ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY"W" DENGAN NYERI PUNGGUNG DI PMB KUNTUM KHOLIDAH, SST DS. KEMAMBANG KEC. DIWEK KAB. JOMBANG

LAPORAN TUGAS AKHIR



OLEH: YEVI FAJAR ANGGRIANI 151110042

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG 2018

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama

: Yevi Fajar anggriani

NIM

: 151110042

Jenjang

: Diploma

Program Studi

: D3 Kebidanan

Menyatakan LTA dengan judul Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "W" dengan kehamilan Normal (Nyeri Punggung) di PBM Kuntum Kholidah, SST Desa Kemambang, Kec. Diwek, Kab. Jombang secara keseluruhan benar-benar karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang 3 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan

Yevi Fajar Anggriani

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama

: Yevi Fajar anggriani

NIM

: 151110042

Jenjang

: Diploma

Program Studi

: D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa LTA dengan judul Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "W" dengan kehamilan Normal (Nyeri Punggung) di PBM Kuntum Kholidah, SST Desa Kemambang, Kec. Diwek, Kab. Jombang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang 3 Oktober 2018

Sava Yang Menyatakan

Yevi/Fajar Anggriani NIM 151110042

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "W" DENGAN NYERI PUNGGUNG DI PMB KUNTUM KHOLIDAH, SST DS. KEMAMBANG KEC. DIWEK KAB. JOMBANG

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

> OLEH: YEVI FAJAR ANGGRIANI 151110042

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG 2018

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSI PADA NY "W" DENGAN NYERI PUNGGUNG DI PMB KUNTUM KHOLIDAH, SST DS. KEMAMBANG KEC. DIWEK KAB. JOMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama

: Yevi Fajar Anggriani

NIM

: 151110042

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

Menyetujui,

Pembimbing I

This

DWI ANIK K.S, SST., M.Kes

NIK. 02.08.124

Pembimbing II

NURLIA ISTI M, SST., M.Kes

NIK. 02.09.204

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIFPADA NY "W" DENGAN NYERI PUNGGUNG DI PMB KUNTUM KHOLIDAH, SST DS. KEMAMBANG KEC. DIWEK **KAB. JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama

: Yevi Fajar Anggriani : 15.111.0042

NIM

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 03 Juli 2018 Dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan,

TIM PENGUJI

NAMA

Penguji Utama

<u>Hari Utami, SST., M. Kes</u> NIP. 195806151983032010

Penguji I

: Dwi Anik Karya S SST.,M.Kes NIK. 02.08.124

Penguji II

Nurlia Isti Malatuzzulfa, SST.,M.Kes NIK. 02.09.204

Mengetahui,

Ketua STIKes ICMe

H. Imam Fatoni, SKM.,MM

NIK. 03.04.022

Ketua Program Studi D-III Kebidanan

Nining Mustika Ningrum, SST., M.Kes

NIK. 02.08.127

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama

: YEVI FAJAR ANNGRIANI

NIM

: 151110042

Jenjang

: Diploma

Program Studi: Kebidanan

Menyatakan bahwa naskah laporan tugas akhir ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 03 Juli 2018

ETERAL EMPEL

YEVI FAJAR ANGGRIANI

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis di lahirkan di Bojonegoro pada tanggal 28 Maret 1997 dari Bapak Sutrisno dan Ibu Marsih. Penulis merupakan putri pertama dari dua bersaudara.

Pada tahun 2009 penulis lulus dari SDN Sumberjo III Margomulyo, tahun 2012 penulis lulus dari MTs Negeri Ngraho, pada tahun 2015 penulis lulus dari SMA Negeri 1 Padangan, dan pada tahun 2015 penulis masuk Perguruan Tinggi STIKes Insan Cendekia Medika Jombang. Penulis memilih program studi DIII Kebidanan dari lima pilihan program studi yang ada di "STIKes ICME" Jombang.

Demikian daftar riwayat hidup ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jombang, 03 Juli 2018

Yevi Fajar Anggriani

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 "W" dengan Nyeri Punggung", 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 terimakasih kepada:

- H. Imam Fatoni, SKM., MM selaku ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
- Nining Mustikaningrum, SST., M.Kes selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
- 3. Hari Utami, SST., M.Kes selaku penguji utama yang telah bersedia memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
- 4. Dwi Anik Karya S, SST., M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
- 5. Nurlia Isti Malatuzzulfa, SST.,M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

6. Bidan Kuntum Kholidah, SST yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PMB.

7. Ny "W" selaku responden atas kerjasamanya yang baik.

8. Bapak, Ibu saya atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.

9. Teman-teman saya serta rekan 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, 03 Juli 2018

Penulis

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "W" G₂P₁A₀ DENGAN NYERI PUNGGUNG DI PMB KUNTUM KHOLIDAH, SST DS. KEMAMBANG KEC. DIWEK KAB. JOMBANG

Oleh : Yevi Fajar Anggriani 15.111.0042

Banyak keluhan yang dirasakan pada saat kehamilan, persalinan, hingga pada masa nifas, salah satunya termasuk Nyeri Punggung. Untuk itu perlu direncanakan suatu asuhan kebidanan oleh bidan dalam menerapkan peran secara mandiri. Pelaksanaan dalam mengatasi masalah nyeri punggung adalah dengan peran mandiri yaitu ANC terpadu, istirahat cukup, kompres air hangat, senam hamil. Tujuan asuhan ini adalah memberikan asuhan pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL, Neonatus, dan KB pada ibu dengan keluhan nyeri punggung.

Metode asuhan pada LTA ini adalah dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subjek dalam asuhan ini adalah Ny "W" G2P1A0 UK 24 Minggu dengan kehamilan normal (nyeri punggung di PMB Kuntum Kholidah, SST Ds. Kemambang Kec. Diwek Kab. Jombang.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif yang penulis peroleh pada Ny "W" yaitu kehamilan normal (nyeri punggung), persalinan fisiologis, nifas fisiologis, BBL fisiologis, Neonatus fisiologis, dan ibu menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan,

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapatkan dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi. Diharapkan bidan dapat meningkatkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan tepat dalam melakukan kunjungan rumah dan skrining terutama kunjungan K1 untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Nyeri Punggung.

DAFTAR ISI

Halaman

HALA	MAN JUDUL	i
	MAN PERSETUJUAN	
HALA	MAN PENGESAHAN	iii
HALA	MAN PERNYATAAN.	iv
DAFT	AR RIWAYAT HIDUP	\mathbf{v}
KATA	PENGANTAR	vi
ABST	RAK	viii
	AR ISI	
	AR TABEL	
DAFT	AR LAMPIRAN	xii
DAFT	AR SINGKATAN	xiii
	PENDAHULUAN	
	Latar Belakang	
	Rumusan Masalah	
1.3.	· J ····	
1.4.		
1.5.	Ruang Lingkup	6
BAB 2	TINJAUAN PUSTAKA	
2.1	Konsep Dasar Kehamilan Trimester II dan III	7
2.2	Konsep Dasar Persalinan	25
2.3	Konsep Dasar Nifas	56
2.4	Konsep Dasar BBL	65
2.5	Konsep Dasar Neonatus	69
2.6	Konsep Dasar KB	74
BAB 3	ASUHAN KEBIDANAN	
3.1		79
3.2	Asuhan Kebidanan pada Persalinan	
3.3	Asuhan Kebidanan pada Nifas	
3.4	Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	
3.5	Asuhan Kebidanan pada Neonatus	
3.6	Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana	
RAR 4	PEMBAHASAN	
ד עהע 4.1	Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Trimester II dan III	116
4.2	Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin	128
4.3	Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas	135
4.4	Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	
4.5	Asuhan Kebidanan pada Neonatus	147
4.6	Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana	

		PENUTUP	
5	5.1	Kesimpulan	154
5	5.2	Saran	154
		TAR PUSTAKA	
I	LAN	IPIRAN	16

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri	7
Tabel 2.2 Perubahan Involusi Uterus	56
Tabel 2.3 Kunjungan Pada Masa Nifas	64
Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC	117
Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC	129
Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC	136
Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel BBL	142
Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel Neonatu	ıs 147
Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel KB	150

