

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “E”
G₂P₁A₀ 32 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI BPM KOMSATUN Amd. Keb
DESA KEPUHKAJANG KECAMATAN PERAK
KABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**INDRI AYU PERMATASARI
14.111.00.15**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “E”
G₂P₁A₀ 32 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI BPM KOMSATUN Amd. Keb
DESA KEPUHKAJANG KECAMATAN PERAK
KABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Oleh :

INDRI AYU PERMATASARI

14.111.00.15

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “E”
G₂P₁A₀ 32 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI BPM KOMSATUN Amd. Keb
DESA KEPUHKAJANG KECAMATAN PERAK
KABUPATEN JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Indri Ayu Permatasari
Nim : 14.111.00.15

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

Menyetujui,
Pembimbing I



Any Isro'aini, SST.,M.Kes
NIK. 02.07.098

Pembimbing II



Dwi Anik Karya S., SST.,M.Kes
NIK.12.08.124

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "E"
G₂P₁A₀ 32 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI BPM KOMSATUN Amd. Keb
DESA KEPUHKAJANG KECAMATAN PERAK
KABUPATEN JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Indri Ayu Permatasari
NIM : 14.111.00.15

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

Mengesahkan,
TIM PENGUJI

NAMA

TANDA TANGAN

**Penguji Utama : Hari Utami, SST.,M.Kes
NIP. 195806151983032010**

**Penguji I : Any Isro'aini, SST.,M.Kes
NIK. 02.07.098**

**Penguji II : Dwi Anik Karva S., SST.,M.Kes
NIK. 02.08.124**



Mengetahui,

Ketua STIKes ICME



**Bambang Tutuko, S.H., S.Kep. Ns., M.H
NIK. 01.06.054**

Ketua Program Studi D-III
Kebidanan



**Lusiana Meinawati, SST.,S.Psi.,M.Kes
NIK. 02.08.126**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : INDRI AYU PERMATASARI

NIM : 141110015

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, 03 Agustus 2017

Saya yang menyatakan,



INDRI AYU PERMATASARI
NIM : 141110015

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Surabaya pada tanggal 09 Juni 1997 dari Bapak (alm) Sariadi dan Ibu Isa Rohmawati. Penulis merupakan putri pertama dari 3 bersaudara.

Tahun 2002 bersekolah di TK Mekar Sari, tahun 2008 penulis lulus dari SD Negeri Benowo I Surabaya, tahun 2011 penulis lulus dari SMP Wijaya Putra Surabaya dan tahun 2014 penulis lulus dari SMA Negeri 12 Surabaya. Pada tahun 2014 masuk STIKES Insan Cendekia Medika Jombang. Penulis memilih program Studi D III Kebidanan dari lima pilihan program studi yang ada di "STIKES ICME" Jombang.

Demikian Riwayat Hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Jombang, 17 Juli 2017

Indri Ayu Permatasari

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “E” G2P1A0 UK 32 Minggu Dengan Kehamilan Normal di BPM Komsatun AMd. Keb Desa Kepuhkajang, Kecamatan Perak, Kabupaten Jombang” 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. Bapak H. Bambang Tutuko, SH.,S.Kep, Ns., M.H, selaku Ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Lusiana Meinawati, SST.,S.Psi, M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Any Isro'aini, SST.,M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Dwi Anik Karya, SST.,M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

5. Ibu Hari Utami, SST,.M.Kes, selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Ibu Komsatun, Amd. Keb yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di BPM ibu.
7. Ibu Endah dan keluarga selaku Responden atas kerjasamanya yang baik.
8. Bapak Agus Sagiyono, Ibu Isa Rohmawati, Adik saya Roy Wahyu Nugroho Adi Putro, dan Annora Putri Sagiyono terimakasih atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
9. Semua sahabatku, teman- teman mahasiswa seangkatan dan pihak pihak yang terkait dan banyak membantu dalam hal 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, 17 Juli 2017

Penulis

RINGKASAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “E” G₂P₁A₀ 32 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI BPM KOMSATUN Amd. Keb DESA KEPUHKAJANG KECAMATAN PERAK KABUPATEN JOMBANG

Oleh :

Indri Ayu Permatasari
141110015

Dalam kehamilan sering terjadi perubahan fisiologis yang menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil. Ketidaknyamanan yang sering terjadi selama masa kehamilan trimester III adalah sering kencing, sakit kepala, bengkak pada kaki, kram pada kaki, dan nyeri punggung.

Tujuan dari asuhan kebidanan ini adalah memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif secara *continue of care* (COC) pada Ny. “E” dengan Kehamilan Normal di BPM Komsatun Amd. Keb Desa Kepuhkajang Kecamatan Perak Kabupaten Jombang dalam bentuk asuhan kebidanan kepada ibu dan bayi mulai dari kehamilan sampai keluarga berencana menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan wewenang bidan.

Metode yang digunakan dalam melakukan Asuhan Kebidanan secara *continue of care* (COC) pada Ny. “E” dengan Kehamilan Normal adalah dengan metode *deskriptif* dalam bentuk studi kasus. Dengan teknik pengumpulan data meliputi wawancara, observasi, dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny. “E” G₂P₁A₀ 32 minggu dengan kehamilan normal di BPM Komsatun Amd. Keb Kepuhkajang Perak Jombang.

Hasil Asuhan Kebidanan Komprehensif secara *continue of care* (COC) pada Ny. “E” selama kehamilan trimester III dengan nyeri punggung, pada persalinan nifas, BBL, Neonatus dan menjadi akseptor baru KB suntik 3 bulan tidak terdapat penyulit yang menyertai.

Kesimpulan dari Asuhan Kebidanan Komprehensif secara *continue of care* (COC) pada Ny. “E” dengan Kehamilan Normal yaitu proses Asuhan Kebidanan *continue of care* (COC) dari kehamilan hingga KB berjalan sesuai rencana dengan evaluasi akhir kunjungan 40 hari selama masa nifas dan KB dilaksanakan kunjungan ke bidan pasien dan bayi sehat tanpa adanya komplikasi lanjutan. Disarankan kepada bidan untuk melakukan penyuluhan kepada ibu hamil yang mengalami keluhan ketidaknyamanan pada ibu hamil dengan memberikan asuhan yang tepat dan intreprenur seperti prenatal message yang dapat mengurangi rasa nyeri punggung.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan Normal.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL LUAR.....	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
RINGKASAN	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	4
1.4 Manfaat	5
1.5 Ruang Lingkup.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan (Kehamilan, Bersalin, Nifas, BBL, KB yang menggambarkan (<i>Continuity Of Care</i>)	
2.1.1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan	8
2.1.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan	28
2.1.3 Konsep Dasar Asuhan Nifas	44
2.1.4 Konsep Dasar Asuhan BBL	52
2.1.5 Konsep Dasar Asuhan Neonatus	59
2.1.6 Konsep Dasar Asuhan KB	64
BAB III ASUHAN KEBIDANAN	
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III	69
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	77

3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas	88
3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	97
3.5 Asuhan Kebidanan pada Neonatus	102
3.6 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana	108
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Pembahasan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III	112
4.2 Pembahasan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin	124
4.3 Pembahasan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.....	131
4.4 Pembahasan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	138
4.5 Pembahasan Asuhan Kebidanan pada Neonatus.....	143
4.6 Pembahasan Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana	147
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	150
5.2 Saran	150
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Kehamilan.....	9
Tabel 2.2 Asupan Makanan Wanita Hamil	18
Tabel 2.3 Kunjungan Masa Nifas	44
Tabel 2.4 Perubahan Involusi Uterus	45
Tabel 2.5 Jenis Imunisasi	63
Tabel 4.1 Distribusi Data Subjective dan Objective dari variabel ANC Ny."E" Di BPM Komsatun Ds. Kepuhkajang Perak	114
Tabel 4.2 Distribusi Data Subjective dan Objective dari variabel INC Ny."E" Di BPM Komsatun Ds. Kepuhkajang Perak	124
Tabel 4.3 Distribusi Data Subjective dan Objective dari variabel PNC Ny."E" Di BPM Komsatun Ds. Kepuhkajang Perak	131
Tabel 4.4 Distribusi Data Subjective dan Objective dari variabel BBL By. Ny."E" Di BPM Komsatun Ds. Kepuhkajang Perak	138
Tabel 4.5 Distribusi Data Subjective dan Objective dari variabel Neonatus Ny."E" Di BPM Komsatun Ds. Kepuhkajang Perak	143
Tabel 4.6 Distribusi Data Subjective dan Objective dari variabel KB Ny."E" Di BPM Komsatun Ds. Kepuhkajang Perak	146

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Senam Hamil	21
Gambar 2.2 Senam Nifas	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Ijin Penelitian BPM	154
Lampiran 2	Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan	155
Lampiran 3	Surat Kesanggupan Bidan	156
Lampiran 4	Surat Kesanggupan Pasien	157
Lampiran 5	Lembar <i>informed consent</i>	158
Lampiran 6	KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati)	159
Lampiran 7	Kartu Ibu dan Anak (KIA)	160
Lampiran 8	Hasil Laboratorium	165
Lampiran 9	Lembar Bimbingan Penyusunan Laporan Tugas Akhir.....	166
Lampiran 10	Lembar Observasi	168
Lampiran 11	Lembar Partograf	169
Lampiran 12	Lembar Kunjungan Nifas	171
Lampiran 13	Lembar Kunjungan Neonatus	173
Lampiran 14	Surat Keterangan Lahir	174
Lampiran 15	Catatan Ibu Bersalin	175
Lampiran 16	Imunisasi	176
Lampiran 17	Lembar Kartu KB	177
Lampiran 18	Dokumentasi	178
Lampiran 19	Pernyataan Bebas Plagiasi	187

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam kehamilan sering terjadi perubahan fisiologis yang menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil. Ketidaknyamanan yang sering terjadi selama masa kehamilan trimester III adalah sering kencing, sakit kepala, bengkak pada kaki, kram pada kaki dan nyeri punggung (Ulfa, 2009). Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan. Bebasnya seorang wanita dari ketidaknyamanan tersebut dapat membuat perbedaan signifikan terhadap cara wanita memandang pengalaman kehamilannya. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal namun setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah bagi ibu hamil. Nyeri punggung bawah sangat sering terjadi dalam kehamilan sehingga digambarkan sebagai salah satu gangguan minor dalam kehamilan. Ibu hamil mencondongkan perut sehingga menambah lengkung pada bagian bawah punggung yang menimbulkan rasa nyeri. (Varney, 2007).

Pada kehamilan ibu hamil trimester III didapatkan upaya untuk mengatasi permasalahan ketidaknyamanan nyeri punggung yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif *Continuity Of Care* (berkesinambungan) mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan sampai KB.

Nyeri punggung selama kehamilan bervariasi sekitar 35-60%. Diantara semua wanita hamil, ternyata 47-60% melaporkan bahwa nyeri

punggung terjadi pada kehamilan 5-7 bulan (Triyana, 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 diperkirakan sekitar 65% dari 100% ibu hamil mengalami nyeri punggung (Ratih, 2015).

Berdasarkan study kasus yang telah dilakukan penulis pada tanggal 13 Februari 2017 di BPM Komsatun Amd. Keb Desa Kepuhkajang Kecamatan Perak Kabupaten Jombang terdapat Ny “E” usia 32 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 32 minggu skor 2 mengeluh merasakan nyeri punggung sejak usia kehamilan 6 bulan.

Nyeri punggung ini biasanya akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan pada trimester III karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita dan postur tubuhnya. Perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar, membungkuk berlebihan, berjalan dengan waktu yang lama, duduk dengan waktu yang lama, angkat beban, terutama bila salah satu atau semua kegiatan ini dilakukan saat wanita tersebut sedang lelah. Aktivitas tersebut menambah peregangan pada punggung. Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban sangat penting diterapkan untuk menghindari pada peregangan otot. Masalah memburuk jika ternyata otot-otot abdomen wanita tersebut lemah sehingga gagal menopang uterus kondisi yang membuat lengkung punggung semakin memanjang (Varney, 2007). Nyeri punggung tidak berdampak pada kehamilan namun dapat mengganggu aktivitas ibu hamil, serta tidak berdampak pada persalinan, nifas, BBL, Neonatus, dan KB dikarenakan nyeri punggung

merupakan keluhan fisiologis pada ibu hamil tetapi hanya rasa ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil.

Pada kasus gangguan rasa nyaman nyeri punggung pada ibu hamil trimester III penting bagi bidan untuk menjalin hubungan yang erat dengan ibu hamil dengan melakukan ANC rutin berdasarkan standar asuhan kebidanan pada ibu hamil dan melakukan ANC terpadu. Pemeriksaan ANC rutin dilakukan minimal 4x selama kehamilan yaitu 1x pada trimester pertama, 1x pada trimester kedua, dan 2x pada trimester ketiga. (Mufdillah, 2009). Peran bidan mengidentifikasi dan mengobati penyebab nyeri dan berkolaborasi dengan medis untuk meredakan dan menghilangkan nyeri. Bidan memberikan konseling cara untuk mengatasi rasa nyeri punggung, gunakan bantal tambahan sebagai penopang pada bagian pinggang dan punggung pada saat tidur, tidur miring ke kiri untuk menghindari nyeri punggung, relaksasi, senam hamil, massage, rendam air hangat dapat meredakan otot-otot dan agar ibu hamil trimester III mengurangi aktifitas dan menjaga postur tubuhnya, hindari mengangkat beban berat, dan berjalan dengan waktu yang lama, penggunaan penyokong abdomen eksternal (korset), jika merasakan sakit yang luar biasa dan tidak tertahankan, perlu konsultasi dengan dokter dalam pemberian terapi. Jika nyeri punggung masih tetap nyeri maka untuk dilakukan peregangan otot khusus yang tidak mempengaruhi pertumbuhan janin dalam rahim, oleh karena itu diperlukan juga asuhan kebidanan secara komprehensif untuk mengurangi ketidaknyamanan (nyeri punggung) saat hamil dan bersalin. dan berikan juga kalsium, janin yang tumbuh memerlukan banyak kalsium untuk pembentukan

tulang dan gigi bayi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500mg sehari (Varney, 2007).

Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan sampai masa nifas dengan menggunakan asuhan yang berkesinambungan (*Continuity of care*) pada Ny."E" dengan kehamilan normal di BPM Komsatun, Amd. Keb. Desa Kepuhkajang Kecamatan Perak Kabupaten Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, Neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny "E" kehamilan normal di BPM Komsatun, Desa Kepuhkajang, Kecamatan Perak Kabupaten Jombang ?

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Ny "E" kehamilan normal di BPM Komsatun, Desa Kepuhkajang, Kecamatan Perak Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil pada trimester III pada Ny "E" dengan kehamilan normal di BPM Komsatun, Desa Kepuhkajang, Kecamatan Perak Kabupaten Jombang.

2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny “E” di BPM Komsatun, Desa Kepuhkajang, Kecamatan Perak Kabupaten Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “E” di BPM Komsatun, Desa Kepuhkajang, Kecamatan Perak Kabupaten Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Ny “E” di BPM Komsatun, Desa Kepuhkajang, Kecamatan Perak Kabupaten Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada Ny “E” di BPM Komsatun, Desa Kepuhkajang, Kecamatan Perak Kabupaten Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny “E” di BPM Komsatun, Desa Kepuhkajang, Kecamatan Perak Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat menambah ilmu pengetahuan dan informasi yang berhubungan dengan bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan nyeri punggung dan juga dapat dijadikan sebagai bahan pustaka atau sumber penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Bidan

Melakukan asuhan kebidanan dalam pelayanan pada masyarakat terutama ibu hamil dengan nyeri punggung dan dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

2. Bagi Penulis

Menerapkan secara langsung ilmu yang didapat selama perkuliahan mengenai manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB sesuai prosedur, serta dapat memberikan manfaat bagi mahasiswa untuk menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman.

3. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan komprehensif ini adalah Ny “E”G_{II} P_I A₀ usia 32 tahun dengan keluhan nyeri punggung mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB.

1.5.2 Tempat

Lokasi yang dipilih di BPM Komsatun Desa Kepuhkajang Kecamatan Perak Kabupaten Jombang.

1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan mulai bulan Februari sampai dengan bulan Mei 2017.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan dan SOAP (kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, BBL, KB) yang menggambarkan *Continuity of Care*.

2.1.1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester tiga adalah dimana usia kehamilan seorang ibu 7-9 bulan atau kehamilan memasuki minggu ke-28 sampai tiba waktu melahirkan (28-40 minggu). (Padila, 2014)

2. Proses pertumbuhan janin pada kehamilan TM III

Menurut Mochtar (2012), proses yang terjadi pada kehamilan trimester III, yaitu:

a. Usia kehamilan 28 minggu

Kulit berwarna merah dan ditutupi verniks kaseosa. Jika lahir, dapat bernapas, menangis, pelan dan lemah. Berat sekitar 1.100 gram dengan panjang 35-38 cm. Bayi imatur.

b. Usia kehamilan 32 minggu

Kulit merah dan keriput. Jika lahir, tampak tampak seperti orang tua kecil (*little old man*). Berat bayi berkisar 1.800-2.000 gram dengan panjang 42 cm.

c. Usia kehamilan 36 minggu

Muka berseri tidak keriput. Berat bayi mencapai 2.500 gram panjang 46 cm. Bayi premature.

d. Usia kehamilan 40 minggu

Bayi cukup bulan, kulit licin, verniks kaseosa banyak, rambut kepala tumbuh baik, organ-organ baik. Pada pria, testis sudah turun ke skrotum, sedangkan pada wanita labia mayora (bibir kemaluan bagian luar) sudah berkembang baik dan menutupi labia minora (bibir kemaluan bagian dalam).

3. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III

a. Uterus

Uterus yang berat mulanya 30 gram akan mengalami *hipertrofi* dan *hiperplasia*, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertropi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. (Manuaba, 2010)

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Kehamilan

Usia kehamilan	TFU cm
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	Pertengahan simpisis pusat
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (px)
36 minggu	3 jari dibawah prosesus xipoideus (px)
40 minggu	Pertengahan pusat prosesus xipoideus (px)

(Sumber : Manuaba, 2010)

b. Vagina dan vulva

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh esterogen sehingga nampak makin merah dan kebiru-biruan (tanda chadwicks). (Manuaba, 2010).

c. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung *korpus luteum gravidarum* akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. (Manuaba, 2010)

d. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat *laktasi*. Keluarnya cairan dari payudara yaitu colostrum adalah makanan bayi pertama yang kaya akan protein. (Padila, 2014)

e. Sirkulasi Darah Ibu

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor antara lain :

- 1) meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin.
- 2) Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retro-plasenter.
- 3) Pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat. (Manuaba, 2010)

f. Plasenta

Plasenta merupakan akar janin untuk mengisap nutrisi dari ibu dalam bentuk O_2 , asam amino, vitamin, mineral, dan zat lainnya ke janin dan membuang sisa metabolisme janin dan CO_2 . Beberapa hormon yang dihasilkan plasenta adalah *korionik*

gonadotropin, korionik somatomamotrofin, estrogen plasenta, progesteron.

g. *Likuor Amnii*

Jumlah *likuor amnii* (air ketuban) sekitar 1000 ml-1500 ml pada kehamilan aterm. Bila terjadi gangguan peredaran air ketuban akan menimbulkan *hidramnion*, yaitu jumlah cairan ketuban melebihi 1500 ml (Manuaba, 2010).

4. Keluhan Umum Kehamilan Trimester III

a. Sakit pinggang / punggung

1) Pengertian Nyeri punggung

Nyeri punggung merupakan nyeri punggung yang terjadi di area lumbosakral. Nyeri punggung biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan pada trimester III karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. 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. Gejala nyeri punggung ini

disebabkan oleh hormon estrogen dan progesteron yang mengendurkan sendi, ikatan tulang dan otot di pinggul (Varney, 2007).

2) Etiologi Nyeri Punggung

Secara umum, nyeri punggung yang terjadi pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu perubahan postur tubuh selama kehamilan, hal ini sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan, pengaruh hormonal pada struktur ligamen, pusat gravitasi tubuh bergeser kedepan dan jika dikombinasikan dengan peregangan otot abdomen yang lemah, hal ini sering mengakibatkan lekukan pada tulang lumbal, aktivitas selama kehamilan juga menjadi faktor terjadinya nyeri punggung selama kehamilan, banyak tugas rumah tangga seperti menyetrika atau menyiapkan makanan yang dapat dilakukan dalam posisi duduk, bukan berdiri tetapi dilakukan dengan berdiri dalam waktu yang lama, termasuk jika ibu hamil harus mengangkat objek berat maka terjadi tegangan pada otot panggul, semua gerakan berputar sambil mengangkat (Fraser, 2009), dan peningkatan ukuran payudara akan menyebabkan payudara menjadi berat dan mengakibatkan nyeri punggung bagian atas. Nyeri punggung dapat berdampak pada aktifitas dan istirahat ibu hamil, masalah memburuk jika ternyata otot-otot abdomen wanita tersebut

lemah sehingga gagal menopang uterus kondisi yang membuat lengkung punggung semakin memanjang (Varney, 2007).

