Appar Skor : .....  
 3. Lahir mati, penyebab .....  
 4. Mati kemudian, umur .... hr, penyebab .....  
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada .....

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)**  
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab .....  
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

**Keluarga Berencana :** 1. Ya, ..... / Sterilisasi .....  
 2. Belum Tahu

**Kategori Keluarga Miskin :** 1. Ya 2. Tidak  
**Sumber Biaya :** Mandiri / Bantuan .....

Lampiran 6 kunjungan ANC

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), Tanggal: 26-6-2016 (?)  
 Hari Terakhir Pecalihan (HTP), Tanggal: 3-7-2017 (?)  
 Langkah Lengan Atas: 24 cm Tinggi Badan: 147 cm  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: CA Amoxicilin  
 Penyakit Penyakit Yang Didenda Ibu:   
 MAM:   
 ROT:   
 Rowan Alery:

Tgl	Kondisi kehamilan	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Ke-hamilan (minggu-gu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Jantung Keplulu U	Denyut Jantung Janin (m/m)
26/6	Toa	100/80	49	14??	-	-	-
27/6	Toa	100/80	51	25mg	rande	⊕	⊕
28/6	Toa	100/80	58	31 mgg 5 hr 3.5 mgg 2 hr	21 cm 30 cm	Letak V V	⊕ R/L
29/6	Toa	100/80	60	34 mgg	28 cm	Letak V V	⊕ R/L
30/6	Toa	100/80	60	34 mgg	28 cm	Letak V V	⊕ R/L

Hamil ke: 2, Jumlah persalinan: 1, Jumlah keguguran: 0  
 Jumlah anak hidup: 1, Jumlah lahir mati: 0  
 Jumlah anak lahir kurang bulan: - anak  
 Jarak kelahiran ini dengan persalinan terakhir: 5th 4f  
 Pendolong persalinan terakhir: RW  
 Cara persalinan terakhir: Sportan/Normal | Tindakan:

- Benar-benar | 1 pada kakor yang sesuai

Status TT	T1	T2	T3	T4	T5
Tgl-Bln-Thn Pemberian TT					

Kategori	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (Terapi, TT, Fisik, Rujukan, Umpun, Sesi)	Respon yang Diambil	Kemungkinan (Sangat, Cukup, Sedang, Ringan, Tidak Pasti)	Kapan Harus Kembali
⊕+	PKet ⊕	Senobag	luc luc p	Rpn f	21/1/17
⊕+	Glukosa ⊕	Senobag	luc luc p	Rpn f	21/1/17
⊕+	Hb: 11,5 Hct: 35,8 Hct: 32,7 Rbc: 4,19	Kalk 1x1 Sb 1x1 VHC 1x1	ANC PCR pandu	Rpn f	21/1/17
⊕+	golek: ⊕ Al: ⊕ Red: ⊕	Kalk 1x1 Sb 1x1 VHC 1x1	ANC PCR pandu	Rpn f	21/1/17
⊕+	-	Kalk 1x1 Sb 1x1 VHC 1x1	ANC PCR pandu	Rpn f	21/1/17
⊕+	-	Kalk 1x1 Sb 1x1 VHC 1x1	ANC PCR pandu	Rpn f	21/1/17

**KIE: - ASPEKSKLUSIF - MANCARE**  
 Kalk 1x1  
 Sb 1x1  
 VHC 1x1  
 ANC PCR  
 pandu

Lampiran 7 Hasil Lab

PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG  
 DINAS KESEHATAN  
**UPTD PUSKESMAS CUKIR**  
 Jalan Mojowarno No. 9 Cukir Kec. Diwek Telp. 810425  
 KECAMATAN DIWEK  
 KODE POS 48172

DP-LAB-02

---

Nama : Siti Musofach Umur : 27 th  
 Alamat : Tanggungan No. Reg : 004850  
 Ruangan : KIA  B  A /  G /  JPS

**HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM**

**I. PEMERIKSAAN DARAH LENGKAP**

	Harga normal
HB : .....	P : 12,0 - 14,0 gr/dl L : 13,0 - 16,0 gr/dl
Lekosit : .....	5.000 - 10.000 u/l
Diff test : .....	
LED : .....	P : < 15 mm/jam L : < 10 mm/jam
Eritrosit : .....	P : 4 juta - 5 juta / ul L : 4,5 juta - 5,5 juta / ul
Trombosit : .....	150.000 - 400.000
PCV/HCT : .....	P : 40 - 50 % L : 45 - 55 %
CT : .....	
BT : .....	