DAFTAR LAMPIRAN

	Halam	an
Lampiran 1	Lembar Permohonan Izin	161
Lampiran 2	Lembar persetujuan bidan	162
Lampiran 3	Lembar surat persetujuan pasien	163
Lampiran 4	Lembar Identitas	164
Lampiran 5	Lembar Catatan Perkembangan Ibu Hamil	166
Lampiran 6	Lembar Hasil ANC Terpadu	168
Lampiran 7	KSPR	169
Lampiran 8	Lembar Inform Consent Persalinan	171
Lampiran 9	Lembar Partograf	172
Lampiran 10	Lembar Penapisan	174
-	Lembar Surat Kelahiran	175
Lampiran 12	Lembar Kunjungan Nifas	176
Lampiran 13	Lembar Kunjungan Neonatus	177
Lampiran 14	Lembar Imunisasi	178
_		179
Lampiran 16	Lembar Keluarga Berencana	180

DAFTAR SINGKATAN

AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

ANC : Antenatal Care

APN : Asuhan Persalinan Normal

ASI : Air Susu Ibu

BAB : Buang Air Besar BAK : Buang Air Kecil

BB : Berat Badan

BBL : Bayi Baru Lahir

BCG : Bacille Calmette Geurin

BTA : Bakteri Tahan Asam

DJJ : Denyut Jantung Janin

FSH : Follicle Stimulating Hormone

GDA : Gula Darah Acak

GPAPIAH : Gravida Para Aterm Premature Imatur Abortus Hidup

HB : Hemoglobin

HBSag : Hepatitis B surface antigen

HCG : Human Chorionic Ghonadotropin

HIV : Human Immuno Virus

HPHT : Haid Pertama Hari Terakhir

HPL: Hari Perkiraan Lahir

IM : Intra Muskular

IMD : Inisiasi Menyusu Dini

KB : Keluarga Berencana

KBA : Keluarga Berencana Alami

KIA : Kesehatan Ibu dan Anak

KIE : Komunikasi Informasi Edukasi

LH : Luteinizing Hormone

LILA : Lingkar Lengan Atas

MAL : Metode Amenorhe Laktasi

Mg : Miligram

N : Nadi

PBM : Praktik Bidan Mandiri

PDVK : Perdarahan Akibat Defisiensi Vitamin K1

RR : Respiration Rate

S : Suhu

SMP : Sekolah Menengah Pertama

SOAP : Subjektif Objektif Asassment Planning

TB : Tinggi Badan

TBJ : Tafsiran Berat JaninTFU : Tinggi Fundus Uteri

TT : Tetanus Toxoid

TTV : Tanda-tanda Vital

UK : Usia Kehamilan

WIB : Waktu Indonesia Barat

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan tidak selalu berjalan dengan normal atau tanpa ada keluhan. Misalnya nyeri punggung merupakan salah satu keluhan ketidaknyaman yang sering terjadi pada ibu hamil. Nyeri umumnya meningkat intensitasnya pada kondisi hamil karena adanya perubahan postur dan gravitasi atau gaya berat tubuh pada wanita hamil. Perubahan ini terjadi karena pembesaran rahim dan peningkatan berat janin. Nyeri tulang belakang terjadi karena perubahan struktur anatomis, hormonal dan stress. Perubahan anatomis terjadi karena peran tulang belakang semakin berat untuk menyeimbangkan tubuh dengan membesarnya uterus dan janin. Peningkatan hormon relaksin yang menyebabkan ligamen tulang belakang tidak stabil sehingga mudah menjepit pembuluh darah dan serabut syaraf. Nyeri tulang belakang yang dialami akan memicu terjadinya stress dan perubahan mood pada ibu hamil yang berujung terhadap memburuknya nyeri tulang belakang¹. Nyeri punggung yang berlebihan dapat berdampak buruk pada ibu dan janin meskipun bukan termasuk kehamilan yang beresiko tinggi namun juga memerlukan perhatian khusus dengan melakukan asuhan komprehensif.

Survey online yang dilaksanakan oleh *University of Ulster* pada tahun 2014, dari 157 orang ibu hamil yang mengisi kuisioner, 70% pernah mengalami nyeri tulang belakang². Di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2015 sekitar 65% dari 100% ibu hamil mengalami *back pain* (nyeri punggung)³. Di

Kabupaten Jombang pada tahun 2016 lebih dari 50% nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyaman yang paling banyak dialami ibu hamil pada TM II dan III. Berdasarkan survey yang dilakukan penulis di PMB Kuntum Kholidah, SST Desa Kemambang Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang didapatkan data buku catatan kunjungan ibu hamil pada 6 bulan terakhir didapatkan 37 ibu hamil dan ibu hamil dengan nyeri punggung sebanyak 19 orang (51.35%). Dari 19 ibu hamil diatas salah satunya yang mengalami nyeri punggung yaitu Ny. "W" sejak memasuki TM II beliau mengeluh sering merasakan nyeri pada punggungnya setelah lama duduk atau setelah melakukan aktivitas.

Salah satu keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester II adalah nyeri punggung. Adanya nyeri punggung dan ligamen pada kehamilan tua disebabkan meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus.Bentuk tubuh selalu berubah menyesuaikan dengan pembesaran uterus kedepan karena tidak adanya otot abdomen⁴. Selain itu faktor lain yang dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil adalah berat badan ibu yang semakin bertambah, hormon relaksin yang menyebakan ligamen tulang belakang tidak stabil, hormon esterogen dan progesteron yang mengendurkan sendi,ikatan tulang dan otot di panggul. Efek nyeri punggung untuk ibu hamil adalah apabila rasa nyeri terlalu berlebihan akan mengakibatkan stress pada ibu hamil, jika stress berkelanjutan maka berdampak pada persalinan yang berpengaruh pada hormone oksitosin yang menyebabkan kontraksi tidak adekuat sehingga menjadikan persalinan lama. Selain itu, pada masa nifas bisa mengakibatkan perdarahan dikarenakan Atonia uteri (uterus tidak berkontraksi

dengan baik). Adapun dampak dari nyeri punggung yang lain yaitu dalam masa kehamilan adalah ibu akan mengalami gangguan tidur yang menyebabkan keletihan dan iritabilitas serta ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas. Hal tersebut akan menyebabkan janin menjadi fetal distress dan asfiksia dimana keadaan ibu sangat erat kaitannya dengan kondisi janin yang dikandungnya, menghambat mobilitas, yang sudah mempunyai anak akan menghambat merawat anak. Selain itu nyeri dapat memengaruhi pekerjaan ibu dan apabila pekerjaannya tidak dapat terselesaikan, ia mungkin harus cuti melahirkan lebih cepat dari yang diperkirakan⁵.

Kasus gangguan rasa nyaman nyeri punggung pada ibu hamil trimester II menjadi salah satu kasus yang membutuhkan peran penting bidan yaitu diantaranya mengantisipasi dengan memberikan konseling untuk melengkapi ANC Terpadu dan menganjurkan melakukan ANC rutin, memberikan konseling posisi tubuh yang baik, caraduduk dengan posisi punggung tegak, hindari duduk atau berdiri terlalu lama, cara tidur dengan posisi kaki ditinggikan, menggunakan kasur yang keras dan memakai bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung, senam hamil, dan kompres air hangat untuk meredakan otot-otot⁶.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus sampai KB yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "W" dengan keluhan nyeri punggung di PMB Kuntum Kholidah, SST Desa Kemambang, Kecamatan Diwek, 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 "W" dengan nyeri punggung di PMB Kuntum Kholidah, SST Desa Kemambang Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang?

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan meggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny "W" dengan nyeri punggung di PMB Kuntum Kholidah, SST Desa Kemambang Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Melakukan asuhan kebidanan kehamilan trimester II dan III pada Ny "W" dengan nyeri punggung di PMB Kuntum Kholidah, SST Desa Kemambang Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.
- 2) Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny "W" dengan nyeri punggung di PMB Kuntum Kholidah, SST Desa Kemambang Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.
- 3) Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny "W" dengan nyeri punggung di PMB Kuntum Kholidah, SST Desa Kemambang Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

- 4) Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Ny "W" dengan nyeri punggung di PMB Kuntum Kholidah, SST Desa Kemambang Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.
- 5) Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada Ny "W" dengan nyeri punggung di PMB Kuntum Kholidah, SST Desa Kemambang Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.
- 6) Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny "W" dengan nyeri punggung di PMB Kuntum Kholidah, SST Desa Kemambang Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

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

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi bidan

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif dalam pelayanan pada masyarakat terutama ibu hamil dengan nyeri punggung

2. Bagi peneliti

Menerapkan secara langsung ilmu yang didapat selama perkuliahan mengenai mamjemen 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 standart pelayanan kebidanan dan klien memahami kondisinya.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan komprehensif ini adalah Ny "W" dengan kehamilan Nyeri Punggung di PMB Kuntum Kholidah, SST Desa Kemambang Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB.