3) Patofisiologi

Rasa Nyeri dan pegal di bagian punggung sebenarnya disebabkan karena pergeseran titik keseimbangan tubuh akibat beban berat pada perut. Pada saat hamil, setengah berat badan tubuh terletak didepan. Untuk menjaga keseimbangan, tanpa sadar biasanya bahu akan condong kebelakang. Posisi tubuh yang salah dan dipaksakan secara menetap inilah yang menyebabkan ketegangan otot pada bagian punggung. Spasme pada otot punggung ini akan terus berlangsung selama kehamilan jika tidak ditangani, karena postur yang menyebabkan spasme ini mengakibatkan nyeri pada punggung bahkan menjalar sampai kepinggul.

Perubahan patologi ditandai dengan adanya nyeri yang bertambah saat melakukan gerakan (nyeri gerak), dan juga adanya nyeri saat dilakukan penekanan (nyeri tekan), kesalahan sikap misalnya cara duduk, cara berdiri, dan berjalan, nyeri berkurang saat digunakan untuk berbaring.

4) Penatalaksanaan Nyeri Punggung

a) Mempertahankan postur yang baik, dengan memperhatikan mekanisme tubuh yang baik terutama saat mengangkat benda.

- b) Duduk dan berbaring, tidak berdiri terlalu lama.
(Fraser, 2009)
- c) Menggunakan BH yang pas dan menopang, menggunakan bantal pada waktu tidur untuk meluruskan punggung.
(DepKes RI. 2005)
- d) Tidur dengan posisi miring dilakukan secara berganti-ganti miring ke sisi kiri dan kanan.
- e) Lakukan gerakan peregangan untuk melatih elastisitas pinggang.
- f) Pijatan pada punggung (massase). Gunakan kasur yang menyokong dan posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal. (Varney, 2007).
- g) Mandi dan berendam air hangat untuk meredakan otot-otot yang terasa sakit.
- h) Menggunakan sepatu bertumit rendah karena memakai sepatu yang bertumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis.
- i) Melakukan senam hamil.
- j) Hindari membungkuk terlalu berlebihan.
- k) Jika merasakan sakit yang luar biasa dan tidak tertahankan, perlu konsultasi dengan dokter.
(Harsono, 2013).

b. Kram pada kaki dan edema ringan

Edema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan *vena* pada *ekstremitas* bagian bawah. Pakaian ketat yang menghambat aliran balik *vena* dari ekstremitas bagian bawah juga memperburuk masalah. *Edema* akibat kaki yang menggantung secara umum terlihat pada area pergelangan kaki dan hal ini harus dibedakan dengan perbedaan *edema* karena *preeklamsia* / *eklamsia* (Padila, 2014).

c. Hemoroid (bawasir)

Bawasir adalah pelebaran vena-vena dari anus, jadi tidak ada bedanya dengan *varices*. Bawasir dapat bertambah besar dalam kehamilan karena ada bendungan darah di dalam rongga panggul. *Defekasi* yang teratur penting untuk mengurangi bendungan dalam panggul. Kalau perlu diberi *suppositoria haemorrhoidales*. *Hemoroid* yang menyebabkan perdarahan banyak, harus dioperasi.

d. Sesak nafas

Disebabkan karena rahim yang membesar, mendesak diafragma ke atas. Kalau tidur dengan bantal yang tinggi, sesak akan berkurang.

e. *Obstipasi*

Pada wanita hamil mungkin terjadi *obstipasi* karena:

- a. Kurang gerak badan
- b. Peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon
- c. Tekanan pada *rectum* oleh kepala.

Karena pada obstipasi panggul terisi dengan usus yang penuh *feces* selain dari pada oleh rahim yang membesar, maka hal tersebut menimbulkan bendungan di dalam panggul. Bendungan ini memudahkan timbulnya *hemorhoid*. Usaha untuk melancarkan buang air besar ialah: minum banyak, gerak badan yang cukup, makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran dan buah-buahan.

f. Sering kencing

Pada wanita hamil sering terjadi kencing, karena kandung kemih di tekan oleh rahim yang membesar sering dengan usia kehamilan.

5. Kebutuhan Kesehatan Pada ibu hamil Trimester III

Menurut Manuaba (2010) kebutuhan pada ibu hamil antara lain :

a. Pemeriksaan ANC

ANC sangat penting yang wajib dilakukan ibu hamil, karena dalam pemeriksaan tersebut dilakukan pemantauan secara menyeluruh baik mengenai kondisi ibu maupun janin yang sedang dikandungnya.

Dengan pemeriksaan kehamilan, tingkat kesehatan kandungan, kondisi janin, dan bahkan penyakit atau kelainan diharapkan dapat dilakukan penanganan secara dini. ANC menurut Sarwono (2006), meliputi : TM I minimal 1 kali, TM II minimal 1 kali, TM III minimal 2 kali.

Dalam melaksanakan pelayanan *Antenatal Care*, ada 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan

yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut :

- 1) Timbang Berat Badan dan ukur tinggi badan
- 2) Pemeriksaan Tekanan Darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas)
- 4) Pemeriksaan puncak rahim (Tinggi Fundus Uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
- 7) Pemberian Tablet zat besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8) Test Laboratorium
- 9) Tatalaksana kasus
- 10) Temu wicara (konseling), termasuk Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

P4K adalah kepanjangan dari Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi yang merupakan kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga, dan masyarakat dalam perencanaan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

Sasaran P4K penanggungjawab dan program KIA provinsi dan kabupaten, bidan koordinator, kepala puskesmas, dokter, perawat, bidan, kader, forum peduli KIA. Komponen P4K pencatatan ibu hamil, dorsalin / tabulin, donor darah, transpor atau ambulans desa, suami / keluarga menemani ibu pada saat bersalin, IMD, kunjungan nifas, kunjungan rumah.

b. Nutrisi

Salah satu faktor yang mempengaruhi terhadap kesehatan pada wanita hamil adalah nutrisi. Ibu hamil yang mengalami kekurangan nutrisi selama kehamilan, mempunyai risiko yang sangat besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya seperti : kalori, protein, mineral, kalsium, yodium, magnesium, tembaga, selenium, kromium, mangan, kalium, natrium, fluoride, vitamin, asam volat akan meningkat selama kehamilan.

Tabel 2.2 Asupan makanan wanita hamil

Zat Gizi	Hamil
Kalori (Kcal)	2500
Protein (g)	60
A (µg RE)	800
D (µg)	10
E (mg TE)	10
K (µg)	65
C (µg)	70
Folat (µg)	400
Niasin (mg)	17
Riboflavin (mg)	1,6
Tiamin (mg)	1,5
Peridoksin B6 (mg)	2,2
Kobalamin (µg)	2,2
Kalsium (mg)	1200
Fosfor (mg)	1200
Iodin (µg)	175

Iron (mg Fe Iron)	30
Magnesium (mg)	320
Zinc (mg)	15

(Sumber : Padila, 2014).

c. Perawatan payudara

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan *skresi dan duktus dan sinus laktiferus*, sebaiknya dilakukan secara hati - hati dan benar karena pengurutan yang salah dapat menimbulkan kontraksi pada rahim (Padila, 2014).

d. Kebersihan Tubuh

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan, perubahan anatomi pada setiap organ ibu hamil, sehingga perawatan kebersihan tubuh sangat penting diperhatikan (Padila, 2014).

e. Mandi

Tidak ada larangan untuk mandi selama hamil, selama trimester akhir uterus yang berat biasanya mengganggu keseimbangan wanita hamil dan meningkat kemungkinan wanita hamil tergelincir. Karena itu, di akhir kehamilan wanita dianjurkan mandi dengan shower. (Padila, 2014).

f. Hubungan Seksual

Minat menurun lagi libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegel dipunggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung) dan

kembali rasa mual, itulah penyebab menurunnya minat seksual.
(Walyani, 2015)

g. Olahraga ringan

Berguna untuk mempersiapkan tubuh bagi persiapan persalinan yakni meliputi teknik penapasan dan relaksasi selama proses persalinan berlangsung. Anjurkan untuk jalan-jalan pada pagi hari untuk ketenangan dan mendapatkan udara segar. (Manuaba, 2010)

h. Senam Hamil

Senam hamil merupakan kebutuhan aktifitas fisik, pada kegiatan ini terjadi peningkatan metabolisme yang pada dasarnya dengan peningkatan metabolisme diperlukan peningkatan penyediaan oksigen sehingga senam hamil akan meningkatkan kebutuhan oksigen.

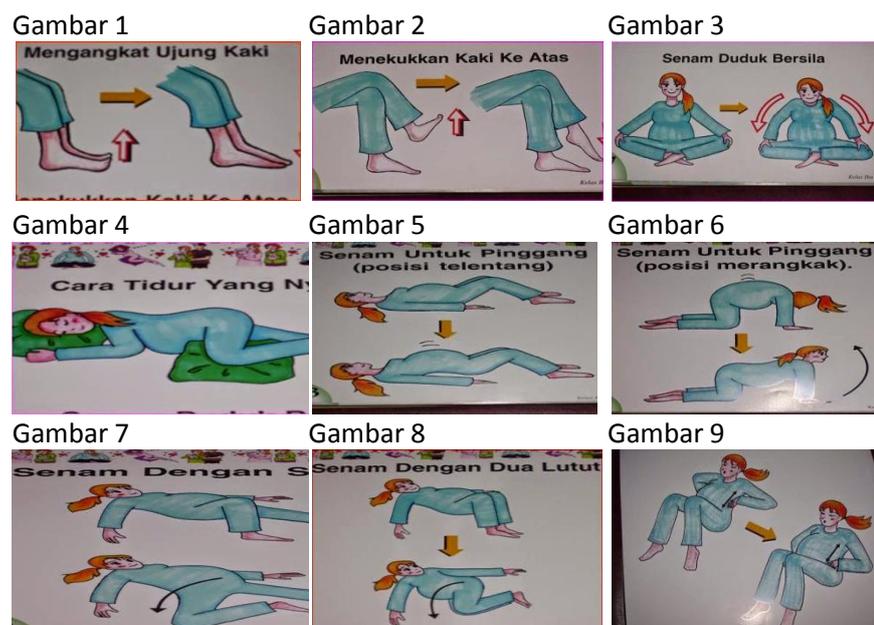
Senam adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan seorang ibu hamil baik fisik maupun mental pada persalinan yang aman, spontan dan lancar sesuai waktu yang diharapkan.. Senam hamil penting bagi seorang ibu yang sedang mempersiapkan diri untuk persalinan terutama untuk ibu dengan usia kandungan lebih dari 20 minggu.

Manfaat Senam Hamil :

- 1) Memperkuat dan mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut dan dasar panggul yang penting dalam proses persalinan.
- 2) Melatih sikap tubuh guna menghindari /memperingan keluhan-keluhan seperti sakit.

- 3) Perempuan mengandung yang mengikuti senam hamil diharapkan dapat menjalani persalinan secara lancar, dapat memanfaatkan tenaga dan kemampuan sebaik-baiknya sehingga proses persalinan normal langsung relatif cepat.
- 4) Membuat tubuh lebih rileks (membantu mengatasi stress dan rasa sakit akibat his ketika bersalin).

Gambar 2.1 Senam Hamil



Sumber : Buku KIA, 2016

i. Massase

Massase (pijat penyembuhan) adalah suatu pemijatan yang dilakukan untuk membantu mempercepat proses pemulihan beberapa macam penyakit dengan menggunakan sentuhan tangan dan tanpa memasukkan obat ke dalam tubuh yang bertujuan meringankan atau mengurangi keluhan atau gejala pada beberapa macam penyakit yang merupakan indikasi untuk dipijat.

j. Istirahat

Diperlukan untuk menjaga keseimbangan fisik ibu hamil, jangan bekerja terlalu berat yang menguras tenaga, tidur siang sangat menguntungkan dan baik untuk kesehatan.

k. Memberikan zat besi

Dimulai dengan memberikan satu tablet sehari segera mungkin setelah rasa mual hilang, dan asam folat 500 mg minimal masing-masing 90 tablet. (Manuaba, 2010).

6. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

- a. Kelelahan, rasa cepat lelah, frekuensi berkemih yang meningkat, gangguan tidur perasaan kikuk perluas dimensi psikososial.
- b. Perubahan perubahan tentang gambaran diri, perasaan canggung dan kaku berlebihan
- c. Perasaan takut atau khawatir tentang kesejateraan dan keselamatan dirinya dan takut menghadapi proses kelahiran.
- d. Khayalan dan bayangan tentang dugaan dugaan situasi menjadi orang tua.
- e. Obsesi untuk cepat mengakhiri kehamilannya dan hasrat yang tinggi agar kehamilannya cepat berakhir. (Padila, 2014)

7. Tanda Bahaya pada Kehamilan Trimester III

- a. Sakit kepala yang hebat,
- b. Gangguan penglihatan,
- c. Pembengkakan pada wajah dan tangan,
- d. Nyeri abdomen (epigastrik),

- e. Janin tidak bergerak seperti biasanya,
- f. Perdarahan pervaginam
- g. Keluar cairan pervaginam (Saryono, 2010).

8. Tatalaksana Asuhan Kehamilan Trimester III

- a. Anamnesis
 - 1) Catatan pada kunjungan sebelumnya
 - 2) Keluhan yang mungkin dialami selama hamil
- b. Pemeriksaan Fisik Umum
 - 1) Keadaan umum
 - 2) Tekanan darah
 - 3) Suhu tubuh
 - 4) Berat badan
 - 5) Gejala anemia (pucat, nadi cepat)
 - 6) Edema
 - 7) Tanda bahaya lainnya (sesak, perdarahan, dan lain-lain)
 - 8) Pemeriksaan terkait masalah yang ditemukan pada kunjungan sebelumnya
- c. Pemeriksaan Fisik *Obstetric*
 - 1) Tinggi Fundus Uteri
 - 2) Pemeriksaan Obstetri dengan manuver Leopold
 - 3) Denyut Jantung Janin
- d. Pemeriksaan Penunjang
 - 1) Kadar Hb
- e. Imunisasi, Suplementasi, dan KIE

- 1) Zat besi dan asam folat
- 2) Kalsium
- 3) KIE (sesuai materi)

9. Konsep SOAP Kehamilan Normal dengan keluhan Nyeri Punggung

a. S (Subyektif) :

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Ibu mengeluh merasakan nyeri punggung.

b. O (Obyektif) :

1) Pemeriksaan fisik umum

- a) Keadaan Umum : baik
- b) Kesadaran : *composmentis*
- c) TTV :

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

N : normalnya 70 -90 x/menit

S : 36,5 – 37,5°C

RR : 16 – 24 x/menit

- d) BB sebelum hamil :

BB sekarang :

- e) LILA : normal 23,5 cm

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

- a) Mata :

Konjungtiva merah muda, *sclera* putih..

- b) Hidung :

Bersih, tidak ada polip.

c) Mulut :

Lembab, *tidak* ada *stomaitis*,

d) Telinga:

Simetris, bersih, tidak ada *secret*.

e) Leher :

Tidak ada *pembesaran* kelenjar *tyroid*, tidak ada bendungan vena *jugularis*.

f) Ketiak:

Tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

g) Payudara :

Payudara bertambah berat karena timbunan lemak air dan karena pengaruh estrogen, pembuluh darah tampak karena estrogen untuk persiapan ASI, hiperpigmentasi areola payudara karena pengaruh *Melanophore stimulating hormone* (MSH) dan hipofisis anterior, puting susu menonjol kelenjar montgomery tampak (Manuaba, 2012).

h) Abdomen :

Pembesaran abdomen ke depan atau ke samping, pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka, tampak gerakan janin.

(1) Leopold I :

Leopold I bertujuan untuk menentukan Tinggi Fundus Uteri (TFU) dan menentukan bagian janin yang

berada di fundus. Normalnya pada fundus terdapat bagian bayi yang bersifat lunak, kurang bundar dan kurang melenting yaitu bokong (Manuaba, 2010).

(2) Leopold II :

Leopold II bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada disebelah kanan dan kiri perut ibu. Normalnya bagian kiri atau bagian kanan ibu teraba tahanan keras, memanjang seperti papan.

(3) Leopold III :

Leopold III bertujuan untuk mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di symphysis ibu. Normalnya pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras, dan melenting (kepala janin).

(4) Leopold IV :

Leopold IV bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah dan menentukan berapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam rongga panggul.

(5) TBJ (Tafsiran Berat Janin) :

Menurut Manuaba (2010), TFU menentukan berat janin dalam uterus. Untuk menentukan berat janin dalam uterus dapat digunakan rumus Johnson Tausak sebagai berikut :

TBJ = (TFU dalam cm - n) x 155 = gram

n : Bila belum masuk pintu atas panggul dikurangi 12 dan bila sudah masuk pintu atas panggul dikurangi 11.

(6) Detak Jantung Janin :

Jumlah denyut jantung janin normal antara 120 sampai 140 denyut permenit (Manuaba, 2010).

i) Genetalia :

Bersih, tidak ada kelainan abnormal.

j) Anus :

Bersih, tidak ada hemoroid.

k) Ekstermitas:

Tangan/ kaki: Simetris, pergerakan aktif, tidak odema.

3) Pemeriksaan laboratorium

a) Darah : untuk mengetahui golongan darah

b) Urine : untuk mengetahui urine reduksi dan kadar albumin urine.

c. A (Analisis Data) :

G ... P... Uk ...Minggu dengan Kehamilan Normal.

d. P (Penatalaksanaan) :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaannya, ibu mengerti tentang hasil pemeriksaannya.

2. Memberitahu ibu agar tidak mengangkat barang yang berat, ibu mengerti dan mau melakukannya.

3. Mengajarkan ibu untuk memperhatikan bodi mekanik (sikap tubuh) yaitu bangun secara perlahan dari posisi istirahat, hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang sesak dan hindari berbaring posisi terlentang, ibu mengerti dan mau melakukannya.
4. Memberitahu pada ibu untuk istirahat yang cukup dan saat tidur menggunakan bantal sebagai pengganjal agar meluruskan punggung, ibu mengerti dan mau melakukan.
5. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan senam hamil, ibu melakukan senam hamil.
6. Memberitahu pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi, ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang.

2.1.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Saifudin, 2001).

2. Faktor - faktor yang mempengaruhi Proses Persalinan

- a. Power (His dan Mengejan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.

b. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir dibagi atas :

- 1) Bagian keras tulang-tulang panggul
- 2) Bagian lunak : otot-otot , jaringan-jaringan, ligamen-ligamen.

c. Pasenger (Isi Kehamilan)

1) Janin

Pembahasan mengenai janin sebagai passenger sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala adalah bagian terbesar dari janin dan paling sulit dilahirkan.

2) Plasenta

Struktur plasenta berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 15-20 cm dan tebal 2-2,5 cm, berat rata-rata 500 gram, letak plasenta umumnya di depan atau di belakang dinding uterus, agak keatas kearah fundus.

3) Tali pusat

Struktur tali pusat terdiri dari dua arteri umbilikal dan satu vena umbilikal, bagian luar tali pusat berasal dari lapisan amnion, panjang rata-rata 50 cm.

4) Air Ketuban

Merupakan elemen penting dalam proses persalinan. Air ketuban ini dapat di jadikan acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin. (Sulistyawati, 2013).

3. Tanda-tanda Persalinan

Gejala persalinan sebagai berikut :

- a. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- b. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda, yaitu :
 - 1) Pengeluaran lendir
 - 2) Lendir bercampur darah
- c. Dapat disertai ketuban pecah dini
- d. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan servix:
 - 1) Perlunakan servix
 - 2) Perdarahan servix
 - 3) Terjadi pembukaan servix (Walyani, 2015)

4. Tahapan Persalinan

a. Kala I (Pembukaan)

Adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai lengkap. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. (Manuaba, 2010)

Prosesnya membukanya serviks dibagi atas 2 fase :

- 1) Fase laten berlangsung selama 7-8 jam pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
 - 2) Fase aktif dibagi dalam 3 fase yaitu :
 - a) Fase akselerasi dalam waktu 2 jam, pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - b) Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam, pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 menjadi 9 cm.
 - c) Fase deselerasi pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam, pembukaan 9 cm menjadi lengkap 10 cm.
- b. Kala II (Pengeluaran)

Kala II atau kala pengeluaran, gejala utama kala II adalah :

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit, durasi 45 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah dan ditandai pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan.
- 4) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, suboksiput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar.

6) Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong.

7) Lamanya kala II untuk primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit. (Manuaba, 2010).

c. Kala III (Manajemen Aktif Kala III)

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi, mulai berlangsung pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta tanda-tandanya yaitu uterus menjadi bundar, uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan (Manuaba, 2010).

d. Kala IV (Dua Jam setelah plasenta lahir)

Dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum sering terjadi 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan: tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan). Perdarahan normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc (Manuaba, 2010).

5. 60 Langkah APN (Asuhan Persalinan Normal)

Mengenali tanda dan gejala kala dua

1) Memeriksa tanda berikut:

a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.