**II. PEMERIKSAAN URINE LENGKAP**

	Harga normal
<i>Mikroskopis</i>	
Albumin : <u>(-) Neg</u>	Negatif
Reduksi : <u>(-) Neg</u>	Negatif
Bilirubin : <u>(-) Neg</u>	Negatif
Urobilin : <u>(-) Neg</u>	Negatif
<i>Sedimen</i>	
Eritrosit : <u>(-) Neg</u>	0 - 1 / Lp
Lekosit : <u>(+) Bs. 1</u>	0 - 3 / Lp
Epithel : <u>(+) Bs. 1</u>	Negatif
Silinder : <u>(-) Neg</u>	Negatif
Kristal : <u>(-) Neg</u>	Negatif
Lain-lain : <u>(-) Neg</u>	

Cukir, 28 / 2017  
 Pengas Laborat  
7

VCT : MR



Lampiran 8 Lembar Partograf

## PARTOGRAF

No. Register: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]    Nama Ibu: Aly S    Umur: 26 th    Nama Suami: Th K  
 No. Puskesmas: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]    Tanggal: 30-Maret-2017    Puluk: 21.30    G: 2 P: 1 A: 0  
 Ketuban Pecah: sejak pukul 17.00    mulai pukul 16.00    Alamat: Ds. Bondang Kec. Ojot

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban penyusupan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda X  
 Tuasnya Kepala beri tanda O

Tgl. St. Mami 2017 Jam 01.10  
 Bayi lahir secara Spontan  
 Jenis Kelamin = L/P  
 (Laki-laki / Perempuan)  
 BB = 2.900 Kg  
 PB = 49 Cm

Kontraksi tiap 10 menit

Oksitosin U/L tetes / menit

Subu °C

Urin: Protein, Aseton

## CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 31 Maret 2019
2. Nama bidan : Ami dan Feb
3. Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya
4. Alamat tempat persalinan : Puskesmas Cibe.
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 waspada : Y (1)
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

### KALA II

13. Episiotomi :
  - Ya, indikasi
  - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan :
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
15. Gawat 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 : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : .. menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan ..
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan ..
  - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan ..

### PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	01.25	120/80	89	36,3	2 Jm ↓ Pst	Keras	Kosong
	01.40	120/80	84		2 Jm ↓ Pst	Keras	Kosong
	01.55	120/80	89		2 Jm ↓ Pst	Keras	Kosong
	02.10	120/80	84		2 Jm ↓ Pst	Keras	Kosong
2	02.40	120/80	84	36	2 Jm ↓ Pst	Keras	Kosong
	03.10	120/80	89		2 Jm ↓ Pst	Keras	Kosong

- Masalah kala IV : ..  
 Penatalaksanaan masalah tersebut : ..  
 Hasilnya : ..

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

### BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 2900 gram
35. Panjang : 48 cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang laktal
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang laktal  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan ..
  - Cacat bawaan, sebutkan :
  - Hipotermi, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
39. Pemberian ASI
  - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan ..
40. Masalah lain, sebutkan : ..  
 Hasilnya : ..

Lampiran 9 Surat Keterangan Bayi Lahir

**KETERANGAN LAHIR**

No. ....

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa  
Pada hari ini Pada 01 tanggal 31 bulan  Maret di Pukul 01.10 waktu  
telah lahir seorang bayi

Jenis Kelamin Laki-laki Perempuan  
Jenis Kelahiran Ungguk Kembar 2/kembar 3 lainnya\*  
Kelahiran ke 1  
Berat lahir 2.900 gram  
Panjang badan 48 cm

di rumah/Rumah bedah/Polides/Rumah Bersalin/Puskesmas/Rumah Sakit  
di rumah

Alamat Jl. Raya Mojowarno 1009

Ditemi nama  
.....