1.5.2 Tempat

PMB Kuntum Kholidah, SST Desa Kemambang Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan ini dilaksanakan pada bulan November 2017 sampai dengan April tahun 2018.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan TM II dan TM III

2.1.1 Pengertian Kehamilan TM II

Kehamilan TM II adalah berlangsung 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27)⁷.

Kehamilan TM III adalah berlangsung 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) 8 .

2.1.2 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil

1. Perubahan Fisiologis Kehamilan

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan⁹.

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: Ari Sulistyawati, 2009)¹⁰

2) Serviks

Penurunan konsentrasi kolagen dengan melunaknya serviks.

Proses*remodelling* sangat kompleks dan melibatkan proses

kaskade biokimia, interaksi antara komponen selular dan matriks ekstreseluluer, serta infiltrasi stroma serviks oleh selsel inflamasi seperti netrofil dan makrofog¹¹.

3) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda¹².

4) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot diperinium dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick.

5) Payudara

Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktosa yang akan meningkatkan produksi air susu. Aerola akan lebih besar dan kehitaman dan cenderung menonjol keluar¹³.

b.Perubahan Metabolik

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

a. Sistem Kardiovaskular

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan venakava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi

telentang. Sehingga akan mengurangi darah balik vena ke jantung.

b. Sistem Respirasi

Selama kehamilan sirkumferensia torak akan bertambah \pm 6 cm, tetapi tidak mencukupi penurunan kapasitas residu fungsional dan volume residu paru-paru karena pengaruh diafragma yang naik \pm 4 cm selama kehamilan¹⁴.

c. Traktus Digestivus

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung, dan usus akantergeser.

d. Traktus Urinarius

Sering buang air kecil, pembesaran rahim dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu¹⁵.

e. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar ± 135 % akan tetapi, kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan.

f. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang kearah dua tungkai¹⁶.

g. Sistem Persyarafan

Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologis dan neuromuscular sebagai berikut:

- Kompresi syaraf Kompresi syaraf panggul atau statis vascular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori ditungkai bawah.
- 2) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar syaraf.
- 3) Edema yang melibatkan syaraf perifer dapat menyebabkan carpal tunned syndrome selama TM III.
- 4) Akroetesia (rasa gatal ditangan) yang timbul akibat posisi tubuh yang membungkuk berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus barkialis.
- 5) Hipokalsemia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular seperti kram otot dan tetanus.
- 6) Pembengkakan melibatkan syaraf perifera gejala lubang antara persendian sampai lengan dan tangan selama 3 minggu terakhir kehamilan.
- Hypocalcemia (penurunan kalsium darah yang kurang dari normal) dikarenakan persyarafan otot seperti kejang otot/tetanus¹⁷.

2. Perubahan Psikologis pada Trimester II

- Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi.
- 2) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
- 3) Merasakan gerakan anak.
- 4) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
- Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
- 6) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.
- Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru¹⁸.

3. Perubahan Psikologis pada Trimester III

- Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dengan bayinya.
- 6) Libido menurun
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif)¹⁹.

2.1.3 Kebutuhan Kesehatan Pada Ibu Hamil Trimester II dan III

1. Kebutuhan Fisik

a. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya²⁰.

b. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang paling utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bias terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung²¹.

c. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil.Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat²².

d. Pakaian selama kehamilan

Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan mudah menyerap keringat. Menganjurkan ibu untuk menghindari pemakaian sabuk dan stoking yang terlalu ketat, karena akan mengganggu aliran balik dan menghindari sepatu dengan hak tinggi karena akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah²³.

e. Eliminasi (BAB dan BAK)

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih²⁴.

f. Perawatan payudara

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui.

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut:

- Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- 2) Gunakan bra dalam bentuk yang menyangga payudara.
- 3) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan putting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara, berarti produksi ASI sudah mulai²⁵.

g. Sikap tubuh yang baik

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, tubuh akan mengadakan penyesuaian fisik dengan bertambahnya ukuran janin. Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebihkebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika belum hamil²⁶.

2. Kebutuhan Psikologi

a. Support keluarga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil²⁷.

b. Support Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan aktif yaitu melalui kelas antenatal dan dukungan pasif dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi²⁸.

c. Rasa Aman Nyaman Selama Kehamilan

Peran keluarga khususnya suami sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri²⁹.

2.1.4 Deteksi Dini Preeklamsi

1. Indeks Masa Tubuh (IMT) dan Berat Badan

Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks massa tubuh (IMT) dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Contoh, wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi badan 1,57 meter. Maka IMT-nya adalah $51/(1,57)^2 = 20,7$. Nilai IMT mempunyai rentang sebagai berikut:

<16,5 : Severe Underweight

16,5-18,5 : *Underweight*

18,5-25 : Normal

25-30 : *Overweight*

30-35 : *Moderate Obesity*

35-40 : Severe Obesity

>40 : *Morbid/Masive Obesity*

BMI atau IMT >28,8 risiko Preeklamsia.

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan.jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehigga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra-uteri (*Intra-Uterin Growth Retardation- IUGR*).

Disarankan pada ibu primigravida untuk tidak menaikkan berat badannya lebih dari 1 kg/bulan.

Perkiraan peningkatan berat badan yang dianjurkan.

- a. IMT Rendah <19,8 rekomendasi berat badan 12,5-18 kg
- b. IMT Normal 19,8-26 rekomendasi berat badan 11,5-16 kg
- c. IMT Tinggi 26-29 rekomendasi berat badan 7-11,5 kg
- d. IMT Obesitas <29 rekomendasi berat badan ≥7 kg
- e. IMT Gemeli rekomendasi berat badan 16-20,5 kg

2. ROT (Roll Over Test)

Roll Over Test adalah tes tekanan darah dimana nilai positif dinyatakan jika terjadi peningkatan 20 mmHg saat pasien melakukan Roll Over.

Cara melakukan ROT:

- a. Penderita tidur miring ke kiri kemudian tekanan darah dihintung dan dicatat.
- b. Diulang setiap 15 menit sampai tekanan darah atau tekanan diastolik tidak berubah.
- c. Penderita tidur terlentang dan secepatnya diukur lalu lima menit kemudian diukur kemudian dicatat kembali.
- d. Positif apabila selisih diastolik antara berbaring miring dan terlentang 20 mmHg atau lebih.

ROT = Diastole miring- Diastole telentang

Apabila hasil > 20 mmHg → resiko PER/PEB

3. MAP (Mean Artery Pressure)

Mean Arterial Pressure adalah tekanan arteri rata-rata selama satu siklus denyutan jantung yang didapatkan dari pengukuran tekanan darah systole dan tekanan darah diastole.. Pada trimester II nilai normal dari MAP adalah ≥ 90 mmHg.

Rumus MAP adalah sebagai berikut:

$$MAP = \frac{Sistole + 2 x diastole}{3}$$

Apabila hasil > 90 mmHg → resiko PER/PEB

2.1.5 ANC Terpadu

1. Pengertian

Pelayanan *antenatal care* terpadu adalah pelayanan pemeriksaan kehamilan yang berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil yang bersifat komprehensif.

2. Standart 10 T Pelayanan ANC Terpadu

- 1) Ukur tinggi badan bdan timbang berat badan
- 2) Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)
- 3) Ukur Tekanan Darah
- 4) Ukur Tinggi Fundus Uteri
- 5) Tentukan Presentasi Janin
- 6) Berikan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)
- 7) Berikan Tablet zat Besi
- 8) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium meliputi:

- a) Pemeriksaan laboraturium (rutin dan khusus)
- b) Pemeriksaan kadar Hb
- c) Pemeriksaan Golongan Darah
- d) Pemeriksaan Urine
- e) Pemeriksaan kadar gula darah
- f) Pemeriksaan darah malaria
- g) Pemeriksaan tes HIV
- h) Pemeriksaan tes Sifilis
- i) Pemeriksaan tes BTA

- 9) Tata laksana atau penanganan
- 10) Materi Konseling, Informasi, dan Edukasi (KIE)
 - a) Kesehatan Ibu
 - b) Peran suami dan keluarga selama kehamilan dan persalinan
 - c) Tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi³⁰.