- b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan vaginanya.
- c. *Perineum* menonjol dan menipis.
- d. *Vulva*-vagina dan *sfincter ani* membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial.
 - a. Klem, gunting, benang tali pusat, penghisap lendir steril/DTT siap dalam wadahnya.
 - b. Semua pakaian, handuk, selimut dan kain untuk bayi dalam kondisi bersih dan hangat.
 - c. Timbangan, pita ukur, stetoskop bayi, dan termometer dalam kondisi baik dan bersih.
 - d. Patahkan ampul oksitosin 10 unit dan tempatkan spuit steril sekali pakai di dalam *partus set*/wadah DTT.
 - e. Untuk *resusitasi*: tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk atau kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi.
 - f. Persiapan bila terjadi kegawatdaruratan pada ibu: cairan *kristaloid*, set infus.
- 3) Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker, dan kacamata.

- 4) Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan dengan handuk atau tisu bersih.
- 5) Pakai sarung tangan steril/DTT untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Ambil *sput* dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin 10 unit dan letakkan kembali *sput* tersebut di *partus set*/wadah DTT atau steril tanpa mengontaminasi *sput*.

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

- 7) Bersihkan *vulva* dan *perineum*, dari depan ke belakang dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan *serviks* sudah lengkap. Lakukan *amniotomi* bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat: kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan *klorin* 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan *klorin* 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 kali/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran

- 11) Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
- 12) Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman. Anjurkan ibu untuk cukup minum.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a. Perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - b. Nilai DJJ setiap kontraksi *uterus* selesai.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

Membantu Lahirnya Kepala

- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi *defleksi* dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran sambil bernapas cepat dan dangkal.
- 20) Periksa lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi. Jika lilitan tali pusat di leher bayi masih longgar, selipkan tali pusat lewat kepala bayi. Jika lilitan tali pusat terlalu ketat, klem tali pusat di dua titik lalu gunting di antaranya. Jangan lupa untuk tetap lindungi leher bayi.
- 21) Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Membantu Lahirnya Bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara *biparental*. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.
 - a. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah *arkus pubis*.
 - b. Gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah *perineum* ibu untuk menyangga kepala,

lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan yang berada di atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

- 24) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Asuhan Bayi Baru Lahir

- 25) Lakukan penilaian selintas dan jawablah tiga pertanyaan berikut untuk menilai apakah ada *asfiksia* bayi:
- a. Apakah kehamilan cukup bulan?
 - b. Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
 - c. Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?
- 26) Bila tidak ada tanda *asfiksia*, lanjutkan manajemen bayi baru lahir normal. Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu
- a. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya.
 - b. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering.
 - c. Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas dada atau perut ibu.

- 27) Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam *uterus* (hamil tunggal).

Manajemen Aktif Kala III

- 28) Beritahukan kepada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin untuk membantu *uterus* berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di sepertiga paha atas bagian *distal lateral* (lakukan *aspirasi* sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 30) Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusat (*umbilikus*) bayi (kecuali pada *asfiksia neonatus*, lakukan sesegera mungkin). Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah *distal* (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm *distal* dari klem pertama.
- 31) Potong dan ikat tali pusat.
- Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian.
 - Gunting tali pusat di antara 2 klem tersebut (sambil lindungi perut bayi).
 - Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan simpul kunci.

- d. Lepaskan klem dan masukkan dalam larutan klorin 0,5%.
- 32) Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering dan pasang topi pada kepala bayi.
- 33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari *vulva*.
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di tepi atas *simfisis* dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 35) Setelah *uterus* berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong *uterus* ke arah *dorso-kranial* secara hati-hati, untuk mencegah terjadinya *inversio uteri*. Jika *uterus* tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk menstimulasi puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

- 36) Lakukan penegangan dan dorongan *dorso-kranial* hingga plasenta terlepas, lalu minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah

atas, mengikuti poros jalan lahir dengan tetap melakukan tekanan *dorso-kranial*.

- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari *vulva* dan lahirkan plasenta.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
 - c. Lakukan *kateterisasi (aseptik)* jika kandung kemih penuh,
minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - d. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - e. Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
 - f. Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.
- 37) Saat plasenta terlihat di *introitus* vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (Masasse) Uterus

- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase uterus* dengan meletakkan telapak tangan di *fundus* dan lakukan *masase* dengan gerakan melingkar secara

lembut hingga *uterus* berkontraksi (*fundus* teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika *uterus* tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/*masase*.

Menilai Perdarahan

- 39) Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.
- 40) Evaluasi adanya *laserasi* pada vagina dan *perineum* dan lakukan penjahitan bila *laserasi* menyebabkan perdarahan aktif.

Melakukan Asuhan Pasca Persalinan (Kala IV)

- 41) Pastikan *uterus* berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.

Evaluasi

- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air dtt tanpa melepaskan sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
- 44) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan *massase uterus* dan menilai kontraksi.
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.

- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan arah.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 – 60 x/menit). Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau atraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke rumah sakit. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu – bayi dan hangatkan ibu – bayi dalam selimut.

Kebersihan Dan Keamanan

- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Buang bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan

- terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40 – 60 x/menit) dan temperature tubuh normal (36,5 – 37,5 °c) setiap 1 jam.
- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin k₁, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkuan ibu agar sewaktu – waktu dapat di susukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didala arutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

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

(Modul Midwifery Update, 2016).

2.1.3 Konsep Dasar Asuhan Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. (Ambarwati, 2009).

2. Tahap Masa Nifas

a. Puerperium Dini

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium Intermedial

Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari (1 minggu). Periode ini bidan memastikan bahwa involusio uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan lochia tidak terlalu busuk.

c. Remote puerperium

Masa 1 minggu sampai 6 minggu sesudah melahirkan. Periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberi konseling KB.

3. Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.3 Kunjungan Pada Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut.

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

(Sumber : Sarwono, 2009)

4. Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas

a. Perubahan uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya *uterus* pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari *desidua* yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *neorotic* (layu/mati).

Tabel 2.4 Perubahan involusi uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uterus	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat symphysis	500 gram
2 minggu	Teraba di atas symphysis	350 gram
6 minggu	Fundus uteri mengecil (tak teraba)	50 gram

(Sumber : Sulistyawati, 2009)

b. *Lokhea*

Lokhea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lokhea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus.

Lokhea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

1) *Lokhea rubra* / merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah.

2) *Lokhea sanguinolenta*

Lokhea ini berwarna kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

3) *Lokhea serosa*

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4) *Lokhea alba*/ putih

Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. (Sulistyawati, 2009)

b. Perubahan *serviks*, *vagina*, dan *perinium*

1) Perubahan pada *serviks*

Perubahan yang terjadi pada *serviks* ialah bentuk *serviks* agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir.

Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 *post partum*, serviks sudah menutup kembali.

2) Perubahan pada *vulva* dan *vagina*

Pada masa *nifas* terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh secara peripiman (sembuh dengan sendirinya), kecuali apabila terdapat infeksi. Infeksi mungkin menyebabkan *sellulitis* yang dapat menjalar sampai terjadi *sepsis*.

3) Perubahan pada perinium

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

c. Perubahan sistem pencernaan

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

d. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebabnya adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. (Sulistyawati, 2009).

e. Perubahan Sistem *Endokrin*

1) *Hormon Plasenta*

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 *post partum* dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 *post partum*.

2) *Hormon pituitary*

prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, *prolaktin* menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi *folikuler* (minggu ke3) dan LH tetap rendah hingga *ovulasi* terjadi.

3) *Hypotalamik Pituitary Ovarium*

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi

pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar *estrogen* dan *progesteron*.

4) Kadar *Estrogen*

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar *estrogen* yang bermakna sehingga aktifitas *prolaktin* yang juga sedang meningkat dapat memengaruhi kelenjar *mamae* dalam menghasilkan ASI.

5. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Reva Rubin membagi periode menjadi 3 bagian antara lain :

a. Periode “*Taking In*”

Periode yang terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.

b. Periode “*Taking Hold*”

periode terjadi pada hari ke 2-4 post partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.

c. Periode “*Letting Go*”

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah . Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga (Sulistyawati, 2009).

6. Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

a. Gizi

1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.

- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- 5) Minum 1 kapsul vitamin A 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam pasca persalinan agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. (Kemenkes RI, 2013).

b. Ambulasi dini

Ambulasi dini merupakan kebijakan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing untuk berjalan. Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari jam demi jam sampai hitungan hari.

c. 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.

d. Kebersihan Diri

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

motivasi ini tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan *personal hygiene* secara mandiri. Pada tahap awal bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu.

e. 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.

f. 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. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk hubungan seksual sampai masa tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

g. 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*. (Sulistyawati, 2009).

Gambar 2.2 Senam Nifas

Gambar 1



Gambar 2



Gambar 3



Gambar 4



Gambar 5



Gambar 6



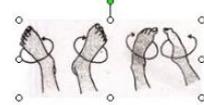
Gambar 7



Gambar 8



Gambar 9



Gambar 10



Gambar 11



Gambar 12



Sumber :BUKU KIA, 2011

7. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Sundarwati (2014), tanda bahaya masa nifas antara lain

- a. Perdarahan post partum
- b. Infeksi masa nifas
- c. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
- d. Lokhea yang berbau busuk
- e. Subinvolusi uterus
- f. Pusing dan lemas berlebihan
- g. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur.

2.1.4 Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan beratnya 2.500-4.000 gram.(vivian, 2013).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- c. Panjang badan 48-52 cm.
- d. Lingkar dada 30-38 cm.
- e. Lingkar kepala 33-35 cm.
- f. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- g. Pernapasan \pm 40-60 x/menit.
- h. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk serta dilapisi verniks kaseosa.
- i. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j. Kuku agak panjang dan lemas.
- k. Nilai APGAR >7 .
- l. Gerak aktif.
- m. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- n. *Refleks rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- o. *Refleks sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- p. *Refleks morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- q. *Refleks grapsing* (menggenggam) sudah terbentuk baik.
- r. *Refleks babynski* (menggelitiki) sudah terbentuk baik.

- s. *Refleks grabellar* (berkedip saat dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada batang hidung saat mata terbuka) sudah terbentuk baik.
- t. *Refleks tonick neck* (kepala menoleh ke kanan atau ke kiri) sudah terbentuk baik.
- u. Genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan labia mayora.
- v. Eliminasi baik yang di tandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

3. Tahapan Bayi Baru Lahir

a. Tahap I

Terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran.

Pada tahap ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk fisik dan *scoring gray* untuk interaksi bayi dan ibu.

b. Tahap II

Disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.

c. Tahap III

Disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh (Vivian, 2013).

4. Manajemen Bayi Baru lahir

a. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui 4 cara :

- 1) Konduksi adalah melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi
- 2) Konveksi adalah pendinginan melalui aliran udara disekitar bayi
- 3) Evaporasi adalah kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
- 4) Radiasi adalah melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi.

b. Resusitasi Bayi Baru Lahir

Resusitasi tidak dilakukan pada semua bayi baru lahir. Akan tetapi penilaian untuk menentukan apakah bayi memerlukan resusitasi harus dilakukan pada setiap bayi baru lahir. Penghisapan lender dari mulut bayi, secara stimulasi bayi dengan mengusap telapak kaki atau punggung bayi apabila dapat bernafas dengan spontan tidak perlu dilakukan resusitasi.

c. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan *incubator*, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi. Lama IMD dilakukan ± 1 jam.

d. Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

Pengikatan dan pemotongan tali pusat segera setelah persalinan banyak dilakukan secara luas di seluruh dunia, tetapi penelitian menunjukkan kali ini tidak bermanfaat bagi ibu dan bayi, bahkan dapat berbahaya bagi bayi. Penundaan pengikatan tali pusat memberikan kesempatan bagi terjadinya *transfuse fetomaternal* sebanyak 20-50% (rata-rata 21%) volume darah bayi.

e. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara alami mengurangi insiden infeksi pada bayi baru lahir.

f. Pemberian Salep Mata

Pemberian antibiotic profilaksis pada mata dapat mencegah terjadinya konjungtivitis.

g. Pemberian Vitamin K

Pemberian vitamin K baik secara intramuskuler maupun oral terbukti menurunkan insiden PDVK (Pendarahan Akibat Defisiensi Vitamin K1).

h. Pengukuran Berat dan Panjang lahir

Bayi yang baru lahir harus di timbang dan di ukur panjang badanya untuk mengetahui kondisi fisik bayi.

i. Memandikan Bayi

Bayi baru lahir dapat di mandikan 6 jam setelah kelahirannya. (Prawirohardjo, 2013).

5. Periode Bayi Baru Lahir

a. Periode Transisional

Periode transisional dibagi menjadi 3 periode yaitu periode pertama reaktivitas fase tidur dan periode kedua reaktivitas. Karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir kearah mandiri. Pada beberapa jam pertama kehidupan bayi perlu dilakukan beberapa asuhan antara lain memantau tanda-tanda vital, menimbang berat badan dan mengukur panjang badan, lingkar kepala dan lingkar dada, melakukan pengkajian usia gestasi bayi dalam 4 jam pertama kehidupan bayi, dilihat dari karakteristik fisik eksternal dan keadaan neuromuskuler bayi.

b. Periode Pertama Reaktivitas

Periode Pertama Reaktivitas Berakhir pada 30 menit pertama setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini, antara lain: denyut nadi apikal berlangsung cepat dan irama tidak teratur, frekuensi pernafasan mencapai 80 kali permenit, irama tidak teratur dan pada beberapa bayi baru lahir, pernafasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur dan adanya *retraksi*. Terjadi fluktuasi warna dari merah jambu pucat ke sianosis. Tidak ada bising usus dan bayi tidak berkemih. Bayi memiliki sejumlah

mukus, menangis kuat, refleks menghisap kuat. Pada periode ini, mata bayi terbuka lebih lama dari hari-hari sesudahnya, sehingga merupakan waktu yang tepat untuk memulai proses perlekatan, karena bayi dapat mempertahankan kontak mata dalam waktu lama.

c. Fase Tidur

Fase ini merupakan interval tidak responsif relatif atau fase tidur yang dimulai dari 30 menit setelah periode pertama reaktivitas dan berakhir pada 2-4 jam. Karakteristik pada fase ini, adalah frekuensi pernafasan dan denyut jantung menurun kembali ke nilai dasar, warna kulit cenderung stabil, terdapat akrosianosis dan bisa terdengar bising usus.

d. Periode Kedua *Reaktivitas*

Periode Kedua *Reaktivitas* ini berakhir sekitar 4-6 jam setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini, adalah : bayi memiliki tingkat sensitivitas yang tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan. Frekuensi nadi apikal berkisar 120-160 kali permenit, frekuensi pernafasan berkisar 30-60 kali permenit. Terjadi *fluktuasi* warna kulit dari warna merah jambu atau kebiruan ke sianotik ringan disertai bercak-bercak. Bayi sering berkemih dan mengeluarkan *mekonium* pada periode ini. Terjadi peningkatan *sekresi mukus* dan bayi bisa tersedak pada saat sekresi. Refleks menghisap bayi sangat kuat dan bayi sangat aktif.

e. Periode Pasca transisional

Pada saat bayi telah melewati periode transisi, bayi dipindah keruang bayi normal/rawat gabung bersama ibunya. Asuhan bayi baru lahir normal umumnya mencakup: pengkajian tanda-tanda vital (suhu aksila, frekuensi pernafasan, denyut nadi apikal setiap 4 jam, pemeriksaan fisik setiap 8 jam, pemberian ASI *ondemand*, mengganti popok serta menimbang berat badan setiap 24 jam. Selain asuhan pada periode transisional dan pasca transisional, asuhan bayi baru lahir juga diberikan pada bayi berusia 2-6 hari, serta bayi berusia 6 minggu pertama (Muslihatun, 2010).

2.1.5 Konsep Dasar Asuhan Neonatus

1. Pengertian Neonatus

Neonatal adalah jabang bayi baru lahir hingga berumur empat minggu. *Neonatus* adalah fase awal ketika seorang manusia lahir ke bumi. *Neonatus* adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ektrauterin*. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari.(Walyani, 2015).

2. Periode Neonatal

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

- a. Periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0-7 hari setelah lahir.
 - b. Periode lanjutan merupakan periode *neonatal* yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir.
3. Kunjungan *Neonatus*

Kunjungan *neonatus* adalah kontak *neonates* dengan tenaga kesehatan minimal dua kali.

- a. Kunjungan I (umur 6 jam – 3 hari)
 - 1) Melakukan observasi TTV, BAB dan BAK untuk mencegah terjadinya tanda bahaya *neonatus*.
 - 2) Memberikan nutrisi, yaitu pemberian ASI sebanyak 60 cc/ kg BB/ 24 jam pada hari pertama, 90 cc/ kg BB/ 24 jam pada hari kedua, 120 cc/ kg BB/ 24 jam pada hari ketiga karena nutrisi penting untuk metabolisme tubuh. Menilai pemberian ASI dapat dilihat dari keluarnya ASI lancar atau tidak, frekuensi banyaknya bayi menyusu pada ibu.
 - 3) Memandikan bayi setelah 6 jam persalinan untuk mencegah *hipotermi*.
 - 4) Merawat tali pusat untuk mencegah terjadinya infeksi.
 - 5) Menjaga kehangatan dengan membedong bayi untuk menghindari *hipotermi*.
 - 6) Menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir
 - 7) Melakukan rawat gabung karena dapat menciptakan *bounding* antara ibu dan bayi.

- 8) Menjadwalkan kunjungan ulang *neonatus* untuk mengevaluasi keadaan bayi.

b. Kunjungan II (umur 4-7 hari)

- 1) Melakukan observasi TTV, BAB, dan BAK untuk Mencegah terjadinya tanda bahaya *neonatus*.
- 2) Mengevaluasi pemberian nutrisi, yaitu pemberian ASI sebanyak 200cc/ Kg BB/ 24 jam karena nutrisi penting untuk metabolisme tubuh.
- 3) Mengingat kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada *neonatus* agar Ibu dapat memahami tanda bahaya pada *neonatus* dan jika ada salah satu tanda yang muncul dapat segera di tangani.
- 4) Menjadwalkan kunjungan ulang *neonatus* untuk mengevaluasi keadaan bayi dan menjadwalkan program imunisasi.

c. Kunjungan III (umur 8-14 hari)

- 1) Observasi TTV, BAB, dan BAK untuk Mencegah terjadinya tanda bahaya *neonatus*.
- 2) Memberikan imunisasi BCG untuk memberikan kekebalan tubuh bayi terhadap virus *tuberculosis*.
- 3) Mengingat kembali pada ibu tentang tanda bahaya *neonatus* agar ibu dapat memahami tanda bahaya pada *neonatus* dan jika ada salah satu tanda yang muncul dapat segera di tangani.

- 4) Menjadwalkan kunjungan ulang *neonatal* untuk Mengevaluasi keadaan bayi dan menjadwalkan imunisasi selanjutnya.

d. Kunjungan IV (umur ≥ 15 hari)

- 1) Observasi TTV, BAB, dan BAK untuk Mencegah terjadinya tanda bahaya *neonatus*.
- 2) Memastikan bahwa bayi sudah bisa menyusu dengan baik, minimal 2-4 jam sekali menyusu, berkemih 6-8 x/hari, dan gerakan bayi aktif.
- 3) Mengingatnkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya *neonatus* agar ibu dapat memahami tanda bahaya *neonatus* dan jika ada salah satu tanda yang muncul dapat segera di tangani.
- 4) Menjadwalkan kunjungan *neonatal* dan mengingatkan pada ibu jadwal imunisasi selanjutnya agar dapat mengevaluasi keadaan bayi. Serta dilakukan evaluasi asuhan kebidanan pada *neonatus*, tujuannya yaitu untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan kebidanan yang dilakukan pada *neonatus*, efektif jika sesuai dengan kriteria hasil menurut Menurut Sudarti (2010), yaitu:
 - a) Bayi dapat beradaptasi dengan kehidupan di luar *uterus*.
 - b) Tidak terjadi infeksi.

4. Kondisi-kondisi Kegawatdaruratan Neonatus

a. Hipotermia

Hipotermia adalah kondisi dimana suhu tubuh $< 36^{\circ}\text{C}$ atau kedua kaki dan tangan terasa dingin. Untuk mengukur suhu tubuh *hipotermia* diperlukan termometer ukuran rendah (*low reading thermometer*) sampai 25°C .

b. Hipertermia

Hipertermia adalah kondisi suhu tubuh tinggi karena kegagalan termoregulasi. *Hipertermia* terjadi ketika tubuh menghasilkan atau menyerap lebih banyak panas daripada mengeluarkan panas.

c. Hiperglikemia

Hiperglikemia adalah suatu kondisi di mana jumlah glukosa dalam plasma darah berlebihan. Disebabkan oleh *diabetes mellitus* karena kadar insulin yang rendah atau oleh resistensi insulin pada sel.

d. Tetanus Neonatorum

Tetanus neonatorum merupakan penyakit tetanus yang di derita oleh bayi baru lahir yang disebabkan oleh *basil klotridium tetani*.