Dari Orang Tua

Nama Ibu	<u>Ry Siti Musapriah</u> Umur <u>28</u> tahun
Pekerjaan	<u>RT</u>
KTP No.	.....
Nama Ayah	<u>Tn. Choniq Aswar</u> Umur <u>28</u> tahun
Pekerjaan	<u>Suasta</u>
KTP No.	.....
Alamat	<u>Taksongan</u>
Kecamatan	<u>Dumai</u>
Kab./Kota	<u>Pemang</u>

Pemang di 31 Maret 2019

Mengetahui  
Saksi I [Signature]  
Saksi II [Signature] Penolong Persalinan

**PONED**  
PUSKESMAS CUKIR

\*1. melahirkan kembar  
2. melahirkan, salah satunya, di rumah bersalin, rumah sakit

BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK

Lampiran 9 Kunjungan PNC

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Tgl. Kunj.	Keluhan sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi /menit	Nafas /menit	Suhu (C)	Kon-traksi Rahem	Perdarahan	Warna Jumlah & Bau Lochia
3/17/14	putih lg nyeri	100/60	80	18	37	keras	tidak	putih
17/12/14	putih lera jahet	120/80	84	20	36,2	lembek	tidak	putih kuning

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Buang Air Besar	Buang Air Kecil	Produksi ASI	Tindakan Pemberian Vit A, Fe, terapi Rujukan Umpun Baik	Nasihat yang disampaikan	Keterangan (Nama Pemeriksa, Tempat Pelayanan, Paraf)
8/10	10	lembek	vit A 2. pnc.	At nif	putih sdg li
10	10	lembek	putih	tolong mau jaga diri	putih kuning
10	10				
10	10				
10	10				

Lampiran 10 Kunjungan Neonatus

CATATAN KESEHATAN ANAK			
(DIISI OLEH PETUGAS KESEHATAN)			
Pemeriksaan Neonatus			
Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (hari ke-1)	Kunjungan II (hari ke-3)	Kunjungan III (Minggu ke-2)
	Tgl. 3-A-17	Tgl. 6-A-17	Tgl.
Berat Badan (Kg)	2.8	2.8	
Tinggi Badan/Panjang Badan (cm)	29	29 cm	
Suhu (C)	36	36.7	
Tanyakan Ibu, Bayi sakit apa?	tidak	tidak	
Memeriksa kemungkinan Penyakit Sangat Berat atau infeksi berat			
Frekuensi napas (kalimat)	40	40 7/m	
Frekuensi denyut jantung (kalimat)	138	138 7/m	
Memeriksa adanya Diare	✓	✓	
Memeriksa Ikterus	✓	✓	
Memeriksa kemungkinan Berat Badan rendah karena Masalah Pemberian ASI	✓	✓	
Memeriksa status pemberian Vitamin K1	✓	✓	
Memeriksa status imunisasi	✓	✓	
Memeriksa Keluhan lain	tidak pulsat tidak pupul	tidak pulsat tidak pupul tidak cepic tidak a tidak bertege	
Memeriksa masalah/keluhan Ibu			
Tindakan (Terapi/Rujukan/Umpan Balik)			
Nama Pemeriksa	Rizki H	Rizki H	

Lampiran 11 Jadwal Imunisasi

**PENCATATAN PEMBERIAN MUNDASI DASAR LENGKAP**  
 Tanggal Lahir: 31.05.2017 Nama Anak: Sabry Alkyas, M. Nama Orang Tua: Andi

No	Nama	Tanggal Pemberian																		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12							
1	BB	7/2																		
2	BB	7/2																		
3	BB																			
4	BB																			
5	BB																			
6	BB																			
7	BB																			
8	BB																			
9	BB																			
10	BB																			
11	BB																			
12	BB																			
13	BB																			
14	BB																			
15	BB																			
16	BB																			
17	BB																			
18	BB																			
19	BB																			
20	BB																			