2.1.8 Konsep Nyeri Punggung

1. Pengertian Nyeri Punggung

Nyeri punggung adalah gangguan yang umum terjadi, dan ibu hamil mungkin pernah memiliki riwayat sakit punggung di masa lalu. Nyeri tulang belakang terjadi karena perubahan struktur anatomis, hormonal dan stress. Perubahan anatomis terjadi karena peran tulang belakang semakin berat untuk menyeimbangkan tubuh dengan membesarnya uterus dan janin. Peningkatan hormon relaksin yang menyebabkan ligamen tulang belakang tidak stabil sehingga mudah menjepit pembuluh darah dan serabut syaraf³¹.

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 pinggul³².

2. Etiologi Nyeri Punggung.

Peningkatan berat badan selama hamil yang memberikan lebih banyak tekanan pada otot punggung. Adanya nyeri punggung dan ligamen pada kehamilan tua disebabkan meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus. Bentuk tubuh selalu berubah menyesuaikan nsegan pembesaran uterus kedepan karena tidak adanya otot abdomen³³.

Selain itu, faktor lain yang mempengaruhi nyeri punggung pada ibu hamil TM II dan III yaitu:

- 1) Berat badan ibu yang semakin bertambah
- Peningkatan hormon relaksin yang menyebabkan ligamen tulang belakang tidak stabil sehingga mudah menjepit pembuluh darah dan serabut syaraf.
- Hormon estrogen dan progesteron yang mengendurkan sendi, ikatan tulang dan otot di pinggul.
- 4) Postur tubuh ibu yang semakin condong kedepan akibat semakin membesarnya uterus.

3. Dampak Nyeri Punggung

Adapun dampak nyeri punggung pada masa kehamilan adalah apabila rasa nyeri terlalu berlebihan akan mengakibatkan stress pada ibu hamil, jika stress berkelanjutan maka berdampak pada persalinan yang berpengaruh pada hormone oksitosin yang menyebabkan kontraksi tidak adekuat sehingga menjadikan persalinan lama. Selain itu, pada masa nifas bisa mengakibatkan perdarahan dikarenakan

Antonia uteri (uterus tidak berkontraksi dengan baik). Hal tersebut akan menyebabkan janin menjadi fetal distress dan asfiksia dimana keadaan ibu sangat erat kaitannya dengan kondisi janin yang dikandungnya, menghambat mobilitas, yang sudah mempunyai anak akan menghambat merawat anak. Selain itu nyeri dapat memengaruhi pekerjaan ibu dan apabila pekerjaannya tidak dapat terselesaikan, ia mungkin harus cuti melahirkan lebih cepat dari yang diperkirakan³⁴.

4. Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan durasinya dibedakan menjadi nyeri akut dan nyeri kronik :

- Nyeri Akut yang tajam, dalam dan langsung maupun tiba-tiba.
 Seorang tidak dapat beristirahat dengan tenang dan setiap gerak bagian punggung yang terkena bertambah nyeri yang terjadi selama kurang dari 8 minggu.
- 2) Nyeri kronis yang terus menerus dan tidak berkurang meskipun pikiran bisa teralihkan dengan sesuatu yang mempesona. Nyeri biasanya dalam beberapa hari tetapi kadang kala membutuhkan waktu selama satu atau bahkan beberapa minggu. Kadang-kadang nyeri berulang tetapi untuk kekambuhan ditimbulkan untuk aktivitas fisik yang sepele³⁵.

5. Penatalaksanaan Nyeri Punggung

Memberikan konseling posisi tubuh yang baik, cara tidur dengan posisi kaki ditinggikan, duduk dengan posisi punggung tegak, hindari duduk atau berdiri terlalu lama, menggunakan Kasur yang

21

keras dan memakai bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

Cara untuk mengatasi rasa nyeri punggung, gunakan bantal

tambahan sebagai penopang pada bagian pinggang dan punggung

pada saat tidur, tidur menyamping untuk menghindari nyeri

punggung, relaksasi, senam hamil, massage, rendam air hangat dapat

meredakan otot-otot dan agar ibu hamil trimester III mengurangi

aktifitas dan menjaga postur membungkuk³⁶.

2.1.9 Konsep dengan SOAP

1. Data Subjektif

Nyeri punggung atas terjadi pada leher, bahu dan punggung.

2. Data Objektif

Adanya nyeri punggung dan ligamen pada kehamilan tua disebabkan meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus³⁷.

a. Pemeriksaan fisik umum

keadaan umum : baik, lemah

Kesadaran : composmentis

Postur tubuh : lordosis.

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

S :36,5 - 37,5 $^{\circ}$ C

N: 80 - 90 x/menit

RR : 16 - 24 x/menit

HB : 11,0 gram

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik, lemah.

Kesadaran : composmentis

Nadi : 80-120x/menit

Pernapasan : 16-24x/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

Tinggi badan : 145 cm atau kurang.

Berat badan : Pada akhir kehamilan pertambahan berat

badan total 10-12 kg.

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

Wajah : Pucat, tidak bengkak.

Mata : Sklera putih, konjungtiva pucat,

fungsi penglihatan baik.

Mulut : Mukosa bibir pucat.

Leher : Normal tidak ada pembesaran

kelenjar *tyroid*, dan bendungan vena

jugularis.

Payudara : 1) Puting susu : bersih dan menonjol.

2) Kolostrum: belum keluar.

Abdomen :Leopold I :

Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan

bagian yang berada difundus. Normal : pada

fundus teraba bagian lunak dan tidak

melenting (bokong)

Leopold II:

Untuk mengetahui batas kanan atau kiri pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang. Normal : teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil.

Leopold III:

Mengetahui presentasi atau bagian terbawah janin yang ada disympisis ibu. Normal : pada bagian bawah janin teraba bagian bulat, keras dan melenting (kepala janin)

Leopold IV:

Untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP. Posisi tangan masih bias bertemu dan bertemu PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen).

DJJ (terdengar jelas)

: Pada bagian samping *abdomen*, atas atau bawah umbilikalis. Cara menghitung dilakukan selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120-140x/menit.

Punggung : skala 4-6 (nyeri sedang), secara obyektif

klien mendesis, menyeringai, dapat menunju

kan lokasi nyeri, dapatmendeskripsikan

nya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

Ekstrimitas:

Pemeriksaan ekstrimitas pada ibu hamil trimester III, meliputi:

a) Atas : simetris, tidak *oedema*.

b) Bawah : simetris, tidak *oedema*, tidak *varises*.

Reflek patella normal : tungkai bawah akan sedikit bergerak ketika tendon diketuk.

3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Lab:

Hb : 10-11 gr%

Urine : pemeriksaan reduksi urine dan kadar albumin

dalam urine sehingga diketahui apakah ibu

menderita preeklamsi atau tidak³⁸.

3. Analisa Data :Kesimpulan pengambilan keputusan klinis.

Diagnosa kebidanan : "G....P....A....UK....Minggu Kehamilan dengan "Nyeri punggung".

Janin, tunggal, hidup.

4. Penatalaksanaan

Pada ibu hamil dengan kasus keluhan nyeri punggung, didapati penatalaksanaan sebagai berikut :

1) Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini

- 2) Menganjurkan agar tidak mengangkat barang berat.
- 3) Menganjurkan tetap menjaga posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas.
- 4) Menganjurkan menggunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
- 5) Menganjurkan ibu istirahat yang cukup untuk menjaga kondisi badannya.
- 6) Menganjurkan ibu senam hamil.
- 7) Menganjurkan ibu untuk meminum obat yang telah diberikan oleh bidan yaitu Kalk 1x/hari dan tablet fe 3x//hari.
- 8) Menganjurkan ibu melakukan kontrol ulang ke petugas kesehatan 2 minggu lagi atau jika ada keluhan sewaktu-waktu³⁹.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan dan kalahiran 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 janin⁴⁰.