5. Jenis Imunisasi

Tabel 2.5 Jenis – Jenis Imunisasi

Usia	Jenis Imunisasi	Tempat pemberian	Dosis
0-7 Hari	HB0	Disuntikan di paha secara IM	0,5 cc
1 Bulan	BCG , Polio 1	BCG : disuntikkan secara IC di lengan	BCG : 0,05 CC Polio : 2 tetes

		kanan atas. Polio : diberikan melalui mulut.	
2 Bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2	DPT : disuntikkan di paha atau di lengan.	DPT : 0,5 cc Polio : 2 tetes
3 Bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3	DPT : disuntikkan di paha atau di lengan.	DPT : 0,5 cc Polio : 2 tetes
4 Bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4	DPT : disuntikkan di paha atau di lengan.	DPT : 0,5 cc Polio : 2 tetes
9 Bulan	Campak	Disuntikkan di lengan kiri .	0,5 cc
18 Bulan	DPT-HB-Hib	Disuntikkan di paha atau lengan	0,5 cc
24 Bulan	Campak	Disuntikkan di lengan kiri	0.5 cc

(Sumber : Kemenkes RI, 2015)

2.1.6 Konsep Dasar Asuhan KB

1. Pengertian

Kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan, dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual (Saifuddin, 2010).

2. Manfaat KB

Menurut Bahiyatun (2009), manfaat Keluarga Berencana (KB), antara lain :

a. Untuk ibu :

- 1) Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek.
- 2) Adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak, untuk istirahat, dan menikmati waktu luang, serta melakukan kegiatan-kegiatan lain.

b. Untuk anak yang baru dilahirkan

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

c. Untuk anak yang lain

- 1) Memberi kesempatan perkembangannya lebih baik, karena memperoleh makanan yang cukup.
- 2) Perkembangan mental dan sosial lebih sempurna, karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang diberikan oleh ibu untuk anak.
- 3) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik, karena sumber pendapatan keluarga tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata.

d. Untuk ayah

- 1) Memperbaiki kesehatan fisiknya.
- 2) Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu luang untuk keluarganya.

3. Tujuan Keluarga Berencana (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).

4. Sasaran Program Keluarga Berencana (KB)

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Manuaba, 2014).

5. Macam-macam alat *kontrasepsi*

a. Kontrasepsi Suntik

1) Pengertian

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis *estrogen* dan *progesteron*.

2) Jenis

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin saja, yaitu : *Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo Provera)* yang diberikan setiap 3 bulan dan disuntikkan secara *intramuscular*, dan *Depo Noristerat* yang disuntikkan setiap 2 bulan.

3) Keuntungan

- a) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- b) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- c) Klien tidak perlu menyimpan obat.
- d) Resiko terhadap kesehatan kecil.
- e) Efek samping sangat kecil.
- f) Jangka panjang.

4) Kerugian

- a) Perubahan pola haid: tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan sela sampai 10 hari.
- b) Awal pemakaian: mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- c) Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan.
- d) Efektifitas turun jika interaksi dengan obat, *epilepsi* dan *rifampisin*.
- e) Dapat terjadi efek samping yang serius: stroke, serangan jantung, *trhombosis* paru.

- f) Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti.
- g) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.
- h) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- i) Penambahan berat badan. (Saifuddin dkk, 2010).

BAB III
ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

3.1.1 Kunjungan ANC Ke-1

Tanggal : 25 Februari 2017
Jam : 16.30 WIB
Oleh : Indri Ayu Permatasari
Tempat : BPM Komsatun Amd. Keb. Desa Kepuhkajang
Kecamatan Perak Kabupaten Jombang

Identitas

Nama	: Ny "E"	Nama	: Tn "H"
Umur	: 32 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	: -
Alamat	: Bekel, desa kepuhkajang	Alamat	: Bekel, desa kepuhkajang

Prolog :

Ny “E” sekarang hamil ke 2, HPHT : 16-07-2016, TP : 23-04-2017, BB sebelum hamil : 68 kg, TB : 158 cm, Lila : 29 cm, riwayat kehamilan pertama normal, tidak mempunyai riwayat penyakit apapun, persalinan normal di bidan, BBL 4000 gr, jenis kelamin perempuan. Pada kehamilan sekarang periksa ANC 9 kali di BPM Komsatun Amd. Keb Desa Kepuhkajang Kecamatan Perak Kabupaten Jombang. Sudah periksa ANC Terpadu di Puskesmas pada tanggal 30 November 2016 didapatkan pemeriksaan TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36°C, RR 24 x/menit. Pemeriksaan Lab. Didapatkan Hb :13,4 gr%, Protein Urine (-), Albumin (-). Hasil USG tanggal 31 Januari 2017 janin tunggal, hidup, presentasi kepala, plasenta fudus posterior, ketuban cukup usia kehamilan 29-30 minggu.

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh nyeri dibagian punggung sejak usia kehamilan 6 bulan, nyeri muncul apabila duduk dengan waktu yang lama.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik Umum

a. TTV : TD : 110/70 mmHg
N : 80 x/menit
RR : 20 x/menit

S : 36,8°C

b. BB sebelum hamil : 68 kg

c. BB sekarang : 76 kg

d. Kenaikan : 8 kg

2. Pemeriksaan fisik khusus

Muka : Tidak odema, tidak pucat

Mata : *Conjungtiva* merah muda, *sclera* putih, *palpebra* tidak odema.

Mammae : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, asi sudah keluar.

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, TFU pertengahan pusat dan *prosesus xiphoideus* (32 cm) teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong), puki, letak kepala, belum masuk PAP.

TBJ : TBJ : 32-12 (155) = 3100 gram

DJJ : 153 x/menit

Punggung : tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan

Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak odema, pergerakan aktif

Analisa Data

G2P1A0 UK 32 Minggu dengan Kehamilan Normal

Janin Tunggal Hidup

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
16.30 WIB	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi kesehatan ibu dan janinnya dalam keadaan sehat, Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.2. Memberitahu ibu bahwa nyeri punggung adalah keluhan fisiologis wanita hamil, karena dengan bertambahnya usia kehamilan perut lebih mencodongkan kedepan sehingga tulang belakang lordosis. Ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan bidan.3. Mengajarkan ibu untuk memperhatikan bodi mekanik (sikap tubuh) yaitu bangun secara perlahan dari posisi istirahat, hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang sesak dan hindari berbaring posisi terlentang.4. Memberitahu pada ibu untuk istirahat yang cukup dan saat tidur menggunakan bantal sebagai pengganjal agar meluruskan punggung, ibu mengerti dan mau melakukan.5. Memberitahu pada ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, mengkonsumsi sayur-sayuran, tahu tempe telur (kaya protein) dan buah-buahan, ibu mengerti

dan bersedia melakukan.

6. Mengajarkan pada ibu senam hamil karena bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri punggung dan dapat menyehatkan janin serta untuk memudahkan persalinan, ibu mengerti dan akan melaksanakan senam hamil dirumah.
7. Menjadwalkan bersama ibu untuk melakukan prenatal massase (pemijatan) pada tanggal 26 Februari 2017, ibu bersedia.
8. Memberikan Vitamin Novabion 1x1 tab dan Licocalk 1x1 tab, ibu bersedia minum vitamin secara teratur.
9. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 11 Maret 2017, ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang.

3.1.2 Kunjungan ANC Ke-2

Tanggal : 13 Maret 2017
Jam : 17.00 WIB
Oleh : Indri Ayu Permatasari
Tempat : BPM Komsatun Amd. Keb. Desa Kepuhkajang
Kecamatan Perak Kabupaten Jombang

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengetahui keadaan janin. Tanggal 11 Maret ibu tidak periksa ke bidan dikarenakan berhalangan hadir ada acara.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik Umum

- a. TTV : TD : 120/80 mmHg
N : 80 x/menit
RR : 20 x/menit
S : 36,5°C
- b. BB sebelum hamil : 68 kg
- c. BB sekarang : 77 kg

2. Pemeriksaan fisik khusus

Muka : Tidak odema, tidak pucat
Mata : *Conjunctiva* merah muda, *sclera* putih,
palpebra tidak odema.

Mammae	Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, asi sudah keluar.
Abdomen	: Tidak ada bekas luka operasi, TFU pertengahan pusat dan <i>prosesus xiphoideus</i> (32 cm) teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong), puka, letak kepala, belum masuk PAP.
TBJ	: TBJ : 32-12 (155) = 3100 gram
DJJ	: 142 x/menit
Ekstremitas	: Tangan dan kaki tidak odema, pergerakan aktif

Analisa Data

G2P1A0 UK 34 Minggu dengan Kehamilan Normal

Janin Tunggal Hidup

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
17.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi kesehatan ibu dan janinnya dalam keadaan sehat, Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE tentang gizi ibu hamil, mengkonsumsi sayur-sayuran, tahu, tempe, telur (kaya protein) dan buah-buahan, ibu mengerti dan

bersedia melakukan.

3. Memberitahu kepada ibu untuk istirahat yang cukup, ibu mengerti.
4. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan, ibu mengerti.
5. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan apa yang akan dibawa saat persalinan, ibu mengerti dan akan segera mempersiapkan.
6. Mengajarkan ibu untuk posisi seperti sujud agar kepala janin dapat masuk ke PAP, ibu bersedia melakukan.
7. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, ibu bersedia dan mau melakukan.
8. Memberikan Vitamin Novabion 1x1 tab dan Licocalk 1x1 tab, ibu bersedia minum vitamin secara teratur.
9. Mengajukan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 27 Maret 2017, ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang.

3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

3.2.1 Ibu Bersalin Kala I

Tanggal : 15 April 2017

Jam : 14.00 WIB

Oleh : Indri Ayu Permatasari

Tempat : BPM Komsatun Amd. Keb. Desa Kepuhkajang
Kecamatan Perak Kabupaten Jombang

Data Subjektif

Ibu mengatakan perut terasa mulas sejak jam 13.30 WIB keluar lendir bercampur darah. Pada jam 14.00 WIB, ibu datang ke bidan karena merasa perut semakin mulas dan kenceng-kenceng.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik Umum
 - a. Keadaan Umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. TTV :
 - TD : 120/80 mmHg
 - N : 80 x/menit
 - RR : 20 x/menit
 - S : 36,1°C
2. Pemeriksaan fisik khusus
 - a. Muka : Tidak oedema, tidak pucat

- b. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum. TFU : 3 jari dibawah *prosessus xiphoideus* (34 cm), teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong), puki, letak kepala, penurunan kepala 3/5.
- c. DJJ : 135 x/menit
- d. His : frekuensi 2 kali dalam 10 menit selama 20 detik.
- e. Genetalia : keluar lendir bercampur darah.
- f. Pemeriksaan Dalam
- Jam : 14.00 WIB
- pembukaan : 2 cm, penipisan : 25%, ketuban utuh (+), presentasi janin : letak belakang kepala, uuk kiri depan, tidak ada molase, tidak teraba bagian terkecil yang menyertai bagian terendah, Hodge : I.

Analisa Data

G₂ P₁ A₀ UK 39 minggu dengan inpartu kala 1 fase laten.

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
14.00 WIB	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa kondisi kesehatan ibu dan janinnya dalam keadaan baik, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.

2. Memberikan *informed consent* kepada keluarga pasien, keluarga bersedia mengisi informed dan menyetujui tindakan yang dilakukan petugas kesehatan.
3. Melakukan observasi keadaan ibu mulai dari VT tiap 4 jam sekali, tekanan darah dan suhu selama 2 jam sekali, dan memeriksa DJJ, kontraksi uterus, nadi setiap 30 menit sekali untuk mengetahui kemajuan persalinan, hasil terlampir pada lembar Observasi.
4. Menyediakan dan memberitahu kepada ibu untuk makan dan minum di sela-sela his agar tubuh ibu ada tambahan energi, ibu sudah minum teh hangat.
5. Memberikan posisi nyaman kepada ibu, ibu miring ke kiri.
6. Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi, ibu melakukan dengan benar.
7. Memberitahu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya, ibu sering BAK.
8. Melakukan pemeriksaan ulang pada jam 18.00 WIB, ibu bersedia akan dilakukan pemeriksaan ulang.

Tanggal : 15 April 2017

Jam : 18.00 WIB

Data Subjektif

Ibu merasakan kenceng-kenceng semakin sering dan semakin sakit.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV :
 - TD : 120/80 mmHg
 - N : 82x/menit
 - S : 36,2⁰C
 - RR : 22x/menit

2. Pemeriksaan Fisik khusus

- a. His : 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik
- b. DJJ : 142x/menit
- c. Genetalia : Keluar lendir bercampur darah
 - VT : ϕ 5 cm
 - Eff : 75%
 - Serviks : Lunak
 - Ketuban : Pecah (jernih)
 - Bagian terbawah : Kepala
 - Moulage : 0/ tidak ada penumpukan
 - Denominator : UUK, kiri depan
 - Hodge : III

Analisa Data

G₂P₁A₀UK 39 Minggu inpartu kala 1 fase aktif.

Penatalaksanaan

Jam : 18.00 WIB

1. Melakukan pemeriksaan observasi DJJ, His, Nadi (setiap 30 menit) dan VT , Tekanan darah, suhu (tiap 4 jam sekali), Observasi terlampir pada lembar partograf.
2. Memfasilitasi nutrisi ibu makan dan minum saat tidak ada kontraksi, ibu mengerti dan mau melakukan.
3. Mengajarkan ibu untuk nafas panjang jika ada kontraksi, ibu mengerti dan melakukannya.
4. Meminta pada ibu untuk miring kiri untuk mempercepat turunnya kepala bayi, ibu mengerti dan mau melakukan.

3.2.2 Ibu Bersalin Kala II

Tanggal : 15 April 2017

Jam : 19.00 WIB

Oleh : Indri Ayu Permatasari

Data Subyektif

Ibu merasa perutnya semakin kenceng dan ingin meneran.

Data Obyektif

1. His : 5 kali dalam 10 menit selama 45 detik.
2. DJJ : 148 x/menit

3. Genetalia : Ada pengeluaran lendir bercampur darah (*blood show*) semakin banyak dari vagina, terlihat tanda-tanda kala II yaitu dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.
4. VT : Vulva atau vagina tidak ada kelainan, pembukaan lengkap 10 cm, selaput ketuban sudah pecah pada jam 18.00 WIB jernih, presentasi kepala, denominator UUK kiri depan, penurunan kepala di hodge IV, tidak ada moulase, tidak ada tali pusat yang menumbung.

Analisa Data

G₂P₁A₀ UK 39 Minggu dengan Inpartu Kala II.

Penatalaksanaan

Jam : 19.00 WIB

Penatalaksanaan

1. Memberitahu pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu dan keluarga mengerti.
2. Memakai Alat Pelindung Diri (APD) dan mencuci tangan, APD terpakai dan tangan bersih.
3. Memakai satu sarung tangan steril untuk pemeriksaan dalam, sarung tangan terpakai.
4. Memberi kesempatan pada ibu untuk didampingi, suami telah mendampingi ibu.
5. Memberitahu pada suami pasien mengenai perannya

selama proses persalinan berlangsung seperti memberikan semangat kepada ibu, membimbing ibu untuk berdoa, dan memberikan minum ibu, suami pasien mengerti.

6. Mendekatkan obat – obat essensial dan partus set serta perlengkapan atau pakaian bayi, semua peralatan dan perlengkapan sudah dipersiapkan.
7. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik, menganjurkan istirahat bila tidak ada kontraksi, dan mengatur posisi yang nyaman dengan keinginannya, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
8. Setelah kepala berada di introitus vagina 5-6 cm, melakukan pertolongan persalinan dengan cara melindungi perineum dengan tangan kanan dan tangan kiri mengatur kepala bayi agar tidak defleksi, setelah kepala lahir cek lilitan tali pusat, tunggu putar paksi luar, melakukan biparietal, melakukan sanggah dan susur. bayi lahir spontan pukul 19.20 WIB, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu, keringkan kecuali ekstremitas.
9. Memfasilitasi ibu dan bayi untuk melakukan IMD selama 1 jam dengan meletakkan bayi diantara payudara ibu, selimuti ibu dan bayi, bayi sudah diatas perut ibu dan selimut sudah terpasang.

3.2.3 Ibu Bersalin Kala III

Tanggal : 15 April 2017
Jam : 19.20 WIB
Oleh : Indri Ayu Permatasari

Data Subyektif

Ibu mengatakan senang dan lega bayinya telah lahir, ibu masih merasa mules.

Data Obyektif

1. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan Umum : Ibu tampak lemah

Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi baik, uterus membulat dan mengeras, kandung kemih kosong.

Vulva : terlihat tali pusat di introitus vagina.

Analisa Data

P₂A₀ dengan Kala III.

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
19.20 WIB	1. Mengecek apakah ada janin kedua atau tidak, janin

tunggal.

2. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oxytocin di paha kanan bagian luar, ibu mengerti dan bersedia.
3. Menyuntikkan oxytocin di paha kanan luar ibu, oxytocin telah disuntikkan.
4. Menjepit dan memotong tali pusat bayi, sudah dilakukan.
5. Melakukan PTT (Penegangan Tali Pusat Terkendali) dan menunggu tanda pelepasan plasenta, yaitu ada semburan darah, tali pusat memanjang, uterus membulat. Menegangkan tali pusat kearah bawah dengan tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso-kranial secara hati-hati saat uterus berkontraksi.
6. Saat plasenta terlihat di introitus vagina 5-10 cm, lahirkan plasenta dengan cara memilin searah jarum jam hingga plasenta lahir, plasenta lahir pada jam 19.30 WIB.
7. Melakukan massase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi sebanyak 15x, uterus teraba keras.
8. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel

ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh, plasenta lahir lengkap dan selaput ketuban utuh.

9. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan *perineum*, ada laserasi derajat 2 dan perdarahan ± 250 cc.

3.2.4 Ibu Bersalin Kala IV

Tanggal : 15 April 2017

Jam : 19.45 WIB

Oleh : Indri Ayu Permatasari

Data Subyektif

Ibu mengatakan masih merasa lelah dan ada mules sedikit.

Data Obyektif

1. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan Umum : Ibu tampak lemah

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 120/80 mmHg

N : 82 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,7°C

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan keras, kandung kemih kosong.

Genetalia : Perdarahan \pm 250 ml.

Perineum : ada laserasi derajat 2.

Analisa Data

P₂A₀ Kala IV dengan laserasi derajat 2.

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
19.45 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, uterus keras. 2. Mengajarkan ibu atau keluarga untuk massase uterus, ibu atau keluarga mengerti. 3. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi, peralatan telah direndam. 4. Menyiapkan alat-alat hecting (penjahitan), alat sudah disiapkan. 5. Melakukan penjahitan pada perineum dengan teknik jelujur, perineum terjahit rapi. 6. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai, bahan yang terkontaminasi telah dibuang.

7. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT, membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah diranjang atau sekitar ibu berbaring, membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering, ibu sudah bersih.
8. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%, tempat bersalin bersih.
9. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam selama 10 menit, sarung tangan terlepas.
10. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering, tangan bersih.
11. Melanjutkan observasi 2 jam post partum, hasil terlampir dilembar partograf.

3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

3.3.1 Kunjungan I (8 jam Post Partum)

Tanggal : 16 April 2017

Jam : 05.30 WIB

Oleh : Indri Ayu Permatasari

Tempat : BPM Komsatun Amd. Keb. Desa Kepuhkajang
Kecamatan Perak Kabupaten Jombang

Data Subyektif

Ibu merasa senang persalinan berjalan lancar, bayinya sehat dan masih nyeri pada jahitan.

Data Obyektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 120/80 mmHg

N : 82 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,7°C

BAK : 1 kali/hari (kuning, jernih)

BAB : belum BAB

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, dan palpebrae tidak oedem.

Mammae : Colostrum sudah keluar, tidak ada nyeri tekan dan benjolan, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola.

Abdomen : Perut masih teraba keras, dan TFU 3 jari dibawah pusat.

Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea rubra (cairan berwarna merah) 50 cc.

Perineum : Ada luka jahitan, masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Analisa Data

P₂A₀ 8 jam Post Partum Fisiologis

Penatalaksanaan

Jam : 05.30 WIB

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengerti.
2. Mengajarkan ibu untuk melakukan massase perut searah jarum jam untuk mencegah perdarahan sebanyak 15x hitungan, ibu mengerti dan mau melakukannya.
3. Membantu ibu untuk memberikan ASI ke bayinya, ibu bersedia.
4. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar, ibu mengerti.
5. Memberikan penjelasan mengenai ibu tanda-tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti.
6. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini (miring ke kanan, ke kiri, belajar duduk), ibu sudah miring kanan, kiri dan duduk.
7. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makan-makanan bergizi dan tidak terek makanan, ibu mengerti dan bersedia melaksanakan

apa yang dijelaskan oleh petugas kesehatan.

8. Memberikan konseling tentang personal hygiene untuk mencegah terjadinya infeksi pada masa nifas, serta menjaga kebersihan ibu, ibu mengerti.
9. Memberikan obat Asam Mefenamat 1x1/hari, Novabion 1x1/hari, Vit A, ibu mengerti dan bersedia minum obat.
10. Memberitahu kepada ibu untuk kunjungan ulang 4 hari lagi pada tanggal 20 April 2017 atau jika ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

3.3.2 Kunjungan II (5 hari Post Partum)

Tanggal : 20 April 2017

Jam : 07.00 WIB

Oleh : Indri Ayu Permatasari

Tempat : BPM Komsatun Amd. Keb. Desa Kepuhkajang
Kecamatan Perak Kabupaten Jombang

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Data Obyektif

1. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :
TD : 120/70 mmHg
N : 82 x/menit
RR : 20 x/menit
S : 36,5°C
BAK : ± 4 kali/hari (kuning, jernih)
BAB : 1 kali/hari (konsistensi lembek)

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, dan palpebrae tidak oedem.
Mammae : Puting susu menonjol, puting susu tidak lecet, ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada nyeri tekan.
Abdomen : TFU 3 jari diatas symphysis, kandung kemih kosong.
Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta (cairan berwarna kecoklatan berlendir) 25 cc.
Perineum : Luka jahitan baik (kering, tidak ada tanda-tanda infeksi).