*Legenda:*  
 - Kotak putih: Belum pernah diberikan  
 - Kotak kuning: Sudah diberikan  
 - Kotak merah: Tidak dapat diberikan  
 - Kotak biru: Tidak dapat diberikan karena alasan lain

*Legenda:*  
 - Kotak putih: Belum pernah diberikan  
 - Kotak kuning: Sudah diberikan  
 - Kotak merah: Tidak dapat diberikan  
 - Kotak biru: Tidak dapat diberikan karena alasan lain

## Lampiran 12 Dokumentasi

### 1. Pemeriksaan ANC



### 2. Massage



### 3. Perawatan BBL



### 4. Kunjungan Neonatus





## 5. Kunjungan Nifas



## Lampiran 13 Daftar Konsul

### BIMBINGAN PROPOSAL LTA

Nama : Fithriyah

NIM : 141110011

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "S" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> 32 Minggu dengan Kehamilan Normal di PUSTU Bandung Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

Pembimbing I : Dhita Yuniar K., SST., M.Kes

No.	Tanggal	Masukan	TTD
1	09-02-2017	ACC judul Lanjut BAB I	
2	16-02-2017	Revisi BAB I	
3	24-02-2017	Revisi BAB I Lanjut BAB II	
4	07-03-2017	Revisi BAB I dan II	
5	30-03-2017	Lengkapi Berkas Siap UP	

### BIMBINGAN PROPOSAL LTA

Nama : Fithriyah

NIM : 141110011

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "S" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> 32 Minggu dengan Kehamilan Normal di PUSTU Bandung Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

Pembimbing I : Petrina Dwi Mardikawati, SST., M.Kes

No.	Tanggal	Masukan	TTD
1	09-02-2017	ACC judul Lanjut BAB I	
2	27-02-2017	Revisi BAB I (skala data) Lanjut BAB II	
3	10-03-2017	Revisi BAB II Penulisan di perbaiki dan sumber di perjelas Lanjut BAB III	
4	30-03-2017	Perbaiki Tabel Revisi BAB III Tambah Catatan Perkembangan	
5	10-04-2017	Siapkan SP	







BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Fithriyah

NIM : 141110011

Judul : Asuhan Kebidanan Komprchensif Pada Ny "S" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> 32  
Minggu dengan Kehamilan Normal di PUSTU Bandung Desa  
Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

Pembimbing I : Dhita Yuniar K., SST., M.Kes

No.	Tanggal	Masukan	TTD
1	26-04-2017	Revisi BAB III Lanjutan	
2	27-04-2017	Revisi BAB III Lanjutan	
3	28-04-2017	BAB III - Revisi - Lengkai BAB IV Revisi ANC	
4	12-06-2017	Revisi BAB III	
5	17-07-2017	Revisi BAB IV-V Lengkapi Berkas	
6	11-07-2017	ACC	

BIMBINGA LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Fithriyah

NIM : 141110011

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "S" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> 32 Minggu dengan Kehamilan Normal di PUSTU Bandung Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

Pembimbing II: Petrina Dwi Mardikawati, SST., M.Kes

No.	Tanggal	Masukan	TTD
1	27-04-2017	Revisi BAB III Lanjutan	
2	28-04-2017	Lengkapi Revisi BAB III BAB IV - Revisi penulisan - Lengkapi	
3	14-06-2017	Revisi BAB IV Susunan FOT	
4	60-07-2017	BAB III – Koreksi penatalaksanaan tidak boleh sama BAB IV – Teori mendukung opini BAB V - Kesimpulan jawaban dari tujuan - Saran berhubungan dengan manfaat	
5	11-07-2017	Lengkapi Berkas	
6	13-07-2017	ACC	

## Lampiran 14 Surat Pernyataan Bebas Plagiasi

### PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : FITHRIYAH  
NIM : 141110011  
Jenjang : Diploma  
Program Studi : Kebidanan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 27 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



FITHRIYAH  
NIM : 141110011