2.2.2 Perubahan fisiologi pada persalinan

1. Uterus

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

2. Serviks

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

3. Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap.

4. Tekanan darah

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

5. Metabolisme

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

6. Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat proses persalinan dan segera setelahnya, peningkatan suhu normal adalah 0,5-1°C.

7. Detak Jantung

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi, dan peningkatan selama fase penurunan himgga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi.

8. Pernafasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernafasan dianggap normal selama persalinan, hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme.Meskipun sulit untuk memperoleh temuan yang akurat mengenai frekuensi pernafasan, karena sangat dipengaruhi rasa senang, nyeri, rasa takut, dan penggunaan teknik pernafasan.

9. Perubahan gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung dan absorbsi yang hebat berlanjut sampai pada kala II. Biasanya mual dan muntah pada saat transisi akan mereda selama kala II persalinan, tetapi bisa terus ada pada beberapa pasien.

10. Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2mg% selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapersalinan jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal⁴¹.

2.2.3 Tahapan Persalinan

1) Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (bloody show) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement).

Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler di sekitar kanalis serviks akibat pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka.

Kala pembukaan dibagi atas 2 fase.

- a) Fase laten: pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.
- b) Fase aktif: berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase.
 - (1) Periode akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - (2) Periode dilatasi maksimal (*steady*): selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9cm
 - (3) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap)⁴².

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan dan pembukaan, kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah dengan kekuatan mengejan mendorong janin hingga kelur.

Pada kala II ini memiliki cirri khas:

- a. His semakin kuat, cepat, dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.
- Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan.
- c. Tekanan pada rektum ibu ingin BAB.

d. Anus membuka.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihtan, vulva membuka dan perenium meregang, dengan his mengejan yang termimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

Lama kala II pada primi dan multipara berbeda yaitu:

- a. Primipara kala II berlangsung 1,5 jam- 2 jam
- b. Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam

3) Kala III : Managemen aktif kala III

Setelah bayi lahir, kontraksi Rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasaan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dan atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc⁴³.

4) Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1- 2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Tingkat kesadaran pasien
- Pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya pendarahan. Pendarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc⁴⁴.

2.2.4 Tanda-Tanda Persalinan

1. Tanda-tanda Permulaan Persalinan

- a. Lightening terjadi 2 atau 3 minggu sebelumnya dan merupakan sensasi subyektif yang dirasakan oleh ibu ketika janin mulai menempati segmen bawah rahim.
- b. *Engagement* terjadi 2 sampai 3 minggu sebelum kahamilan cukup bulan pada gravida.

- c. Sekresi vagina bertambah banyak .
- d. Turunnya berat bandan karena *ekskresi* cairan tubuh.
- e. Sumbat lendir di keluarkan dari servix.
- f. Ada lendir darah (blood show)
- g. Terjadi his palsu dengan bermacam macam frekuensi.

2. Tanda-tanda inpartu

- a. Kontraksi uterus terus terjadi dengan interval yang teratur. Mula
 - mula timbul setiap 20 30 menit, makin lama makin sering.

Dengan semakin lanjutnya persalinan maka kontraksi menjadi tambah kuat dan tambah lama.

- b. Kontraksi uterus dirasakan nyeri.
- c. Dapat diraba uterus yang mengeras.
- d. Nyeri disarsakan baik di belakang maupun di depan abdomen.
- e. Persalinan sungguhan secara efektif menyebabkan pembukaan servix.
- f. Bagian terendah janin turun.
- g. Pada waktu tidak ada his kepala terfixasi.
- h. Seringkali mengakibatkan penonjolan ketuban⁴⁵.

2.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi proses persalinan

1. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir dibagi atas:

- a. bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)
- b. bagian lunak : otot-otot, jaringan-jaringan, ligamen ligament.

c. Ukuran – ukuran pangul :

 Distansia spinarum : jarak antar spina iliaka anterior superior 24-26 cm

 Distansia kristarum : jarak antara kedua krista iliaka kanan dan kiri 28- 30cm

3) Konjugata ekstrena: 18-20 cm

4) Lingkaran panggul: 80-100 cm

5) Conjugata diagonalis: 12,5 cm

2. Power (Kekuatan Ibu)

a. His

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Kontraksi otot rahim dimulai dari daerah tuba dan ligamentum rotundum kemudian menjalar ke seluruh bagian uterus.

b. Meneran

Tenaga meneran pasien akan semakin menambah kekuatan kontraksi uterus. Pada saat pasien meneran, diafragma dan otot-otot dinding abdomen akan berkontraksi.

3. Passanger (Isi Kehamilan)

Letak janin, posisi janin, prosentase janin, dan letak plasenta⁴⁶.

2.2.6 Mekanisme Persalinan

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

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

a. Penurunan kepala

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

b. Penguncian

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

c. Fleksi

Dalam proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, fleksi menjadi hal yang sangat penting karena dengan fleksi diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul.

d. Putaran paksi dalam

Putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter anteroposterior (yang lebih panjang) dari kepala menyesuaikan diri dengan diameter anteroposterior dari panggul pasien.

e. Lahirnya kepala dengan cara ekstensi

Cara kelahiran ini untuk kepala dengan posisi oksiput posterior. Proses ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut membentuk lengkungan carus, yang mengarahkan kepala ke atas menuju lorong vulva.

f. Restitusi

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

g. Putaran paksi luar

Putaran ini terjadi secara bersamaan dengan putaran internal dari bahu.

h. Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi

Bahu posterior akan menggembungkan perineum dan kemudian dilahirkan dengan cara fleksi lateral. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan mengikuti sumbu carus⁴⁷.

2.2.7 Kebutuhan Dasar Ibu Dalam Persalinan

1. Makan dan minum per oral

Ibu bersalin sangat dianjurkan untuk minum cairan yang manis dan berenergi sehingga kebutuhan kalorinya tetap akan terpenuhi.

2. Akses intravena

Akses intravena adalah tindakan pemasangan infus pada pasien. Kebijakan ini diambil dengan pertimbangan sebagai jalur obat, cairan, atau darah untuk mempertahankan keselamatan jika sewaktu-waktu terjadi keadaan darurat dan untuk mempertahankan suplai cairan bagi pasien.

3. Posisi dan ambulasi

Posisi yang nyaman selama persalinan sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (selama tidak ada kontra indikasi dari keadaan pasien).

4. Eliminasi selama persalinan (BAK atau BAB)

a) Buang Air Kecil (BAK)

Selama proses persalinan, pasien akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi.

b) Buang Air Besar (BAB)

Jika pasien dapat berjalan sendiri ke toilet, maka cukup bagi pendamping untuk menemaninya sampai ia selesai⁴⁸.

2.2.8 Proses Persalinan Dengan 60 Langkah APN

Tatalaksana pada kala II, III, IV tergabung dalam 60 langkah APN yaitu: Mengenali gejala dan tanda kala dua

- 1. Mendengan dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
 - a). ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b). Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina

- c). Perineum tampak menonjol
- d). Vulva dan sfinger ani membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

- Pastikan kelengkapan peralatan,bahan dan obat obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera ibu dan bayi.
- 3. Pakai celemek atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

- Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas dan kasa yang dibasahi air DTT
- 8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan 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 cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian

- lepaskan saryng tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan.
- 10. Periksa denyut jantung janin segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran.

- 11. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan.
- 12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b) Dukung dan beri semnagat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uetrus selesai.

- h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah
 120 menit (2jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
- 14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

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

Pertolongan kelahiran bayi

- 19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
- 20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
- 21. Setelah kepala lahir, tunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan.

22. Setelah putar paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara bipariental.
Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai.

- 23. Setelah kedua bahu bayi lahir, geser tangan kebawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah atas.
- 24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut kepunggung, bokong, tungkai, dan kaki.

Asuhan bayi baru lahir.

- 25. Lakukan penilaian selintas.
 - 1. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
 - 2. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia, bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke 26. Periksa kembali perut ibu untuk memastkan tidak ada bayi lain dalam uterus

26. Keringkan tubuh bayi.

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kain yang kering, pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda.