Analisa Data

P₂A₀ hari ke 5 Post Partum Fisiologis

Penatalaksanaan

Jam : 07.00 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti.

2. Menilai adanya tanda-tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan abnormal, mata berkunang-kunang, tubuh oedem, tekanan darah naik, ibu dalam keadaan normal.
3. Mengevaluasi pemberian ASI terhadap bayi dan ibu menyusui dengan benar, ibu melakukannya dengan benar.
4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai asuhan pada bayi seperti perawatan tali pusat dengan mengganti kasa steril setiap habis mandi, ibu mengerti dan sudah melakukannya.
5. Mengajarkan kepada ibu senam nifas yang bertujuan agar dapat membantu mengembalikan kekuatan otot-otot pada rahim, vagina, dan kandung kemih, ibu bersedia dan dapat melakukannya .
6. Memberikan ibu obat seperti Vit C 3x1 /hari, ibu bersedia.
7. Memberitahu pada ibu untuk kunjungan ulang 5 hari lagi atau pada tanggal 25 April 2017 atau jika ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang.

3.3.3 Kunjungan III (10 hari Post Partum)

Tanggal : 25 April 2017

Jam : 07.00 WIB

Oleh : Indri Ayu Permatasari

Tempat : BPM Komsatun Amd. Keb. Desa Kepuhkajang
Kecamatan Perak Kabupaten Jombang

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Data Obyektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 120/90 mmHg

N : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,5°C

BAK : ± 3 kali/hari (kuning, jernih)

BAB : 1 kali/hari (konsistensi lembek)

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, dan palpebrae tidak oedem.

Mammae : Puting susu menonjol, puting susu tidak lecet, ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada nyeri tekan.

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

Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea serosa (cairan berwarna kuning kecoklatan) 20 cc.

Perineum : Luka jahitan baik (kering, luka jahitan sudah menyatu, tidak ada tanda-tanda infeksi).

Analisa Data

P₂A₀ hari ke 10 Post Partum Fisiologis.

Penatalaksanaan

Jam : 07.00 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti.
2. Memastikan involusi uterus berjalan normal, involusi uterus berjalan dengan baik, keadaan ibu dalam batas normal.
3. Mengevaluasi tanda-tanda bahaya masa nifas, tidak terjadi tanda bahaya pada ibu.
4. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin, ibu melakukannya.
5. Memberikan ibu obat seperti Vit C 1x1/hari dan Novabion 1x1/hari, ibu bersedia.
6. Memberitahu pada ibu untuk kunjungan ulang 4 hari lagi atau pada tanggal 29 April 2017 atau jika ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang.

3.3.4 Kunjungan IV (2 Minggu Post Partum)

Tanggal : 29 April 2017

Jam : 06.30 WIB

Oleh : Indri Ayu Permatasari

Tempat : BPM Komsatun Amd. Keb. Desa Kepuhkajang

Kecamatan Perak Kabupaten Jombang

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Data Obyektif

1. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 110/80 mmHg

N : 82 x/menit

RR : 22 x/menit

S : 36,8°C

BAK : ± 4 kali/hari (kuning, jernih)

BAB : 1 kali/hari (konsistensi lembek)

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, dan palpebrae tidak oedem.

Mammae : Puting susu menonjol, puting susu tidak lecet, ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea alba (cairan berwarna putih) 20 cc.

Analisa Data

P₂A₀ 2 Minggu Post Partum Fisiologis.

Penatalaksanaan

Jam : 06.30 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti.
2. Menanyakan penyulit yang dialami ibu selama masa nifas, ibu mengatakan tidak mengalami penyulit apapun.
3. Memberikan konseling tujuan dan macam-macam alat kontrasepsi, ibu mengerti dan memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.
4. Memberitahu pada ibu untuk kunjungan ulang 4 minggu lagi atau pada tanggal 24 Mei 2017 atau jika ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang.

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL)

3.4.1 Asuhan Kebidanan Pada BBL (usia 1 jam)

Tanggal : 15 April 2017

Jam : 20.20 WIB

Oleh : Indri Ayu Permatasari

Tempat : BPM Komsatun Amd. Keb. Desa Kepuhkajang
Kecamatan Perak Kabupaten Jombang

Data Subjektif

Bayi menangis dan gerakan aktif.

Data Obyektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Tonus otot : baik
- 3) Warna kulit : merah muda
- 4) Tangis bayi : kuat
- 5) TTV :

RR : 48 x/menit

HR : 146 x/menit

S : 36,6°C

6) Antropometri

Berat Badan : 4000 gram

Panjang badan : 51 cm

Lingkar Kepala

Sirkum Ferentia *Mento-Oksipito* : 35 cmSirkum Ferentia *Fronto-Oksipito* : 34 cmSirkum Ferentia *Suboksipito-Bregmatika* : 33 cm

Lingkar Dada : 33 cm

7) Pemeriksaan Reflek

Reflek Rooting : ada

Reflek Sucking : ada

Reflek Morro : ada

Reflek Swallowing : ada

Reflek Grapsing : ada

Reflek Babynski : ada

Reflek Glabellar : ada

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

- 1) Kulit : kulit bayi masih ditutupi oleh lemak (*vernix caseosa*) dan terdapat lanugo.
- 2) Kepala : tidak ada kelainan, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, tidak ada fraktur tulang tengkorak, rambut tebal dan hitam.
- 3) Muka : tidak ada kelainan, tidak pucat, dan tidak oedem.
- 4) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan, reflek pupil normal, reflek berkedip normal.
- 5) Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret dan polip.
- 6) Mulut : tidak ada labioskisis maupun labiopalatokisis.
- 7) Telinga : simetris, tidak ada serumen, daun telinga sejajar dengan mata.
- 8) Dada : pernapasan normal, tidak ada retraksi pada dada.
- 9) Abdomen : tali pusat basah, tidak ada darah, nanah maupun infeksi, terbungkus kasa steril.

- 10) Genetalia : dua testis sudah berada dalam skrotum, ada lubang uretra terletak di ujung.
- 11) Anus : tidak ada atresia ani.
- 12) Ekstremitas : simetris, jari-jari lengkap, pergerakan aktif.

Analisa Data

Bayi Baru Lahir usia 1 jam fisiologis.

Penatalaksanaan

Jam : 20.20 WIB

1. Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan baik, ibu mengerti.
2. Menjaga kehangatan bayi dengan menjauhkan bayi dari jendela atau pintu, menggendong bayi dan menyusui bayi, bayi terlihat nyaman dan tenang.
3. Memfasilitasi bayi untuk menyusu kepada ibunya, bayi menyusu dengan benar.
4. Memantau tanda-tanda bahaya pada Bayi Baru Lahir (BBL), bayi dalam keadaan baik dan sehat.
5. Memberikan salep mata *anti profilaksis*, salep mata sudah dioleskan.
6. Memberikan injeksi vit K 1 mg IM di paha kiri, sudah dilakukan.
7. Setelah 1jam pemberian vit K, memberikan imunisasi hepatitis B 0,5 mL IM di paha kanan anterolateral, sudah dilakukan

3.4.2 BBL (2 jam)

Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dengan kuat.

Data Obyektif

- a. Muka : Tidak ada kelainan, tidak pucat dan tidak oedem.
- b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan, reflek berkedip normal.
- c. Hidung : Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret dan polip, tidak ada kelainan.
- d. Dada : Pada respirasi normal, dinding dada bergerak bersama dengan dinding perut.
- e. Abdomen : Tali pusat basah, tidak ada darah dan nanah maupun infeksi.
- f. Ekstremitas : Gerak aktif.

Analisa Data

Bayi Baru Lahir usia 2 jam fisiologis

Penatalaksanaan

Tanggal : 15 April 2017

Jam : 21.20 WIB

1. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan di berikan imunisasi hepatitis B, ibu mengerti dan bersedia.
2. Memberi imunisasi hepatitis B 0,5 mL secara IM, di paha

bagian kanan anterolateral setelah 1 jam pemberian vit K1, bayi telah diimunisasi.

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

3.5.1 Kunjungan 1 Neonatus (1 hari)

Tanggal : 16 April 2017

Jam : 07.00 WIB

Oleh : Indri Ayu Permatasari

Tempat : BPM Komsatun Amd. Keb. Desa Kepuhkajang
Kecamatan Perak Kabupaten Jombang

Data Subjektif

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.

b. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1) Nutrisi

Minum ASI sering.

2) Eliminasi

BAK : 1x (jernih, kuning, bau khas)

BAB : belum BAB

3) Aktivitas

Menangis, tidur, minum ASI.

Data Obyektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

1) Keadaan umum : Baik

Berat Badan : 4000 gram

2) TTV

RR : 50 x/menit

HR : 140 x/menit

S : 36,4°C

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Kepala : tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan.

Muka : simetris, tidak kuning.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebrae tidak oedem.

Dada : tidak terdengar ronchi maupun wheezing.

Abdomen : tali pusat basah, tertutup kasa steril, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ekstremitas : pergerakan aktif, tidak oedem.

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 1 hari fisiologis.

Penatalaksanaan

Jam : 07.00 WIB

1. Memberitahu ibu kondisi bayinya dalam keadaan normal, ibu mengerti.
2. Menunda untuk memandikan bayi karena suhu 36,4°C, jika suhu telah normal memandikan bayi dan merawat tali pusat dengan menggunakan kasa steril, bayi sudah dimandikan, tali pusat

- masih basah dan sudah terbungkus kasa steril.
3. Mengajarkan ibu teknik menyusui dengan baik dan benar, dan sesering mungkin menyusui bayinya tanpa jadwal, ibu mengerti dan mau melakukan.
 4. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang dengan membawa bayinya pada tanggal 20 April 2017 atau jika ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang.

3.5.2 Kunjungan II Neonatus (5 hari)

Tanggal : 20 April 2017
Jam : 07.00 WIB
Oleh : Indri Ayu Permatasari
Tempat : BPM Komsatun Amd. Keb. Desa Kepuhkajang
Kecamatan Perak Kabupaten Jombang

Data Subjektif

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Minum ASI lebih sering dan tidak diberi makanan tambahan.

b. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1) Nutrisi

Minum ASI 7-8x/hari. Minum ASI 2-3 jam sekali lamanya 5-10 menit.

2) Eliminasi

BAK : 5-6x/hari (jernih, kuning, bau khas)

BAB : 2-3x/hari (hijau kehitaman, konsistensi encer)

3) Aktivitas

Menangis, tidur 7-8 jam.

Data Obyektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

1) Keadaan umum : baik

Berat Badan : 4300 gram

2) TTV

RR : 43 x/menit

HR : 140 x/menit

S : 36,7°C

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Muka : simetris, tidak tampak kuning.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebrae tidak oedem.

Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : simetris, lidah bersih, saliva normal.

Dada : tidak terdengar ronchi maupun wheezing.

Abdomen : tali pusat kering, tertutup kasa steril, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ekstremitas : pergerakan aktif, tidak oedem.

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 5 hari fisiologis.

Penatalaksanaan

Jam : 07.00 WIB

1. Memberitahu ibu kondisi bayinya dalam keadaan normal, ibu mengerti.
2. Memastikan dan mengingatkan kepada ibu agar bayi terpenuhi nutrisi dengan memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan tambahan, ibu mengerti
3. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan mengganti kasa steril dalam keadaan kering, ibu melakukannya.
4. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang dengan membawa bayinya pada tanggal 25 April 2017 atau jika ada keluhan, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

3.5.3 Kunjungan III Neonatus (10 hari)

Tanggal : 25 April 2017

Jam : 06.30 WIB

Oleh : Indri Ayu Permatasari

Tempat : BPM Komsatun Amd. Keb. Desa Kepuhkajang
Kecamatan Perak Kabupaten Jombang

Data Subjektif

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayi menetek dengan kuat dan sering, tali pusat sudah terlepas.

b. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1) Nutrisi

Minum ASI 7-8x/hari. Minum ASI 2-3 jam sekali lamanya 5-10 menit.

2) Eliminasi

BAK : 5-6x/hari (jernih, kuning, bau khas)

BAB : 2-3x/hari (hijau kehitaman, konsistensi encer)

3) Aktivitas

Menangis, tidur 7-8 jam.

Data Obyektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

1) Keadaan umum :

Berat Badan : 4500 gram

2) TTV

RR : 40 x/menit

HR : 142 x/menit

S : 36,3°C

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Muka : simetris, tidak tampak kuning.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebrae tidak oedem.

Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : simetris, lidah bersih, saliva normal.

Dada : tidak terdengar ronchi maupun wheezing.

Abdomen : tali pusat sudah terlepas, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ekstremitas : pergerakan aktif.

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 10 hari fisiologis.

Penatalaksanaan

Jam : 07.00 WIB

1. Memberitahu ibu kondisi bayinya dalam keadaan normal, ibu mengerti.
2. Mengevaluasi kembali pemberian nutrisi dan memastikan kembali bahwa bayi dapat menyusui dengan baik, bayi dapat menyusui dengan baik, tidak rewel dan BAK lancar.
3. Menginformasikan pada ibu untuk datang ke pusat kesehatan terdekat/ puskesmas bila ada keluhan, Ibu kooperatif.

3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

3.6.1 Kunjungan KB ke-1

Tanggal : 29 April 2017
Jam : 06.30 WIB
Oleh : Indri Ayu Permatasari
Tempat : BPM Komsatun Amd. Keb. Desa Kepuhkajang
Kecamatan Perak Kabupaten Jombang

Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan suntik KB 3 bulan dan ingin mendapatkan informasi tentang KB suntik 3 bulan.

Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik
TTV : TD : 110/80 mmHg
N : 82 x/menit
S : 36,8 °C
RR : 22 x/menit.
Dada : ASI keluar lancar, tidak ada bendungan,
tidak ada tanda abnormal.
Abdomen : TFU Tidak Teraba

Analisa Data

P₂A₀ 2 minggu *post partum* dengan calon akseptor KB.

Penatalaksanaan

Jam : 06.30 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaannya normal, ibu mengerti kondisinya.
2. Menjelaskan tentang keuntungan, kerugian, dan efek samping KB suntik 3 bulan, ibu mengerti.
3. Menanyakan kembali pada ibu apakah sudah mantap menggunakan KB suntik 3 bulan, ibu sudah mantap.
4. Menganjurkan ibu untuk segera ke bidan untuk melakukan suntik KB 3 bulan, ibu bersedia melakukannya.

3.6.2 Kunjungan KB ke-2

Tanggal : 24 Mei 2017

Jam : 16.30 WIB

Oleh : Indri Ayu Permatasari

Tempat : BPM Komsatun Amd. Keb. Desa Kepuhkajang
Kecamatan Perak Kabupaten Jombang

Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin suntik KB 3 bulan.

Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/menit
S : 36,3 °C
RR : 20 x/menit.

BB : 62 kg
HPHT : 20 Mei 2017
Dada : ASI keluar lancar, tidak ada bendungan,
tidak ada tanda abnormal.
Abdomen : TFU Tidak Teraba

Analisa Data

P₂A₀ akseptor baru KB suntik 3 bulan.

Penatalaksanaan

Jam : 16.30 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaannya normal, ibu mengerti kondisinya.
2. Menanyakan kepada ibu tentang KB yang akan digunakan, ibu memilih KB suntik 3 bulan.
3. Memberitahu ibu untuk melakukan informed consent, ibu mengerti dan mau melakukannya.
4. Melakukan injeksi KB suntik 3 bulan Triclofem, Triclofem telah diinjeksikan pada bokong bagian kiri ibu 1 vial dan tidak ada reaksi alergi.

5. Memberitahu ibu tentang keuntungan, kerugian, dan efek samping KB suntik 3 bulan, ibu mengerti.
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 15 Agustus 2017, ibu mengerti dan bersedia kontrol ulang lagi.

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 secara komprehensif mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny."E" G₂P₁A₀ 32 minggu dengan Kehamilan Normal di BPM Komsatun Amd.Keb Dusun Bekel Desa Kepuhkajang Kecamatan Perak Kabupaten Jombang.

4.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

Berdasarkan data yang diperoleh dan penulis membuat asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, untuk itu saya sebagai penulis akan membahas hasil dari data yang didapatkan serta melakukan asuhan adalah tentang pemeriksaan pada *Antenatal Care* yang dilakukan oleh Ny."E" dengan Kehamilan Normal di BPM Komsatun Amd.Keb Dusun Bekel Desa Kepuhkajang Kecamatan Perak Kabupaten Jombang. Asuhan *antenatal Care* yang akan disajikan meliputi asuhan kebidanan dari trimester I, trimester II dan trimester III.

Berikut data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang *Antenatal Care*. Dalam pembahasan ini yang berkaitan dengan *Antenatal Care* maka, dapat diperoleh data berikut ini:

Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC Ny. "E" di BPM Komsatun Amd. Keb

Tanggal ANC	Riwayat							Yang Dilaksanakan					Ket
	29-08-2016	31-08-2016	14-09-2016	22-11-2016	30-11-2016	24-12-2016	25-01-2017	30-01-2017	25-02-2017	13-03-2017	27-03-2017		
UK	6 mgg 3 hr	6-7 mgg	8-9 mgg	18-19 mgg	20 mgg	23 mgg	27-28 mgg	28 mgg	32 mgg	34 mgg	36 mgg		
Anamnesa	Mual	Mual, pusing	Mual	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Batuk	Nyeri punggung	Tidak ada	Tidak ada	Umur ibu 32 tahun Gerak janin dirasakan pertama UK 16 mgg	
Tekanan Darah	100/70 mmHg	100/60 MmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	100/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	120/80 mmHg	120/80 mmHg		
BB	68 kg	68 kg	71 kg	72 kg	71 kg	73 kg	76 kg	76 kg	76 kg	77 kg	78 kg	Sebelum hamil 68 kg	
TFU	WHO	Belum teraba	Belum teraba	3 jari di atas sympisis	Pertengahan sympisis-pusat	3 jari di bawah pusat	Setinggi pusat	3 jari di atas pusat	3 jari di atas pusat	Pertengahan px dan pusat	Pertengahan px dan pusat	Setinggi px	
	Mc. Donald	-	-	12 cm	16 cm	17 cm	22 cm	28 cm	28 cm	32 cm	32 cm	34 cm	
Suplemen/ terapi	B6, Kalk	-	B6, Antacid	Novabion, Kalk	Fe, Kalk	Novabion, Kalk, Bc	Novabion	Novabion, GG	Novabion, Kalk	Novabion, Kalk	Novabion, Kalk		
Penyuluhan	Baca hal 1-3 Periksa kehamilan, ANC Terpadu	Nutrisi	Makan sedikit tapi sering	Baca hal 4-5 Perawatan sehari-hari	Konseling HIV, rujuk SpoG Untuk USG	Baca hal 4-5 perawatan sehari-hari	Baca hal 8-9	Baca hal 8-9	Ajarkan posisi tidur, senam hamil, dan nutrisi ibu hamil	Istirahat yang cukup	Istirahat cukup, tanda-tanda persalinan	Hasil lab 30-11-2016 Hb : 13,4 gr% Golda : A Protein urine (-) Albumin (-)	

Sumber : Buku KIA

Keterangan : Pada usia kehamilan 6-28 minggu adalah riwayat
Pada usia kehamilan 32-36 minggu adalah yang dilaksanakan

Dari fakta diatas dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

1. Data Subyektif

a. Umur

Dalam kasus ini umur Ny."E" 32 tahun G₂P₁A₀, menurut penulis usia 32 tahun merupakan usia yang produktif. Umur bisa mempengaruhi kematangan organ reproduksi, terlalu muda umur ibu bisa mengakibatkan kehamilan beresiko karena belum siapnya uterus sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin, sedangkan umur yang terlalu tua juga akan mengakibatkan kehamilan beresiko karena sudah menurunnya fungsi alat reproduksi.

Menurut teori Manuaba (2010), ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. Selain itu, kehamilan di usia terlalu tua akan mengakibatkan kehamilan beresiko pada usia diatas 35 tahun organ reproduksi semakin menua dan jalan lahir kaku. Usia berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang akan dilakukan. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Jarak ANC

Pada kehamilan TM I Ny "E" kontrol ke bidan sebanyak 3 kali, pada TM II kontrol ke bidan sebanyak 5 kali, dan pada TM III kontrol ke bidan sebanyak 3 kali. Menurut penulis kontrol ANC Ny "E" sudah melebihi standar yang telah ditentukan, karena pasien memiliki kesadaran pada awal kehamilannya untuk periksa

kehamilan secara rutin. Dan juga pemeriksaan ANC Terpadu pada ibu hamil sangat penting dilakukan yang bertujuan untuk deteksi dini adanya komplikasi pada ibu hamil.

Dari fakta yang didapatkan sesuai dengan teori Sarwono (2010) yaitu, standar minimal kontrol ANC, meliputi : TM I minimal 1 kali, TM II minimal 1 kali, TM III minimal 2 kali. Dalam melaksanakan pelayanan ANC terdapat 10 standart pelayanan yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan atau bidan termasuk juga ANC Terpadu untuk mendeteksi dini adanya komplikasi pada ibu hamil.

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

c. Keluhan Selama Trimester III

1) Nyeri punggung

Pada usia kehamilan 32 minggu, Ny. "E" mengeluh nyeri punggung,

Menurut penulis selama kehamilan trimester III sering terjadi ketidaknyamanan seperti nyeri pada punggung, hal ini disebabkan karena semakin besar uterus semakin membuat lengkungan pada punggung, dan pola aktivitas selama kehamilan yang dapat menyebabkan nyeri punggung seperti pekerjaan rumah tangga, adanya pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang mengendurkan sendi, ikatan tulang serta pergeseran postur tubuh yang menyebabkan tulang punggung meregang.

Ketidaknyamanan yang sering terjadi selama masa kehamilan trimester III adalah sering kencing, sakit kepala, bengkak pada kaki, kram pada kaki dan nyeri punggung. Nyeri punggung ini biasanya akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita dan postur tubuhnya. Gejala nyeri ini disebabkan oleh hormon estrogen dan progesteron yang mengendurkan sendi, ikatan tulang, dan otot di pinggul. menurut Varney (2007).

Rasa Nyeri dan pegal di bagian punggung sebenarnya disebabkan karena pergeseran titik keseimbangan tubuh akibat beban berat pada perut. Pada saat hamil, setengah berat badan tubuh terletak didepan. Untuk menjaga keseimbangan, tanpa sadar biasanya bahu akan condong kebelakang. Posisi tubuh yang salah dan dipaksakan secara menetap inilah yang menyebabkan ketegangan otot pada bagian punggung. Spasme pada otot punggung ini akan terus berlangsung selama kehamilan jika tidak ditangani, karena postur yang menyebabkan spasme ini mengakibatkan nyeri pada punggung bahkan menjalar sampai kepinggul. (Fraser, 2009). Untuk mengurangi rasa nyeri punggung dapat dilakukan sebagai berikut : mempertahankan postur yang baik, dengan memperhatikan mekanisme tubuh yang baik terutama saat mengangkat benda. Duduk dan berbaring, tidak berdiri terlalu lama. Menggunakan bantal pada waktu tidur untuk

meluruskan punggung. Tidur dengan posisi miring dilakukan secara berganti-ganti miring ke sisi kiri dan kanan. Pijatan pada punggung (massase). Gunakan kasur yang menyokong dan posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal, melakukan senam hamil, hindari membungkuk terlalu berlebihan. (Varney, 2007).

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, tidak ditemui kesenjangan antara fakta, teori dan opini.

2. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

a. Tekanan darah

Tekanan darah Ny."E" pada usia kehamilan 32 minggu 110/70 mmHg.

Menurut penulis batas normal tekanan darah untuk ibu hamil adalah 110/70-130/90 mmHg, lebih dari 130/90 mmHg ibu akan mengalami *pre-eklampsia* namun jika tekanan darah kurang dari normal maka akan menimbulkan suplai darah dari ibu ke janin akan terhambat dan janin akan kekurangan asupan oksigen.

Hal ini sesuai dengan pendapat Sulistyowati (2009) tekanan darah normalnya 100/70 mmHg sampai dengan 120/80 mmHg. Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila terjadi kenaikan tekanan darah yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan atau diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini akan berlanjut pada pre eklamsi atau eklamsi jika tidak segera di

tangani. Pada ibu hamil trimester III, tekanan darah terjadi peningkatan, namun masih dalam batas normal.

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

b. Berat badan

Berat badan Ny."E" sebelum hamil 68 kg, pada akhir kehamilan 78 kg, terjadi peningkatan 10 kg.

Menurut penulis kenaikan berat badan ibu hamil sudah memenuhi standart, kenaikan berat badan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 10-12kg.

Hal ini sesuai dengan teori Sulistyowati (2009) Berat badan normal pada trimester III akan bertambah 0,5 kg/minggu. Penambahan berat badan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 10–12 kg. Bila kenaikan berat badan selama hamil kurang, maka dapat beresiko berat bayi lahir rendah (BBLR). Bayi dengan BBLR akan terganggu perkembangan dan kecerdasannya, selain kesehatan fisiknya kurang bagus.

Sehubungan dengan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta, teori dan opini.

c. LILA (Lingkar Lengan Atas)

Ukuran LILA Ny."E" 29 cm dalam batas normal,

Menurut penulis pengukuran LILA sangat penting karena dari pengukuran tersebut kita bisa melihat status gizi ibu hamil baik atau tidak.

Pendapat Padila (2014), LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi Ibu kurang atau buruk. Sehingga ibu beresiko untuk melahirkan BBLR. Sedangkan menurut teori Manuaba (2010) LILA normalnya yaitu 23,5 cm. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta, teori dan opini.

2) Pemeriksaan fisik

Hasil Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny."E" saat hamil trimester III, yaitu muka tidak *oedema*, *sclera* putih, *konjungtiva* merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe* dan *tyroid*, tidak ada bendungan vena jugularis, kolostrum sudah keluar, pada perut ibu terjadi pembesaran membujur,

Menurut penulis, perubahan tersebut merupakan perubahan fisiologis yang di alami oleh setiap ibu hamil meskipun tiap- tiap ibu hamil memiliki perubahan yang berbeda- beda. Pemeriksaan fisik untuk ibu hamil harus dilakukan karena dengan pemeriksaaan fisik yang dilakukan sedini mungkin kita bisa menyimpulkan ada atau tidaknya tanda bahaya dan resiko yang mungkin terjadi.

Hal ini fisiologis sesuai dengan teori Sulistyowati (2009) perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III didapatkan tidak ada *oedem* pada muka, *sklera* tidak putih, *konjungtiva* merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe* dan *tyroid*, tidak ada bendungan *vena jugularis*, puting susu menonjol

dan *kolostrum* sudah keluar, terjadi pembesaran membujur pada *abdomen*.

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

a. TFU (Tinggi Fundus Uteri)

Pada Ny."E" ukuran TFU saat UK 32 minggu pertengahan antara pusat dan *proessus xipoideus*.

Ukuran TFU Ny."E" menurut WHO termasuk fisiologis, perubahan atau ukuran TFU setiap ibu memang berbeda sesuai dengan bentuk perut dan ketebalan dinding perut namun dengan rumus yang sudah ada dapat dengan mudah mengukur TFU ibu hamil.

Dari fakta dan opini di atas sesuai dengan pendapat Manuaba (2010) yaitu, ukuran TFU pada akhir bulan ke 8 pertengahan pusat-px, pada akhir bulan ke 9 3 jari bawah px. Berdasarkan hal diatas, tidak ada kesenjangan antara fakta, teori dan opini.

3) Pemeriksaan khusus

a. Pemeriksaan darah (Hb)

Hasil pemeriksaan Hb Ny. "E" 13,4 gr%,

Menurut penulis hemoglobin sangat berpengaruh langsung terhadap ibu dan janin karena hemoglobin yang terdapat pada darah merupakan alat transportasi O₂.

Hal tersebut sesuai dengan teori Winkjosastro (2007), kadar Hb normal 11gr%. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta, teori dan opini.

b. Pemeriksaan *urine albumin*

Hasil pemeriksaan *urine albumin* Ny. "E" adalah negatif,

Menurut penulis *urine albumin* Ny "E" negative, jika *urine* positif berarti kadar gula Ny "E" tinggi.

Hal ini sesuai dengan teori Winkjosastro (2010), pemeriksaan *urine albumin* normal bila hasilnya negatif (*urine* tidak keruh).

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

c. Pemeriksaan *urine reduksi*

Hasil pemeriksaan *urine reduksi* Ny. "E" adalah Negatif.

Menurut penulis *urine* Ny. "E" negative, jika reduksi *urine* Ny "E" positif berarti kadar protein tinggi bisa menyebabkan *Preeklamsi*.

Dari fakta dan opini di atas sesuai dengan teori Winkjosastro (2010), pemeriksaan *urine* dikatakan normal jika hasilnya negatif (Warna biru sedikit kehijau-hijauan dan sedikit keruh).

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, tidak dijumpai adanya kesenjangan antara fakta, teori dan opini.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."E" G₂P₁A₀ UK 32 minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup, intra uterin.

Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan kebidanan dan teori tersebut maka dapat disimpulkan bahwa analisa data kebidanan pada kehamilan Ny. "E" sudah sesuai dengan standart analisa data kebidanan.

Hal ini sesuai dengan pendapat Romauli (2011), diagnosa kehamilan dapat diurutkan menurut nomerkatur sebagai berikut : G₂P₁A₀ UK 32 minggu dengan Kehamilan Normal janin tunggal hidup intra Uterin.

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

4. Penatalaksanaan

Penulis melakukan asuhan masa hamil pada Ny."E" penatalaksanaannya sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan dengan keluhan nyeri punggung. Asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan langkah-langkah sederhana untuk mengurangi nyeri punggung seperti duduk, berbaring, dan berdiri tidak terlalu lama. Mengajarkan posisi tidur dengan menambahkan bantal tambahan sebagai penopang, mengajarkan senam hamil untuk mengurangi nyeri punggung dan prenatal message dengan cara melakukan pemijatan pada bagian punggung yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri punggung pada ibu hamil .

Menurut penulis pemberian KIE pada ibu hamil merupakan kebutuhan karena dengan adanya KIE rutin setiap kali kunjungan ANC seperti KIE tentang kebutuhan istirahat, kebutuhan nutrisi, tanda-bahaya kehamilan, ANC terpadu, persiapan persalinan dan (P4K), keluhan pada ibu hamil seperti nyeri punggung, kenceng-kenceng, dan sebagainya, memberikan penatalaksanaan yang dapat mengurangi rasa nyeri punggung pada ibu hamil dengan menambahkan bantal tambahan sebagai penopang ibu saat tidur, mengajarkan ibu senam hamil, mengajarkan ibu postur tubuh yang baik, memberikan interpreneur prenatal message, kolaborasi pemberian suplemen, serta kontrol ulang. Hal tersebut dapat mendeteksi sedini mungkin komplikasi atau resiko yang terjadi dan bertujuan untuk melakukan pemantauan asuhan kehamilan secara komprehensif.

Menurut pendapat Varney (2007), Nyeri punggung dapat diantisipasi dengan mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, untuk istirahat dan tidur gunakan bantal tambahan sebagai penganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan, senam hamil dan prenatal message atau pemijatan yang dilakukan untuk membantu mempercepat proses pemulihan beberapa macam penyakit dengan menggunakan sentuhan tangan dan tanpa memasukkan obat ke dalam tubuh yang bertujuan meringankan atau mengurangi keluhan atau gejala pada beberapa macam penyakit yang merupakan indikasi untuk dipijat.

Teori Sarwono (2010), asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal diantaranya KIE tentang keluhan pada ibu hamil seperti kenceng-

kenceng, nyeri punggung 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, teori dan opini.

4.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Pada pembahasan yang kedua, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada Intranatal Care. Berikut akan disajikan data – data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang Intranatal Care. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan Intranatal Care maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini :

Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC Ny.”E” di BPM Komsatun

INC		KALA I	KALA II	KALA III	KALA IV
KELUHAN	JAM	KETERANGAN			
Ibu mengatakan perutnya mules sejak 13.30 WIB, pada jam 14.00 WIB ibu datang ke bidan karena merasa perutnya semakin mulas dan kenceng-kenceng.	14.00	TD: 120/80 MmHG N : 80x/menit S: 36,1°C RR:20x/menit His: 2 x 20'' .10' DJJ: 135 x/menit VT : Ø 2 Cm Eff : 25 % Ketuban utuh, hodge I.	Lama kala II 20 menit, bayi lahir spontan jenis kelamin laki - laki langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan.	Lama kala III selama 10 menit, plasenta lahir lengkap, kotiledon utuh.	Lama kala IV selama 1 jam 45 menit perdarahan 250ml observasi 2 jam pp: TD:120/80 MmHg, N: 82 x/menit,S: 36,7 °C, RR: 20 x/menit. TFU 2 jari bawah pusat. Kontraksi uterus baik.
	18.00	TTV : TD : 120/80 mmHg N : 82 x / mnt, S : 36,2 ⁰ C RR : 22 x / mnt. His : 3 x 30 detik selama 10 menit DJJ : 142 x / mnt VT : Ø 5 cm, eff 75 %, ketuban pecah, Presentasi belakang kepala,			

	Dominator UUK kiri depan, Hodge III, Moulase 0
19.00	TTV : TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit RR : 20x/menit His : 5 x 45 detik selama 10 menit DJJ : 148 x/mnt, VT : Ø 10 cm, eff 100 %, Presentasi belakang kepala, Dominator UUK kiri depan, Hodge IV, Moulase 0.

Sumber : Data primer, 2017

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan Ny.'E" pada fase laten yaitu perutnya mulas, kenceng- kenceng dan keluar lendir bercampur darah. Sedangkan pada fase aktif keluhan yang dirasakan ibu kenceng semakin sering dan semakin kuat.

Menurut penulis perut terasa mules, kenceng-kenceng semakin kuat, hal tersebut fisiologis karena ibu hamil yang akan melahirkan pasti akan merasa perutnya mules dan terasa kenceng kenceng.

Hal ini fisiologis pada ibu bersalin sesuai dengan teori Manuaba (2010) keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan adanya his yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesterone. Selanjutnya keluar lendir darah terjadi karena adanya pembuluh darah yang pecah akibat pendataran dan pembukaan servik. Adanya pengeluaran cairan, hal ini dikarenakan ketuban pecah.

Sebagian ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung waktu 24 jam.

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

2. Data Obyektif

Berdasarkan pemeriksaan fisik pada Ny."E" muka tidak odema, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, tidak ada bendungan / massa abnormal.

Pada fase Laten pemeriksaan meliputi :

TFU 3 jari di bawah *prosessus xiphoideus* (34cm), Teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong), puki, letak kepala, penurunan kepala 3/5. DJJ : 135 x/menit, his : 2 x 20" dalam 10 menit, VT : keluar lendir darah, tidak odema, tidak varises, (VT dilakukan jam 14.00 WIB) pembukaan 2 cm, eff 25%, ketuban utuh (+), denominator uuk kiri depan, hodge I. Ekstermitas atas dan bawah tidak odema.

Pada fase Aktif pemeriksaan meliputi :

TFU 3 jari di bawah *prosessus xiphoideus* (34cm), Teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong), puki, letak kepala, penurunan kepala 2/5. DJJ : 142 x/menit, his : 3 x 30" dalam 10 menit, VT : keluar lendir darah, tidak odema, tidak varises, (VT dilakukan jam 18.00 WIB) pembukaan 5 cm, eff 75%, ketuban pecah (-), denominator uuk kiri depan, Hodge III.

Menurut penulis, ibu dengan inpartu mengalami hal yang fisiologis dengan bertambahnya his yang semakin kuat, pembukaan menjadi lengkap dan pemeriksaan masih dalam batas normal.

Menurut Manuaba (2010), pemeriksaan fisik pada ibu bersalin meliputi muka tidak odema, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, tidak ada bendungan/ massa abnormal, pemeriksaan abdomen pada ibu bersalin, meliputi : TFU Mc. Donald (cm) sesuai dengan umur kehamilan, pemeriksaan Leopold (Leopold I, II, III dan IV), DJJ (normalnya 120-160x/menit).

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

3. Analisa Data

Analisa data padanya Ny."E" adalah G₂P₁A₀ UK 39 Minggu dengan persalinan normal.

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.

Menurut Teori persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada

janin dengan 4 tahapan yaitu kala 1, kala 2, kala 3 dan kala 4. (Sarwono, 2009).

4. Penatalaksanaan

a) Kala I

Berdasarkan fakta, persalinan kala 1 fase Laten Ny."E" berlangsung selama \pm 4 jam (14.00-18.00 WIB). Kala I fase Aktif berlangsung selama \pm 1 jam (18.00-19.00 WIB).

Menurut penulis 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 bertambah hingga menjelang persalinan. Selain itu pada kala I memberikan penatalaksanaan seperti menjelaskan hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin, memberikan *informed consent* tindakan yang dilakukan petugas kesehatan, melakukan observasi keadaan ibu mulai dari VT tiap 4 jam sekali, TD dan suhu 2 jam sekali, dan memeriksa DJJ, kontraksi uterus, nadi setiap 30 menit sekali, memberikan nutrisi ibu di sela-sela his, mengajarkan posisi nyaman terhadap ibu. Pada partograf Ny. "E" tidak melewati garis waspada.

Hal ini sesuai dengan teori Lamanya kala 1 untuk primigravida sekitar 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. (Sulistiyowati, 2013). Asuhan Persalinan Normal (APN) yaitu melakukan observasi keadaan ibu

mulai dari VT tiap 4 jam sekali, TD dan suhu 2 jam sekali, dan memeriksa DJJ, kontraksi uterus, nadi setiap 30 menit sekali, meminta bantuan keluarga untuk memberikan posisi nyaman terhadap ibu. Persalinan kala I berlangsung antara pembukaan 0-10 cm. Pada permulaan His, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan.

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

Kala II

Berdasarkan fakta, persalinan kala II Ny."E" berlangsung selama 20 menit (19.00 –19.20 WIB), tidak ada penyulit selama proses persalinan.

Menurut penulis pada kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) dan hal yang fisiologis karena partograf tidak melewati garis waspada. Selain itu pada kala II dilakukan asuhan persalinan normal seperti menyiapkan pertolongan persalinan, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran, menyiapkan pertolongan kelahiran bayi, dan asuhan bayi baru lahir.

Hal ini sesuai dengan teori Asuhan Persalinan Normal (APN) pada (no.1 sampai no.27). Teori Manuaba (2010) Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung selama 50 menit pada primigravida dan 30 menit pada multigravida.

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

b) Kala III

Berdasarkan fakta, persalinan kala III Ny."E" berlangsung selama ± 10 menit (19.20-19.30), tidak ada penyulit, ada robekan pada perineum.

Menurut penulis kala III dimulai dari bayi lahir sampai lahirnya plasenta, hal ini termasuk fisiologis karena tidak ada penyulit atau masalah yang menyertai dan dilakukannya asuhan pada kala III yang meliputi pemeriksaan ada janin kedua atau tidak, memberikan oxytocin untuk membantu uterus berkontraksi baik, menjepit dan memotong tali pusat, melakukan PTT (Penegangan Tali Pusat Terkendali), mengeluarkan plasenta, melakukan rangsangan taktil (massase) uterus, memeriksa kelengkapan plasenta, menilai perdarahan dan laserasi.

Hal ini sesuai dengan teori Asuhan Persalinan Normal (APN) Manajemen Aktif kala III. Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 5-10 menit.

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

c) Kala IV

Berdasarkan fakta, persalinan kala IV Ny."E" berlangsung selama ± 2 jam (19.45- 21.30 WIB), perdarahan ± 250 cc, dilakukan IMD lamanya ± 1 jam.

Menurut penulis kala IV dimulai dari lahirnya plasenta dan dilakukan observasi hingga 2 jam PP dan memastikan kondisi ibu dan bayi baik-baik saja. Perdarahan masih dalam batas normal tidak melebihi batas maksimal. Asuhan yang diberikan meliputi memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, mengajarkan ibu untuk massase uterus, memastikan kandung kemih kosong, memeriksa keadaan ibu dan bayi, melakukan observasi pemeriksaan TTV dan menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin, serta dekontaminasi tempat bersalin.

Hal ini sesuai dengan teori Asuhan Persalinan Normal (APN) yaitu Asuhan Pasca Persalinan pada kala IV yang dimulai saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Melakukan observasi pemeriksaan tanda –tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, keadaan kandung kemih, dan terjadinya perdarahan pada ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

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

4.3 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 4.3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC Ny.”E” di BPM

Komsatun

Tanggal PNC Post Partum (Hari)	16 April 2017 (6-8 jam PP)	20 April 2017 (5 hari PP)	25 April 2017 (10 hari PP)	29 April 2017 (2 minggu PP)
Anamnesa	Nyeri pada jahitan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK ± 1 x/hari, warna kuning jernih Ibu belum bisa BAB	BAK ± 4 x/hari, warna kuning jernih BAB 1x/hari, konsistensi lembek	BAK ± 3 x/hari, warna kuning jernih BAB 1x/hari, konsistensi lembek	BAK ± 4 x/hari, warna kuning jernih BAB 1x/hari, konsistensi lembek
Tekanan darah Laktasi	120/80 mmHg Colostrum sudah keluar	120/70 mmHg ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI	120/90 mmHg ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak nyeri tekan	110/80 mmHg ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI.
TFU Involusi Uteri	TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik,	TFU 3 jari diatas sympisis, kontraksi uterus baik,	TFU tidak teraba,	TFU tidak teraba,
Lochea	Lochea rubra	Lochea sanguinolenta	Lochea serosa	Lochea alba

Sumber : Data primer, 2017

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Keluhan

Berdasarkan fakta, pada 6-8 jam post partum Ny.”E” mengeluh nyeri pada luka jahitan, pada 5 hari ibu tidak ada keluhan sampai hari ke 14.