- 28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di sepertiga paha atas bagian distal lateral.
- 30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tangan tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.
- 31. Potong dan ikat tali pusat.
- 32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi, sehiingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu dan areola mamae ibu.

Manajemen aktif kala III persalinan

- 33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu, untuk mendeteksi kontraksi tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah, sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali

prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan plasenta.

- 36. Bila pada penekanan bagian bawah didnding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal, maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan saja (jangan ditarik secara kuat, terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalanlahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas).
 - b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - d) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - e) Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh
 - f) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - g) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit barikutnya.
- 37. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
- 38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Rangsangan taktil (masase) uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

Menilai perdarahan

- 40. Periksa kedua sisi plasenta pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap.

 Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.
- 42. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

Asuhan pasca persalinan.

- 43. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 44. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.

Evaluasi

- 45. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan. Kemudian keringkan dengan handuk.
- 46. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

- 47. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 49. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
- 50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontamisi (10 menit). Cuci dan bilas setelah didekontaminasi.
- 51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
- 52. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 53. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 54. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 55. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 56. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih.
- 57. Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

- 58. Lakukan pemeriksaan fisik bayi batu lahir. Pastikan kondisi bayi baik, penafasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5-37,5 °C) setiap 15 menit.
- 59. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan hepatitis B dipaha kanan lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
 - Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% setelah 10 menit.
 - 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 persalinan⁴⁹.

2.2.7 Partograf

1. Pengertian partograf

Partograf adalah alat bantu yang di gunakan selama persalinan. Tujuan utama pengunaan partograf adalah untuk mencatat hasil obserfasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat dilaksanakan deteksi secara dini, setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Jika di gunakan secara tepat dan kosisten, patograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan

kelahiran, serta mengunakan informasi yang tercatat, sehingga secara dini mengidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Pengunaan patograf secara rutin akan memastikan ibu dan janin telah mendapatkan asuhan persalinan secara aman dan tepat waktu. Selain itu, dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka.

2. Pengunaan partograf

World Health Organization (WHO, 2000) telah memodifikasi partograf agar lebih sederhana dan lebih mudah digunakan, fase laten telah dihilangkan, dan pencatatan pada patograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm.

Partograf harus digunakan untuk (1) semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan kelahiran, bayi sebagai elemen penting asuhan persalinan (2) semua tempat pelayanan persalinan (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit dan lainnya). (3) semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

Halaman depan partograf

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa obserfasi yang dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil. Hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk:

a. Informasi tentang ibu

Nama, umur

Gravida, para, abortus (keguguran)

Nomor catatan medik/ nomor puskesmas

Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah : tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu

- b. Waktu pecahnya selaput ketuban
- c. Kondisi janin

Djj (denyut jantung janin)

Warnanya dan adanya air ketuban

Penyusupan (molase) kepala janin

d. Kemajuan persalinan

Pembukaan serviks

Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin

Garis waspada dan garis bertindak

e. Jam dan waktu

Waktu mulainya fase aktif persalinan

Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

f. Kontraksi uterus

Frekuensi dan lamanya

g. Obat - obatan dan cairan yang diberikan

Oksigentosin

Obat - obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan

h. Kondisi ibu

Nadi, tekanan darah, dan temperatur tubuh

Urin (volume, aseton, atau protein)

i. Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom tersedia di sisi patograf atau di catatan kemajuan persalinan).

3. Cara pengisian halaman depan patograf

Informasi tentang ibu, lengkapi bagian awal atas partograf secara telitipada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai "jam" pada patograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban.

a. Kesehatan dan kenyamanan janin

Kolom, lajur, dan skala angka pada patograf adalah untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban, dan penyusupan tulang kepala janin.

b. Denyut jantung janin

Dengan mengunakan metode seperti yang diuraikan pada bagian pemeriksaan fisik nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ).setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda - tanda gawat janin).setiap kotak pada bagian ini, menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ.Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis yang tidak terputus

Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100 akan tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ dibawah 120 atau di atas 160. catat tindakan tindakan yang dilakukan pada ruang yang tersedia di salah satu dari kedua sisi patograf.

c. Waktu dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah.Catat temuan - temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ.Gunakan lambang - lambang berikut.

U: ketuban utuh (belum pecah)

J: ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M: ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D: ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban ("kering")

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukan gawat janin. Jika terdapat mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan gawat janin. Jika terdapat mekonium, pantau DJJ secara seksama untuk mengenali tanda - tanda gawat janin (denyut jantung janin < 100 atau > 180 x/ menit, ibu segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai. Akan tetapi, jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu ke tempat yang memiliki asuhan kegawat daruratan obstetri dan bayi baru lahir.

d. Molase (penyusupan tulang kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras punggung ibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya diproporsi tulang panggul (cepbalo pelvic disproportion - CPD).ketidak mampuan akomodasi akan benar - benar terjadi jika tulang kepala yang saling menyusup tidak dapat dipisahkan. Apabila ada dugaan disporporsi tulang pangul, penting sekali untuk tetap memantau kondisi janin dan kemajuan persalinan. Lakukan tindakan pertolongan awal yang sesuai dan rujuk ibu dengan tanda - tanda diproporsi tulang panggul ke fasilitas kesehatan yang memadahi. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Catat temuan di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang - lambang berikut.

- 0 : tulang tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudadapat di palpasi
- 1 : tulang tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2 : tulang tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat di pisah
- 3 : tulang tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

e. Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua patograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan.Angka 0 - 10 yang tertera di tepi kolom.Paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Tiap angka mempunyai lajur dan kotak yang lain pada lajur di atasnya, menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm

skala angka 1 - 5 juga menunjukka seberapa jauh penurunan janin. Tiap kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit.

1) Pembukaan serviks

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda - tanda penyulit) saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada patograf hasil temuan setiap pemeriksaan. Tanda "X" harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Beri tanda untuk temuan - temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama masa fase aktif persalinan di garis waspada. Hubungkan tanda "X" dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.

2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda - tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin namun kendangkalan, turunnya bagian terbawah atau presentasi janin baru lahir setelah pembukaan serviks sebesar 7 cm. Dibagi menjadi 5 kategori dengan simbol 5/5 sampai 0/5.simbol 5/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin belum memasuki tepi atau simpisis pubis, sedangkan simbol 0/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin sudah tidak dapat lagi di palpasi di atas simpisis pubis. Kata - kata "turunnya kepala" dan

garis terputus dari 0-5, tertera disisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda (0) pada garis waktu yang sesuai.Sebagai contoh, jika kepala bisa dipalpasi 4/5 ditulis tanda (0) di nomor 4 hubungkan tanda (0) dari setiap pemeriksaan dengan garis terputus.

3) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika lanjut pembukaan 1 cm per jam pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam). maka harus dipertimbangkan pula adanya tindakan intervensi yang diperlukan misalnya : amniotomi, infus oksitosin atau persiapan - persiapan rujukan (ke rumah sakit atau puskesmas) yang mampu menangani penyulit kegawatdaruratan obstetrik. Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak atau 4 jalur kesisi kanan. Jika pembukaan serviks berada disebelah kanan garis bertindak maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan.

f. Jam dan waktu

1. Waktu mulainya fase aktif persalinan

Dibagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak - kotak diberi angka 1-16.setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

2. Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

Dibawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawah. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, catatkan pembukaan serviks di bagian waspada. Kemudian catatkan waktu aktual pemeriksaan ini dikotak waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika pemeriksaan dalam menunjukkan ibu mengalami pembukaaan 6 cmpada pukul 15.00, tuliskan tanda "X" di garis waspada yang sesuai dengan angka 6 yang tertera disisi luar kolom paling kiri dan catat waktu yang sesuai pada kotak waktu dibawahnya (kotak ketiga dari kiri).

g. Kontraksi uterus

Di bawah lajur waktu patograf terdapat lima lajur kotak dengan tulisan "kontraksi per 10 menit" di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi.Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan mengisi angka pada kotak yang sesuai. Sebagai contoh jika ibu mengalami 3 kontraksi dalam waktu satu kali 10 menit, isi 3 kotak

Nyatakan lamanya kontraksi dengan:

Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Dibawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosin yang diberikan pervolume cairan IV.