Menurut penulis, Ny “E” pada saat 6-8 jam masih merasa mules dikarenakan uterus mengalami involusi uterus untuk kembali ke bentuk semula, hal ini fisiologis dialami pada ibu post partum, karena rasa mules tersebut merupakan tanda kontraksi uterus baik.

Menurut Sulistyawati (2009) involusi/pengerutan rahim merupakan suatu keadaan kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil, dengan involusi ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *neurotic* (layu/mati). Ny”E” pada saat 6 jam post partum masih merasa mules dikarenakan uterus mengalami involusi uterus untuk kembali ke bentuk semula.

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

b. Eliminasi

Berdasarkan fakta, Ny.”E” pada 6 jam PP BAK ± 1 x/hari dan belum bisa BAB, pada 5 hari BAK ± 4 x/ hari dan BAB 1 x/hari, pada 10 hari BAK ± 3 x/ hari dan BAB 1 x/hari, pada hari ke 14 BAK ± 4 x/ hari dan BAB 1 x/hari,

Menurut penulis, normalnya ibu sudah bisa BAB sampai 2 hari post partum dan bisa BAK setelah ± 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.

Hal ini fisiologis sesuai dengan teori Sulistyawati (2009), klien harus BAK dalam waktu 6 jam post partum, bila 8 jam post partum belum BAK, dirangsang dengan air mengalir, kompres hangat dan lain –lain. Bila tidak bisa dilakukan kateterisasi. BAB : supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Normalnya ibu sudah

BAB sampai 4 hari post partum. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

2. Data Obyektif

a. Laktasi

Berdasarkan fakta, Colostrum Ny.”E” sudah keluar pada 8 jam post partum, dilakukan IMD lamanya \pm 1 jam, dan bayi sudah dapat menyusu dengan baik. pada hari ke 5 ASI sudah keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal sampai pada hari ke 40.

Menurut penulis, IMD sangat penting dilakukan saat bayi baru lahir untuk memberikan kehangatan terhadap bayinya agar tidak hipotermi, meningkatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan anak. 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

Menurut teori Sulistyawati (2009), 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. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

b. Involusi

1) TFU

Berdasarkan fakta pada Ny.”E”, pada 8 jam post partum TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pada 5 hari post partum 3 jari diatas symphysis, kontraksi uterus baik, pada 10 hari post partum tidak teraba, kontraksi uterus baik, pada 14 hari post partum TFU tidak teraba.

Menurut penulis kontraksi uterus Ny “E” sangat baik sehingga involusi uterus berjalan normal pada 2 minggu TFU sudah tidak teraba. Pada 6-8 jam 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.

sesuai dengan Teori Sulistyowati (2009), TFU setelah plasenta lahir 1 minggu post partum 2 jari bawah pusat, 1-2 minggu minggu pertengahan pusat-symphysis, 2-6 minggu tidak teraba, dan kontraksi uterus selalu baik dengan konsistensi keras. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

2) Lochea

Berdasarkan fakta pada Ny.”E”, pada 8 jam post partum lochea rubra, pada 5 hari post partum lochea sanguinolenta, pada 10 hari post partum lochea serosa, pada 2 minggu post partum

lochea alba. Pada hari ke 1 terjadi sub involusi, selanjutnya pada 5 hari dan seterusnya fisiologis.

Menurut penulis, proses involusi berdasarkan lochea pada Ny. "E" berjalan fisiologis karena pengeluaran lochea sesuai dengan teori yang ada.

Sesuai dengan teori Sulistyowati (2009), 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 hari post partum, Lochea alba : Cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu post partum. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."E" adalah P_2A_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. Menurut teori nifas fisiologi 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 (Sulistyawati, 2011).

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

4. Penatalaksanaan

Penulis melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny."E" sebagaimana untuk ibu nifas normal karena tidak ditemukannya masalah, seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI Eksklusif, nutrisi, personal hygiene, 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 teori Sulistyowati (2009) seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI Eksklusif, nutrisi, personal hygiene, dan kontrol ulang.

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

4.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Pada pembahasan yang keempat, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan asuhan kebidanan pada BBL. Berikut akan disajikan data–data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada BBL. Dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada BBL, maka dapat dilihat ditabel sebagai berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variable Bayi Baru Lahir

Asuhan BBL	15-16 April 2017 Jam	Nilai
Penilaian awal	19.20 WIB	Menangis spontan, warna kulit merah, tonus otot baik.
Apgar skor	19.21 WIB	9-10
Salep mata	19.40 WIB	Sudah diberikan
Inj. Vit K	19.45 WIB	Sudah diberikan
BB	19.46 WIB	4000 gram
PB	19.47 WIB	51 Cm
Lingkar kepala	20.00 WIB	SOB : 33 cm, FO : 30 cm, MO : 35 cm
Lingkar dada	20.05 WIB	33 cm
Inj. HB0	20.45 WIB	Sudah diberikan
BAK	06.55 WIB	1 kali hari ini, warna kuning jernih
BAB	11.00 WIB	Keluar mekonium

Sumber : Data primer, 2017

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Eliminasi

Berdasarkan fakta, pada usia 1 hari bayi Ny. “E” sudah BAK, warna kuning jernih, dan BAB (*mekonium*) pada usia 1 hari, warna hitam.

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.

Hal ini fisiologis, sesuai dengan teori Wafi Nur Muslihatun (2010), bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6-8 kali/hari. Jika dalam 24 jam bayi tidak BAK, bidan atau petugas kesehatan harus mengkaji jumlah *intake* cairan dan kondisi *uretra*. *Mekonium* pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. *Mekoneum* yang telah keluar seluruhnya 2-3 setelah lahir. Warna *feses* bayi berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4-5 hari.

Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta, teori dan opini.

b. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny. "E" sudah menyusu pada saat dilakukan IMD 1 jam setelah kelahiran.

Menurut penulis, saat bayi lahir langsung dilakukan IMD yang bermanfaat bagi ibu dengan adanya kontak kulit antara kulit ibu dan bayi dalam 1 jam pertama dapat meningkatkan *bounding* (ikatan kasih sayang) antara ibu dan anak. IMD juga bertujuan untuk memberi ASI sedini mungkin sehingga bayi segera mendapatkan nutrisi. Pemberian ASI eksklusif sedini mungkin sangat penting bagi tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah infeksi, dan bisa menjadi alat kontrasepsi alamiah (*amenore laktasi*).

Hal ini fisiologis, sesuai dengan teori Sarwono (2010), dengan dilakukannya IMD akan meningkatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan anak pada 1-2 jam pertama, anjuran ibu memberikan ASI dini (dalam 30 menit-1jam setelah lahir) dan eksklusif. Prosedur pemberian ASI dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) atau setiap bayi menginginkan. Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta, teori dan opini.

2. Data Obyektif

a. Tanda –tanda vital

Berdasarkan fakta, tanda-tanda vital bayi Ny. “E” dalam batas normal.

Menurut penulis 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.

Sesuai teori Wafi Nur Muslihatun (2010), suhu bayi normal adalah antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Pernafasan bayi normal 30-60 kali/menit. Denyut jantung normal bayi antara 100-160 kali/menit, tetapi dianggap masih normal jika diatas 160 kali/menit dalam jangka waktu pendek, beberapa kali dalam satu hari selama beberapa hari pertama kehidupan, terutama bila bayi mengalami *distres*.

Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta, teori dan opini.

b. *Antropometri*

Berat badan lahir bayi Ny.”E” 4.000 gram, panjang badan bayi 51 cm, lingkar dada 33 cm, SOB : 33 cm, FO : 30 cm, MO : 35 cm.

Menurut penulis pemeriksaan antropometri pada bayi Ny “E” normal, dilihat dari BB bayi yang 4000 gram dan panjang badan 51 cm.

Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Vivian (2013), pengukuran antropometri, minimal meliputi BB (2500-4000 gram), PB (48-52 cm), LK (33-35 cm), LD (30-38 cm).

Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta, teori dan opini.

c. *Pemeriksaan Fisik*

Pada bayi Ny. “E”, warna kulit selama kunjungan neonatus 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 BBL 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 Vivian (2013), warna kulit bayi harus berwarna merah muda yang bersih, tidak

ada kelaianan pada anggota tubuh, dan tidak ada tanda –tanda infeksi tali pusat.

Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta, teori dan opini.

3. Analisa Data

Analisa data By Ny.”E” dengan Bayi Baru Lahir Normal. Menurut penulis bayi baru lahir normal fisiologis adalah bayi baru lahir aterm, berat badan normal dan tidak ada kelainan bawaan yang menyertai.

Hal ini sesuai Kementerian Kesehatan RI (2010) Bayi Baru Lahir Fisiologis yaitu : bayi lahir usia 1 hari. Berdasarkan hal tersebut tidak terjadi kesenjangan antara teori, fakta dan opini.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan bayi baru lahir penulis melakukan penatalaksanaan pada By. Ny “E” sebagaimana untuk asuhan bayi baru lahir normal. Menurut penulis asuhan yang di berikan yaitu Menjaga kehangatan bayi, memberikan salep mata, memberikan Vitamin K, memberikan Imunisasi HB0, mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan KIE untuk perawatan bayi baru lahir sangat perlu karena bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko pada bayi seperti tali pusat berbau, sianosis, hipotermi, dan ikterus. Hal ini sesuai pendapat Prawirohardjo (2013) Pemberian *antibiotik profilaksis* pada mata dapat mencegah terjadinya *konjungtivitis*. Diberikan > 1 jam setelah kelahiran. Pencegahan infeksi mata tersebut mengandung *tentrasiklin* 1% atau antibiotika lain, Pemberian vitamin K baik secara intramuskuler

maupun oral terbukti menurunkan insiden PDVK (Pendarahan Akibat Defisiensi Vitamin K1) dan Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara alami mengurangi insiden infeksi pada bayi baru lahir.

Berdasarkan hal tersebut, tidak di temukan kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

4.5 Asuhan Kebidanan 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 pembahasan tentang asuhan kebidanan pada neonatus. Dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada neonatus, maka dapat diperoleh data sebagai berikut :

Table 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Neonatus

Asuhan Neonatus	16 April 2017 1 hari	20 April 2017 5 hari	25 April 2017 10 hari
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	±1x/hari, warna kuning, jernih	±5-6x/hari, warna kuning jernih	±5-6x/hari, warna kuning jernih.
BAB	belum BAB	±2-3x/hari, warna hijau kehitaman	±2-3x/hari, warna kuning.
BB	4000 gram	4300 gram	4500 gram
Ikhterus Tali Pusat	Tidak Belum lepas, tali pusat masih basah.	Tidak Belum lepas, tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi	Tidak Sudah lepas

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Eliminasi

Berdasarkan fakta, pada usia 1 hari bayi Ny. “E” sudah BAK ± 1 x/hari dan Belum BAB. Pada usia 5 hari *eliminasi* BAK sering dan BAB $\pm 2-3$ x/hari sampai hari ke 10 .

Menurut penulis keadaan Bayi BAK warna kuning jernih berarti normal, dan jika BAB bayi warna kuning berarti normal.

Wafi Nur Muslihatun (2010), Warna *feses* bayi berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4-5 hari dan BAK bayi sebanyak 6-8 kali/hari pada hari setelah dilahirkan.

Berdasarkan data tersebut tidak ada penyimpangan antara fakta, teori dan opini.

b. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny. “E” sudah menyusu pada saat dilakukan IMD 1 jam setelah kelahiran sampai seterusnya.

Menurut penulis bayi baru lahir sangat penting dilakukan IMD karena dapat meningkatkan ikatan kasih sayang (bonding) antara ibu dan bayinya, dapat memberikan kehangatan kepada bayinya untuk mencegah hipotermia. Pemberian ASI diberikan pada bayi berumur 0-6 bulan tanpa makanan pendamping karena ASI sangatlah berguna untuk bayi.

Pendapat Wafi Nur Muslihatun (2010), dengan dilakukannya IMD akan meningkatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan anak

pada 1-2 jam pertama, anjuran ibu memberikan ASI dini (dalam 30 menit-1jam setelah lahir) dan eksklusif ASI Eksklusif mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi. Prosedur pemberian ASI dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) atau setiap bayi menginginkan.

Berdasarkan data tersebut tidak ada penyimpangan antara fakta, teori dan opini.

2. Data Obyektif

a. Tanda –tanda vital

Berdasarkan fakta, tanda-tanda vital bayi Ny. “E” dalam batas normal.

Menurut penulis 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.

Teori Wafi Nur Muslihatun (2010), suhu bayi normal adalah antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Pernafasan bayi normal 30-60 kali/menit. Denyut jantung normal bayi antara 100-160 kali/menit, tetapi dianggap masih normal jika diatas 160 kali/menit dalam jangka waktu pendek, beberapa kali dalam satu hari selama beberapa hari pertama kehidupan, terutama bila bayi mengalami *disstres*.

Berdasarkan data tersebut tidak ada penyimpangan antara fakta, teori dan opini.

3. Analisa Data

Analisa data By Ny."E" Neonatus cukup bulan dengan Neonatus fisiologis.

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

Hal ini fisiologis sesuai dengan teori Vivian (2013), berat *neonatus* cukup bulan antara 2500 sampai 4000 gram. Berdasarkan hal diatas, tidak ditemukan penyimpangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan neonatus, penulis melakukan penatalaksanaan pada Bayi Ny."E" 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 serta mengidentifikasi deteksi dini adanya tanda bahaya lain pada bayi.

Menurut Sudarti (2010) penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara

bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, dan kontrol ulang. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4.6 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Pada pembahasan yang keenam 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."E" di BPM Komsatun Amd.Keb desa Kepuhkajang, Kec. Perak, Kab. Jombang.

Tanggal	29 April 2017	24 Mei 2017
Subyektif	Memberikan konseling secara dini kepada ibu tentang keluarga berencana.	Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.
TTV	TD : 110/80 mmHg N : 82 x/menit S : 36,8 °C P : 22 x/menit	TD : 120/80 mmHg N : 80 x/menit S : 36,3 °C P : 20 x/menit

Sumber : Data primer, 2017

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subjektif

Berdasarkan fakta, ibu ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Menurut penulis KB yang cocok untuk ibu setelah melahirkan adalah suntik 3 bulan, karena ibu ingin memberikan ASI Eksklusif pada bayinya

dan suntik 3 bulan tidak mengganggu pemberian ASI terhadap bayi, serta ibu tidak memiliki kontraindikasi apapun.

Berdasarkan teori padila (2014) KB suntik 3 bulan sangat efektif digunakan, juga tidak berpengaruh pada pemberian ASI, pencegahan jangka panjang.

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

2. Data Objektif

Berdasarkan fakta KB suntik 3 bulan diberikan pada tanggal 24 Mei 2017. Menurut penulis ibu dapat menggunakan suntik 3 bulan apabila setelah persalinan sudah mendapatkan Haid kembali.

Menurut BKKBN suntik 3 bulan dapat diberikan pascapersalinan setelah mendapat haid pada hari ke 1–7. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemui kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny. "E" terkait dengan KB adalah P₂A₀ akseptor baru KB suntik 3 bulan, menurut penulis Ny. "E" P₂A₀ dengan akseptor KB baru ,

Hal ini sesuai dengan pendapat Saifuddin (2010) P_____ akseptor baru/ lama KB ____ .

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

4. Penatalaksanaan

Pada Asuhan Kebidanan untuk akseptor KB. Penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny. "E" sebagaimana untuk akseptor suntik 3 bulan, karena tidak ditemukannya masalah ibu diberi KIE efek samping, gejala normal kontrasepsi suntik 3 bulan, dan kontrol ulang.

Menurut penulis ibu dengan KB suntik 3 bulan, diberikan konseling KB pasca suntik seperti keuntungan, kerugian, cara kerja, efek samping KB suntik 3 bulan, dan diingatkan kontrol ulang lagi.

Hal ini sesuai dengan pendapat BKKBN, penatalaksanaan pada akseptor Suntik 3 bulan, meliputi KIE efek samping, dan kontrol ulang. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada Ny “E” telah dilakukan selama kurang lebih tiga bulan dimulai dari masa hamil dengan usia kehamilan 32 – 39 minggu.

1. Asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny. “E” dengan kehamilan normal. Tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. “E” adalah persalinan normal. Tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.
3. Asuhan kebidanan BBL pada By Ny. “E” berjalan dengan normal/fisiologis. Tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.
4. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. “E” berjalan dengan normal. Tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.
5. Asuhan kebidanan neonatus pada By Ny. “E” berjalan dengan normal/neonatus fisiologis. Tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.
6. Asuhan kebidanan KB pada Ny. “E” ibu akseptor baru KB suntik 3 bulan. Tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

5.2 Saran

1. Bagi Bidan

Di harapkan para bidan melakukan penyuluhan bagi ibu hamil yang mengalami nyeri punggung dan dapat menerapkan asuhan kebidanan *continuity of care* dengan tepat dalam melakukan penanganan ibu hamil dengan nyeri punggung. Serta bidan diharapkan

dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku.

2. Bagi Institusi

Diharapkan institusi kesehatan dapat menerapkan pendidikan asuhan kebidanan yang lebih memfokuskan ke pengabdian masyarakat tentang materi *enterpreneur* terutama yang berkaitan dengan ibu hamil sampai nifas dan bayi seperti senam hamil, body message, prenatal message, pijat bayi dan lain-lain dengan mengikutsertakan mahasiswa, sehingga kualitas generasi tenaga kesehatan terutama bidan di institusi meningkat, berkualitas dan profesional.

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, B; BKK (ED). 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.7
- Ambarwati, E.R, Wulandari. 2011. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Nuha Medika.
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2005. *Profil Kesehatan Indonesia*: Jakarta: Depkes RI.
- Fraser, Diane M. 2009. *Buku Ajar Bidan Myles*. Jakarta : EGC
- Harsono, Toni. 2013. *Permasalahan Kehamilan Yang Sering Terjadi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Kemenkes RI.2013. *Tentang 58 langkah APN*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Esensial*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Mansyur, N, dan Dahlan, A.K. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang: Selaksa Media.
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita, Manuaba, Ida Bagus Gede Fajar, dan Manuaba, Ida Bagus Gde. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Ed. 2. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Mochtar, Rustam. 2012. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Muslihatun, Wafi Nur, 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Nanny Lia Dewi, Vivian, 2013. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Padila. 2014. *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Buku Acuan Neonatal Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Ratih. 2013. *Asuhan Kebidanan dengan Nyeri Punggung*. Stikesmuhla.ac.id/wp-content/uploads/26-34-Ratih-Indah.K.pdf. di akses pada tanggal 20 Februari 2017.
- Sulistiyawati, ari. 2009. *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*. Jakarta. Salemba Medika.

- Triyana, Yani firda. 2013. *Panduan Klinik Kehamilan dan Persalinan*. Jogjakarta: D-MEDIKA.
- Ulfa Maria. *Ketidaknyamanan Kehamilan 2009*. <http://younger.midwife.com> diakses tanggal 26 Februari 2016.
- Varney, Helen, Jan M. Kriebs, dan Carolyn L. Gegor. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Ed. 4, Vol. 1. Jakarta : Buku kedokteran EGC.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Lampiran 1 Ijin Penelitian BPM



No. : 020/SP-BD/073127/1/2017

Jombang, 14 Februari 2017

Lamp. : -

Perihal : Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)

Kepada :

Yth. Komsatun, 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 : Indri Ayu Permatasari

No. Pokok Mahasiswa / NIM : 141110015

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,
Kaprodi D3 Kebidanan

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

Lampiran 2 Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan



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

NOTA DINAS

D a r i : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
Kepada : Yth. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes.Kab. Jombang
Tanggal : 06 Maret 2017
Nomor : 070/0321/415.17/2017
Sifat : -
Lampiran : -
Hal : Pengambilan Data

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang Nomor : 006/KTI-D3 KEB/K31/073127/III/2017 tanggal : 24 Februari 2017 perihal Pengambilan Data. Pada prinsipnya kami tidak keberatan mahasiswa D III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang melakukan kegiatan pengambilan data di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.

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

Nama : **Indri Ayu Permatasari**
N I M : 141110015
Judul Data : Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan kehamilan normal
Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Pit. **KEPALA DINAS KESEHATAN**
KABUPATEN JOMBANG

drg. INNA SILESTYOWATI, M. Kes.
NIP. 19690623 200212 2 001

Lampiran 3 Surat Kesanggupan Bidan

SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Komsatun, Amd.Keb

Alamat Praktek : Ds. Kepuhkajang Kecamatan Perak Kab. Jombang

Mengatakan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Endah Tri R

Umur : 32 tahun

Alamat : Ds. Kepuhkajang Kec. Perak Kab. Jombang

Hamil : 2

Tafsiran persalinan : 23 – 04 – 2017

Dengan ini menyatakan bahwa yang bersangkutan adalah benar pasien di BPM saya, dan saya memberi izin menggunakan pasien saya untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai pemenuhan laporan tugas akhir (LTA) dari mahasiswa :

Nama : Indri Ayu Permatasari

Nim : 141110015

Semester : VI (enam)

Prodi : D-III Kebidanan

Institusi : STIKES ICME

Periode bulan Februari – Mei 2017 dan tidak akan memberi pasien tersebut terhadap mahasiswa lain. Demikian surat pernyataan kesanggupan ini saya buat dengan sesungguhnya dan kemauan saya sendiri tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Jombang, Februari 2016



Lampiran 4 Surat Kesanggupan Pasien

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Endah Tri R

Alamat : Ds. Kepuhkajang Kec. Perak Kab. Jombang

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien dari masa hamil sampai KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan secara komprehensif untuk memenuhi

Laporan Tugas Akhir. Oleh :

Nama : Indri Ayu Permatasari

NIM : 141110015

Kelas / Semester : A / VI

Prodi : D3 Kebidanan

Institusi : Stikes Insan Cendekia Medika Jombang

Jombang, Februari 2017

Mengetahui,

Pasien



Endah
.....

Mahasiswa



Indri Ayu Permatasari

Lampiran 5 Lembar *Informed Consent***INFORMED CONSENT**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Endah Tri Rahmawati
Tempat/tanggal lahir : Jombang, 14 Juli 1985
Pendidikan Terakhir : SMU
Alamat : Dsn.Bekel Ds. Kepuhkajang Kecamatan Perak
Kabupaten Jombang

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk dilakukan pemeriksaan dan tindakan selama pelaksanaan studi kasus oleh mahasiswa prodi DIII Kebidanan STIKES Insan Cendekia Medika Jombang. Apabila di kemudian hari terjadi sesuatu pada diri saya, maka saya tidak akan menuntut apapun atas tindakan yang telah disetujui oleh saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jombang,.....2017

Yang membuat pernyataan



(Endah)

Lampiran 6 KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati)

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

Nama : Umur Ibu :Th.
 Hamil ke Haid terakhir tgl.:bl
 Pendidikan: Ibu Suamibl
 Pekerjaan : Ibu Suami

I	II	III	IV	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
KEL. F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR				
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
		b. Terlalu tua, hamil 1 ≥ 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 th	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :					
	a. Tarikan tang/vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infus/Transfusi	4					
	10. Pernah operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang darah b. Malaria	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 (hydramion)	4					
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
	17. Letak sungsang	8					
	18. Letak miring	8					
III	19	Pendarahan dalam kehamilan III	8				
	20	Pre-eklampsia Berat/Kesakitan-kesakitan	8				
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	RUJUKAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO				
				TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	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. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
 RUJUKAN DARI : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN DARI :
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/ Rujukan Dalam Rahim 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. Pendarahan antepartum 2. Eklampsia
Komplikasi Obstetrik
 3. Pendarahan 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 : f. Dukun 3. Dokter 4. Lain-lain
MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
IBU :
 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab : a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 ...
BAYI :
 1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup : Apgar 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 :

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

Lampiran 7 Kartu Ibu dan Anak (KIA)

Nomor Registrasi	:
Nomor Urut	:	83 - 2006
Tanggal menerima buku KIA	:	29 - 8 - 16
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:	:	Komsatun 085645779399

IDENTITAS KELUARGA	
Nama Ibu	: I. [REDACTED]
Tempat/Tgl lahir	: JOMBANG 14 - Juli - 1985
Kehamilan ke	: II Anak Terakhir umur: 4,5 tahun
Agama	: Islam
Pendidikan	: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:
Pekerjaan	: IRT
No. JKN	:

Nama Suami	: H. [REDACTED]
Tempat/Tgl lahir	: Jombang 15 - 8 - 1985
Agama	: Islam
Pendidikan	: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:
Pekerjaan	: Swasta

Alamat Rumah	: Bekel Kepuh Kajang
Kecamatan	: Perak
Kabupaten/Kota	: Jombang
No. Telpn yang bisa dihubungi	: 0856 3200 541

Nama Anak	:	L/P*
Tempat/Tgl Lahir	:	
Anak Ke	:	dari
No. Akte Kelahiran	:	

* Lingkari yang sesuai

iv

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 16-7-16
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal : 24-4-17
 Lingkar Lengan Atas: ...27.9... cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: ...158... cm
 Golongan Darah:
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Suntik
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu:
 Riwayat Alergi:

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
29/8/16	mual	100/70	68	6mg 2 hari	blm teraba		
31/8/16	mual, pusing	100/100	68	6-7 mg	-	-	-
10/9/16	mual	100/70	71kg		7uteks		
22/10/16		110/70	72	20mg	16cm	Ball ⊕	⊕ 136x/m
30/11/16	tac	110/70	71	20mg	18 cm		⊕ 136x/m
22/12/16		100/70	73	23mg	22cm	lingg	⊕ 132x/m
25/1/17		110/70	76kg	27mg	28cm	kepala	⊕ 142x/m
30/1/17	Batuk	110/70	76	28kg	28cm	kepala	⊕ 135x/m
25/2/17	Myeri punggung	110/70	76	32mg	32cm	kepala	⊕ 153x/m
13/3/17	tac	120/80	77	34mg	32cm	kepala	⊕ 142x/m
27/3/17	tac	120/80	78	36mg	39cm	kepala	⊕ 127x/m

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke II..... Jumlah persalinan 1..... Jumlah keguguran 0..... G II P 1 A 0.....
 Jumlah anak hidup Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 4,5 th.....
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir IS.....[bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir Bidan.....
 Cara persalinan terakhir** : Spontan/Normal [] Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+		ANC Ter pada	Baca hal 1-3 Periksa kehamilan	BPM t ₂	1 bln
-/+	hb: 13g Cem: B	vit d ₃ & kalsium Atorvastatin	g ₂ S	plu m	1 bln mgg 11/12
-/+		Antibiotik oral	Makan sedikit sering banyak		1 bln
-/+		Aspirin. Kals.	Baca hal 4- Perawatan sehari-hari	BPM t ₂	1 bln
(-) +	HbA = 11g albumin neg	Fe (oral) 1x Rujuk SPOB	Konsultasi HIV	ANC TERPADU Pusat Perinat	
-/+		Rujuk SPOB		BPM. t ₂	1 bln
7 -/+		Aspirin (oral), Kals.	Baca hal 8-g	BPM t ₂	1 bln
-/+		Pct- Novartis 6g	Baca hal 8-g	BPM t ₂	1 bln
(-) +		novabion 3 tabletk	Ajarkan posisi istirahat, ajarkan sesuai hamil	BPM.	2 mngg lagi
(-) +		novabion 3 tabletk	15 istirahat cukup.	BPM.	2 mngg lagi
(-) +		novabion 3 tabletk	istirahat cukup - fungsikan per- satuannya	BPM	1 mngg lagi

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin / Menit
4/17	taa	120/70	80 kg	37 mg	34	kepala	⊕ 126
15/17	fenceng-fenceng	120/80	80 kg	39 mg	34	kepala 2	⊕ 134



Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN. Syarat mengurus akte kelahiran: (1) Surat Kelahiran dari dokter/bidan/penolong kelahiran (2) nama dan identitas saksi kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) Kutipan Akta Nikah/Akta Perkawinan orang tua.

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

tjx = 31/17

kel : bank ⊕

TD : 130/80

Janin : T / H / E

UR = 29-30₅ TP 15/17

letak : kepala

ketuban : Culup →

Placenta : Fundus post.

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
(-)/+	-	uvabian kalf fisi	tanda-tanda persalinan	BPM	1 mng. lagi
(-)/+	-				
-/+					

Lampiran 8 Hasil Laboratorium



**PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
LABORATORIUM PUSKESMAS PERAK**

LEMBAR HASIL LABORATORIUM

Nama Penderita : L/P Umur : Thn.
 Alamat :
 Dokter :
 Diperiksa Tgl. : 31-8-2016

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL
A. HEMATOLOGI		
1. Hb	13,4	L: 13,5 - 18,0 P: 11,5 - 16,00 g/dl
2. Lekosit		4.000 - 11.000 / cmm
3. Trombosit		150.000 - 450.000 / cmm
4. HCT		
5. Gol. Darah	A	
B. URINE LENGKAP		
1. Albumin	-	Negatif
2. Reduksi	-	Negatif
3. Sedimen		
- Leukosit		0-2 / plp
- Erytrosit		0-2 / plp
- Epitel		0-2 / plp
- Kristal		
- Cylinder		
C. FAAL HATI		
1. SGOT (AST)		L : <37 U/L P : <31 U/L
2. SGPT (ALT)		L : <40 U/L P : <37 U/L
D. FAAL GINJAL		
1. Ureum / BUN		4,3 - 22,3 mg/dl
2. Kreatinin		L : 0,8 - 1,5 P : 0,7 - 1,5 mg/dl
3. Uric Acid		L : 3,1 - 7,0 P : 2,0 - 6,0 mg/dl
E. LEMAK DARAH		
1. Kolesterol		< 200 mg/dl
2. Trigliserid		< 200 mg/dl
F. GULA DARAH		
1. Puasa		< 150 mg/dl
2. 2 Jam PP		< 200 mg/dl
3. Sewaktu		< 200
G. KEHAMILAN		
1. PP Tes		
H. IMUN - SEROLOGI		
1. Widal		Negatif
I. BAKTERIOLOGI		
1. BTA		Negatif

Pemeriksa,

Yayuk Sri Wahyuni
NIP. 19770706199908 2003

Lampiran 9 Lembar Bimbingan Proposal LTA

Pembimbing 1 : Bu Any Isro'aini, SST., M.Kes.

Tanggal	MASUKAN	TTD
13-02-2017	Px. Ny "E" UK 33 Mgg, HPHT :16-7-16 TP : 23-04-2017. Keluhan nyeri punggung. Skor 2, ACC → ke pembimbing 2.	
16-02-2017	Masalah belum tampak, cantumkan skala data, justifikasi px, solusi untuk pemeriksaan ibu hamil dengan nyeri punggung. Ke P2.	
21-02-2017	Solusi cantumkan asuhan. Lanjut BAB II	
27-02-2017	Dampak untuk nyeri punggung, tujuan khusus perbaiki. BAB II teori konsep SOAP untuk kehamilan saja. Perbaiki penulisan.	
02-03-2017	BAB III revisi, ACC BAB I & II, Lanjut kunjungan II.	
07-03-2017	Lanjut kunjungan II, siapkan persiapan UP, lengkapi dengan kata pengantar, daftar pustaka, lampiran, dll.	
31-03-2017	Lengkapi, siapkan ujian proposal.	
	Revisi	
07-05-2017	Lanjutkan BAB III s/d selesai Teruskan BAB IV	
07-07-2017	Revisi	
10-07-2017	Revisi BAB IV untuk asuhan persalinan Lanjut BAB V	
11-07-2017	ACC BAB V, lanjutkan lampiran, & abstrak. Siapkan SH.	

Lembar Bimbingan Proposal LTA

Pembimbing 2 : Bu Dwi Anik Karya S. SST., M.Kes.

Tanggal	MASUKAN	TTD
13-02-2017	Acc judul Lanjut BAB I	
23-02-2017	Revisi BAB I Fokus masalah neyri punggung, up date data perjelas sebab akibat, sistematika penelitian.	
01-03-2017	Revisi BAB I COC + TM III Revisi BAB II Tata penulisan	
08-03-2017	Revisi BAB I fokus masalah Revisi BAB III tatalaksana sesuaikan dengan kasus Lanjut SOAP II	
09-03-2017	Lanjut SOAP II	
04-04-2017	ACC Lanjut SP	
14-06-2017	Revisi diperjelas di setiap kunjungan SOAP + lebih teliti lagi	
07-07-2017	Revisi BAB III & IV	
10-07-2017	Revisi BAB IV INC, lanjut BAB V	
11-07-2017	Lanjut SH	

Lampiran 10 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN ANAMNESE

Tgl. : 15-04-2017 Jam : 14.00 WIB
 His mulai tgl : 15-04-2017 Jam : 13.30 WIB
 Darah : ada
 Lendir : ada
 Ketuban pecah : belum terdeteksi Jam : 14.00 WIB
 Keluhan lain : tidak ada

B. KEADAAN UMUM

Tensi : 120/80 mmHg
 Suhu / Nadi : 36,1 °C / 80 x/menit
 Oedema : tidak ada
 Lain - Lain : -

C. PEMERIKSAAN OBSTETRIK

1. Palpasi : TFU : 34 cm. botong, pulsi, akutermitas, letak kepala, penurunan 3/5.
 2. DJJ : 135 x/menit
 3. His 10" : 2 x, lama 20 detik
 4. VT: Tgl : 15-04-2017 Jam : 14.00 WIB
 5. Hasil : Ø 2cm, Fet ⊕, Uuk, tdt ada robre, HI
 6. Periksa : Bidan

OBSERVASI KALA I (Fase Laten 0 < 4 cm)

Tanggal	Jam	HIS dlm 10"		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						
15/04	14.00	2x	20"	135 ^x /m	120/80	36,1	80 ^x /m	VT: vagina tidak ada terpejam keluar lendir bercampur darah, perisio licin, Ø 2cm eff 15%, Fet ⊕, tidak ada bagian terkecil, bagian terendah (kepala), Uuk, HI	
	15.00	2x	20"	146 ^x /m			80 ^x /m		
	16.00	3x	30"	142 ^x /m			82 ^x /m		
	17.00	3x	35"	144 ^x /m			80 ^x /m		

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 15-04-2017
2. Nama bidan : Komsahun, Amel, Keb.
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya : BPM
4. Alamat tempat persalinan : Dsn. Befel Ds. Feputkayang
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 / T
10. Masalah lain, sebutkan : tidak ada
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : tidak ada
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 : tidak ada

KALA III

20. Lama kala III : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 1 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	19.45	120/80 mmHg	82 ^x /m	36.7°C	2 Jani + pusat	baik	-
	20.00	120/80 mmHg	80 ^x /m		2 Jani + pusat	baik	-
	20.15	120/70 mmHg	82 ^x /m		2 Jani + pusat	baik	-
	20.30	120/70 mmHg	80 ^x /m		2 Jani + pusat	baik	± 10 cc
2	21.00	120/80 mmHg	80 ^x /m	37°C	2 Jani + pusat	baik	-
	21.30	120/80 mmHg	82 ^x /m		2 Jani + pusat	baik	± 5 cc

- Masalah kala IV : tidak ada
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya : tidak ada

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 27. Laserasi : kulit dan otot perineum
 - Ya, dimana
 - Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) 3 / 4
 Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
 29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
 30. Jumlah perdarahan : ± 250 ml
 31. Masalah lain, sebutkan
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya : tidak ada
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan : 4000 gram
 35. Panjang : 51 cm
 36. Jenis kelamin : U / P
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asplksia ringan/pucat/hiru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bungkus bayi Jan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : segera jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
 40. Masalah lain, sebutkan : tidak ada
 Hasilnya :

Lampiran 12 Lembar Kunjungan Nifas

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

**CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS
(Diisi oleh dokter/bidan)**

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari)	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari)
	Tgl: 16/4/17	Tgl: 20/4/17	Tgl: 25/4/17
kondisi ibu nifas secara umum	Baik	Baik	Baik
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	120/80, 36,7, 20, 82	120/70, 36,5, 20, 82	120/90, 36,20, 80, 20, 36 ⁵⁰ c
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	Baik ✓	✓	✓
lokhia dan perdarahan	rubra (+sisa)	Sanguinolenta	Serosa (+sisa)
Pemeriksaan jalan lahir	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	Ya	✓	✓
Pemberian Kapsul Vit. A	Ya		
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan			✓
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Ya	Ya	Ya
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan	Ya	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	Ya	✓	Ya
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	Ya	✓	Ya
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi			
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan	Ya	✓	Ya
Perawatan bayi yang benar	Ya	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	Ya	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	Ya	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	Ya	✓	✓

26

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Buang Air Besar	Buang Air Kecil	Produksi ASI	Catatan Dokter/Bidan
⊖/+	-/+	lancar	
-/+	-/+	lancar	
-/+	-/+	lancar	
-/+	-/+		
-/+	-/+		
-/+	-/+		

Pelayanan KB Ibu Nifas

Tanggal/bulan/tahun			
Tempat			
Cara KB/Kontrasepsi			

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu**:

- Sehat
 Sakit
 Meninggal

Komplikasi Nifas**:

- Perdarahan
 Infeksi
 Hipertensi
 Lain-lain: Depresi post partum

Keadaan Bayi**:

- Sehat
 Sakit
 Kelainan Bawaan
 Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Lampiran 13 Lembar Kunjungan Neonatus

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 16/9 ¹⁷	Tgl: 20/9 ¹⁷	Tgl: 25/9 ¹⁷
Berat badan(kg)	4000 gr	4300 gr	4500 gr
Panjang badan (cm)	51 cm	51 cm	✓
Suhu (°C)	36,9°C	36°C	36,3°C
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	-	-	-
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri			
• Frekuensi napas (kali/menit)	20 x/m	43 x/m	40 x/m
• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	140 x/m	140 x/m	142 x/m
Memeriksa adanya diare		✓	✓
Memeriksa ikterus	✓	✓	✓
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	✓	✓	✓
Memeriksa status pemberian vitamin K1	✓	-	-
Memeriksa status imunisasi HB-O	✓	-	-
Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK			
- Skrining Hipotiroid Kongenital	-	-	-
- Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+	-	-	-
- Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
Memeriksa keluhan lain:			
.....	-	-	-
.....	-	-	-
Memeriksa masalah/keluhan ibu			
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	✓	✓	✓
Nama pemeriksa	Bidan	Bidan	Bidan

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir
Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

Lampiran 15 Catatan Ibu Bersalin

**CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN
IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 15 April 2017 Pukul : 19.20 WIB
 Umur kehamilan : 38 - 39 Minggu
 Penolong persalinan : ~~Dokter/Bidan~~ lain-lain
 Cara persalinan : Normal ~~Tindakan~~
 Keadaan ibu : Sehat ~~Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Lochia berbau/lain-lain...)~~
 Meninggal*

Keterangan tambahan :
 * Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 2 <dua>
 Berat Lahir : 4000 gram
 Panjang Badan : 51 cm
 Lingkar Kepala : 34 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan**

Kondisi bayi saat lahir:**

Segera menangis Anggota gerak kebiruan
 Menangis beberapa saat Seluruh tubuh biru
 Tidak menangis Kelainan bawaan
 Seluruh tubuh kemerahan Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **::

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan :
 * Lingkari yang sesuai
 ** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Lampiran 16 Imunisasi

CATATAN IMUNISASI ANAK

Umur (bulan)	0	1	2	3	4	5
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi					
HB-0 (0-7hari)	15/4					
BCG	20/17					
Polio 1	1/5					
DPT-HB-Hib 1						
*Polio 2						
*DPT-HB-Hib 2						
*Polio 3						
*DPT-HB-Hib3						
*Polio 4						
*IPV						
Campak						

Umur (bulan)	18	24	30	*****36+
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi			
***DPT-HB-Hib Lanjutan				
****Campak Lanjutan				

- * Jarak antara (interval) pemberian vaksin DPT-HB-Hib minimal 4 minggu (1 bulan)
 Jarak antara pemberian vaksin Polio minimal 4 minggu (1 bulan)
- ** Anak di atas 1 tahun (12 bulan) yang belum lengkap imunisasinya tetap harus diberikan imunisasi dasar lengkap. Sakit ringan seperti batuk, pilek, diare, demam ringan, dan sakit kulit bukan halangan untuk imunisasi

Tambahkan Vaksin Lain	Vaksin	Tanggal Pemberian			

Lampiran 18 Dokumentasi

Kunjungan ANC ke-1



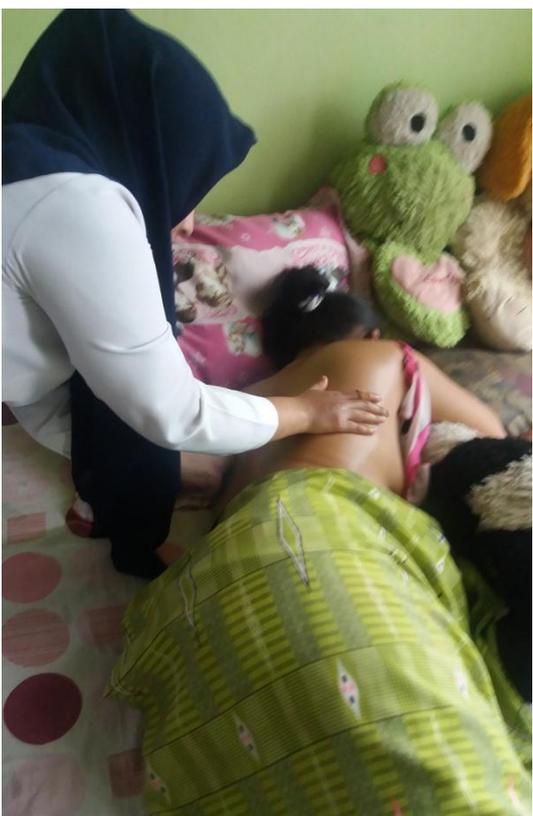
Kunjungan ANC ke-2



Senam Hamil



Prenatal Massase



Ibu Bersalin



Kunjungan BBL



Kunjungan Nifas



Kunjungan Nifas



Lampiran 19 Pernyataan Bebas Plagiasi

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : INDRI AYU PERMATASARI

NIM : 141110015

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, 03 Agustus 2017

Saya yang menyatakan,



INDRI AYU PERMATASARI
NIM : 141110015