- a. Oksitosin
- b. Obat obatan lain dan cairan IV

Kesehatan dan Kenyamanan Ibu

Bagian terakhir pada lembar depan partograf yang berkaitan dengan kesehatan dan kenyamanan ibu.

a. Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh

Angka disebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu.

- Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit sekali selama fase aktif persalinan(lebih sering jika dicurigai adanya penyulit). Beri tanda titik pada kolom waktu yang sesuai (.);
- 2) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam sekali selama fase aktif persalinan(lebih sering jika dicurigai adanya penyulit). Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai (↑)
- 3) Nilai dan catat temperature

Nilai dan catat perubahan temperatur tubuh ibu(lebih sering jika meningkat atau dianggap adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai.

b. Volume Urin, Protein dan Aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urinibu sedikitnya setiap 2 jam(setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan saat ibu

berkemih, lakukan pemeriksaan adanya aseton atau protein dalam urin.

h. Asuhan, Pengamatan dan Keputusan Klinik

Catat semua asuhan lain, hasl pengmatan dan keputusan klinik disisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalina. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan.

Asuhan pengamatan, dan ata keputusan klinik mencakup:

- 1. Jumlah cairan per oral yang diberikan;
- 2. Keluhan sakit kepala atu penglihatan(pandangan) kabur;
- Konsultasikan dengan penolong persalinan lainnya(Obgyn, Bidan, Dokter Umum);
- 4. Persiapan sebelum melakukan rujukan;
- 5. Upaya rujukan

4. Lembar Belakang Partograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV (termasuk bayi baru lahir). Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai Catatan Persalinan. Nilai dan catatkan asuhan yang diberikan pada ibu dalam masa nifas terutama selama persalinan kala IV untuk memungkingkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik, terutama pada pemantauan kala IV (mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan). Selain itu, catatan

persalinan (yang sudah diisi dengan lengkap dan tepat) dapat pula digunakan untuk menilai dan memantau sejauh mana telah dilakukan pelaksanaan asuhan persalinan yang bersih dan aman.

Catatan persalina terdiri atas unsur-unsur berikut.

- 1. Data dasar
- 2. Kala I
- 3. Kala II
- 4. Kala III
- 5. Bayi Baru Lahr
- 6. Kala IV

Cara Pengisian Lembar Belakang Partograf

Berbeda dengan halaman depan yang harus diisi pada akhir setiap pemeriksaan, lembar belakang partograf ini diisi setelah seluruh proses persalinan selesai. Adapun cara pengisian catatan persalinan pada lembar belakang partograf secara lebih rinci disampaikan sebagai berikut.

Data Dasar

Data dasar terdiri atas tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat rujukan dan pendamping pada saat merujuk. Isi data pada tiap tempat yang telah disediakan atau dengan cara memberi tanda pada kotak disamping bawah yang sesuai pada kolom kala I, II, III, BBL dan kala IV⁵⁰.

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil).Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu⁵¹.

2.3.2 Perubahan Fisiologi pada Masa Nifas

1. Perubahan Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus padakondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi neorotic (layu/mati)⁵².

Dibawah ini adalah tabel perubahan involusi uterus menurut.

Tabel 2.2 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 (tidak teraba)	50 gram	

Sumber: (Sulistyawati, 2009)⁵³

2. Lokhea

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

 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 karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), mekonium.

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 karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4) Lokhea alba/putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desisua, sel epitel, selaput lendir serviks,dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum⁵⁴.

2. Perubahan Serviks, Vagina, dan Perineum

1) Perubahan pada Serviks

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

2) Perubahan pada Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta perengangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi..

3) Perubahan pada Perineum

Segara setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju 55 .

3. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Bila ini tidak berhasil dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia. Selain konstipasi ibu juga mengalami *anoreksia* akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

4. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Urine dalam jumlah besar terjadi dalam 12-36 jam *post partum*.

5. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot berkontraksi segera setelah *partus*.Pembuluhpembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akanterjepit. Proses ini mengentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendor. Tidak jarang pula wanita mengeluh "kandunganya turun " setelah melahirkan karena ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi kendor. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

6. Perubahan Sistem Endokrin

a. 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.

b. 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 konsentrasifolikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c. Hypotalamik Pituitary Ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi

oleh faktor menyusui. Menstruasi pertama ini bersifat *anovulasi* karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

d. Kadar Estrogen

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

7. Perubahan Tanda-tanda Vital

a. Suhu Tubuh

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit (37,5-38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan.

b. Denyut Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat.

c. Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan⁵⁶.

d. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan

juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan⁵⁷.

8. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. bila kelahiran melalui section caesaria kehilangan darah dapat dua kali lipat.Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam hemokonsentrasi akan naik dan pada section caesaria haemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu⁵⁸.

2.3.3 Proses Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

Reva Rubin membagi periode menjadi 3 bagian antara lain:

1. Periode Taking In

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

2. Periode Taking Hold

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

3. Periode Letting Go

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah .Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga⁵⁹.

2.3.4 Kebutuhan Dasar Ibu pada Masa Nifas

1. Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui

Menurut Sulistyawati(2009), Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangatmempengaruhi produksi ASI. Seperti kebutuhan:

a. Energi

Penambahan kalori sepanjang 3bulan pertama pasca partum mencapai 500 kkal. Rekomendasi ini berdasarkan pada asumsi bahwa tiap 100cc ASI berkemampuan memasuki67-77kkal.

b. Protein

Selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein diatas normal sebesar 20gr/hari. Dasar ketentuan ini adalah tiap 100cc ASI mengandung 1,2gr protein.

2. Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing untuk berjalan.

3. 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.

4. Kebersihan diri

Karena keletihan 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.

5. Istirahat

Istirahat ibu postpartum 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.

6. Seksual

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

7. Senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan deenga normal dan tidak ada penyulit post partum.

Dibawah ini adalah tabel kunjungan pada masa nifas berfungsi untuk mempercepat involusi uterus⁶⁰.

Tabel 2.3 Kunjungan Pada masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 jam – 3 hari setelah persalinan	uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI awal e. Memberikan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu
2	4 – 28 hari setelah persalinan	 dan bayi dalam keadaan sehat. a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda – tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari.
3	29 – 42 hari setelah persalinan	 a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda – tanda penyulit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangan dan merawat bayi sehari – hari. f. Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang ia atau bayi alami. g. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : (*Rukiyah*, 2010)⁶¹

2.3.5 Komplikasi Pada Masa Nifas

- 1. Pendarahan Per Vagina
 - a. Antonia uteri
 - b. Robekan jalan lahir
 - c. Retensio plasenta
 - d. Tertinggalnya sisa plasenta
 - e. Inversio uterus.

2. Infeksi Masa Nifas

- a. Infeksi pada vulva, vagina, dan serviks.
- b. Endometritis, Peritonitis, Salpingitis, dan ooforitis.
- c. Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur.
- d. Pembengkakan di wajah dan ekstremitas.
- e. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.
- f. Payudara berubah menjadi merah, panas dan sakit.
- g. Kehilangan nafsu makan untuk jangka waktu yang lama.
- h. Rasa sakit, merah, dan pembekakan kaki.
- Merasa sedih atau tidak mampu untuk merawat bayi dan diri sendiri⁶².

2.4 Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir $2500 - 4000 \text{ gr}^{63}$.

2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- 1. Lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 37 42 minggu
- 2. Berat badan lahir 2500 4000 gram
- 3. Panjang badan 44 53 cm
- 4. Lingkar kepala biparietal 31 36 cm
- 5. APGAR SKOR antara 7 10
- 6. Lingkar badan 30 38 cm
- 7. Bunyi jantung 120 160 kali/menit
- 8. Pernafasan 40 60 kali/menit
- 9. Refleks Moro (memeluk) positif
- 10. Refleks Rooting (mencari) positif⁶⁴.

2.4.3 Manajemen Bayi Baru Lahir

1. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui 4 cara:

- Konveksi adalah melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi
- 2) Konduksi adalah pendinginan melalui aliran udara disekitar bayi
- 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.

2. 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.

2. 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.

3. 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 efetomaternal*se banyak 20-50% (rata-rata 21%) volume darah bayi.

4. Perawatan Tali Pusat

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

5. Pemberian Salep Mata

Pemberian anti biotic profilaksis pada mata dapat mencegah terjadinya konjungtivitis.

6. Pemberian Vitamin K

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

7. Pengukuran Berat dan Panjang lahir

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

8. Memandikan Bayi

Bayi baru lahir dapat di mandikan 6 jam setelah kelahirannya⁶⁵.

2.4.4 Adaptasi Fisiologis BBL Terhadap Kehidupan Diluar Uterus

Transisi dari kehidupan didalam kandungan ke kehidupan luar kandungan merupakan perubahan drastis, dan menuntut perubahan fisiologis yang bermakna dan efektif oleh bayi, guna memastikan kemampuan bertahan hidup. Adaptasi bayi terhadap kehidupan diluar kandungan meliputi:

1. Awal pernafasan

Pada saat lahir bayi berpindah tempat dari suasana hangat dilingkungan rahim kedunia luar tempat dilakukannya peran eksistensi mandiri.

2. Adaptasi paru

Hingga saat lahir tiba, janin bergantung pada pertukaran gas daerah maternal melalui paru maternal dan plasenta.

3. Adaptasi Kardiovaskuler

Sebelum lahir, janin hanya bergantung pada plasenta untuk semua pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolic.Dengan pelepasan plasenta pada saat lahir, sistem sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk di reoksigenasi⁶⁶.

2.5 Konsep Neonatus

2.5.1 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 hari⁶⁷.

2.5.2 Periode Neonatal

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

- Periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0-7 hari setelah lahir.
- 2. Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir⁶⁸.

2.5.3 Pertumbuhan dan perkembangan Usia Neonatal

1. Sistem Pernafasan

Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dan pertukaran gas melalui plasenta, setelah bayi lahir pertukaran gas terjadi pada paru-paru (setelah tali pusat terpotong).

2. Jantung dan Sistem Sirkulasi

Setelah bayi lahir baru akan berkembang yang mengakibatkan tekanan *antreol* dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunya tekanan jantung kanan.

3. Saluran Pencernaan

Pada masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupamekonium (zat berwarna hitam kehijauan).

4. Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadarprotein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

5. Metabolisme

BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

6. Kulit

Kulit neonatal yang cukup bulan biasanya halus, lembut dan padat dengan sedikit pengelupasan, terutama pada telapak tangan, kaki dan selangkangan.Kulit biasanya dilapisi dengan zat lemak berwarna kekuningan terutama di daerah-daerah lipatan dan bahu yang disebut *vernik kaseosa*.

7. Imunologi

Bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang dan juga memiliki *lamina propia ilium* dan *apendik*s.Bayi baru lahir memiliki perilaku atau refleks. Beberapa refleks primitif yang terdapat pada neonatal antara lain:

- Reflek kedipan, merupakan respon terhadap cahaya terang yang mengindikasi normalnyasaraf optik.
- 2. Reflek mencari (*rooting refleks*) merupakan reflek bayi yang membuka mulut atau mencari putting susu.
- 3. *Sucking reflex*(refleks menghisap), yang dilihat pada saat bayi menyusu.
- 4. *Swallowing refleks* (refleks menelan), gerakan menelan benda-benda yang didekatkan pada mulut bayi.
- 5. Tonick neck reflex, letakkan dalam posisi telentang, putar kepala ke satu sisi dengan badan ditahan, ekstermitas terekstensi pada sisi kepala yang diputar, tetapi ekstermitas pada sisi lain fleksi.
- 6. Reflek menggenggam (*grasping refleks*) dengan perlakuan bila telapak tangan dirangsang akan member reaksi seperti menggenggam.

- 7. Reflek moro dengan perlakuan bila diberi rangsangan yang mengejutkan atau spontan akan terjadi reflek lengan dan tangan terbuka.
- 8. Reflek berjalan (*walking refleks*) dengan perlakuan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya ditekankan pada satu bidang datar, maka bayi akan melakukan gerakan melangkah seolaholah berjalan.
- 9. *Babinsky* refleks apabila diberi rangsangan atau digores pada sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian aka nada gerakan jari sepanjang telapak tangan⁶⁹.

2.5.4 Kunjungan neonatal

Perencanaan pada neonatus, meliputi:

- 1. Kunjungan I (6-24 jam)
 - 1) Menjaga kehangatan bayi.
 - 2) Membantu memberikan ASI.
 - Memberikan KIE kepada ibu cara merawat kebersihan bayi terutama tali pusat.
- 2. Kunjungan II (umur 4-7 hari)
 - Melakukan observasi TTV, BAB, dan BAK untuk Mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus.
 - 2) Mengevaluasi pemberiaan nutrisi, yaitu pemberian ASI.
 - Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada neonatus.
 - 4) Menjadwalkan kunjungan ulang neonatus untuk

Mengevaluasi keadaan bayi dan menjadwalkan program imunisasi.

3. Kunjungan III (umur 8-28 hari)

- Observasi TTV, BAB, dan BAK untuk Mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus.
- 2) Memberikan imunisasi BCG untuk memberikan kekebalan tubuh bayi terhadap virus *tuberculosis*.
- Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada neonatus .
- 4) Menjadwalkan kunjungan ulang neonatal untuk mengevaluasi keadaan bayi dan menjadwalkan imunisasi selanjutnya⁷⁰.

2.5.5 Kondisi-kondisi Kegawatdaruratan Neonatus

Kondisi-kondisi Kegawatdaruratan Neonatus meliputi:

1. Hipotermia

Hipotermia adalah kondisi dimana suhu tubuh < 36°C atau kedua kaki dan tangan teraba dingin.Untuk mengukur suhu tubuh hipotermia diperlukan thermometer ukuran rendah (low reading thermometer) sampai 25°C.

2. Hipertermia

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

3. Hiperglikemia

Hiperglikemiaadalah 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.

4. Tetanus Neonaturum

Tetanus Neonaturum adalah penyakit tetanus yang diderita olehbayi baru lahir yang disebabkan oleh basil klotridium tetani⁷¹.

2.6 Konsep KB

2.6.1 Pengertian KB

Kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Untuk itu, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan intim/seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan.

2.6.2 Macam-macam KB

- 1. Metode amenorea laktasi (MAL)
- 2. KB alamiah, terdiri dari system kalende dan metode suhu basal
- 3. Senggama terputus
- 4. Metode Barier, terdiri dari kondom, diafragma dan spermisida
- 5. Pil KB

6. Suntik KB

Jenis KB suntik:

Suntikan/bulan : Cyclofem

Suntikan/2 bulan : Noristerat

Suntikan/3 bulan : Depo provera, Depogeston

7. Implant

8. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

9. Alat kontrasepsi mantap, terdiri dari :

a. Tubektomi

b. Vasektomi (Affandi, 2012)

2.6.3 Tujuan KB

Tujuan pokok program Keluarga Berencana Indonesia sebagai berikut:

 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.

2.6.4 Manfaat KB

 Untuk ibu : Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek, Adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak, untuk istirahat, dan menikmati waktu luang, serta melakukan kegiatan-kegiatan lain. 2. Untuk anak yang baru dilahirkan : Dapat tumbuh secara normal, karena ibu yang mengandungnya berada dalam keadaan sehat, Sesudah lahir anak tersebut akan memperoleh perhatian, pemeliharaan, dan makanan yang cukup. Hal ini disebabkan oleh kehadiran anak tersebut yang memang diinginkan dan diharapkan.

2.6.5 Akseptor KB Baru

Akseptor KB Baru adalah pasangan usia subur (PUS) yang pertama kali menggunakan kontrasepsi setelah mengalami kehamilan yang berakhir dengan keguguran atau kelahiran.

2.6.6 KB Suntik 3 Bulan

Kontrasepsi suntik 3 bulan adalah Depo Medroksiprogesteron Asetat (*Depoprovera*), mengandung 150 mg DMPA. Diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikkan intramuskuler (IM) didaerah bokong. Suntikan KB 3 bulan mencegah kehamilan dengan melepaskan hormone progestin ke dalam pembuluh darah. *Depoprovera* ialah 6-alfa-*medroksiprogesteron* yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi perenteral, mempunyai efek progestagen yang kuat dan sangat efektif.

2.7.7 Suntik Progestin

Sangat efektif dan aman, Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan, Cocok untuk masa menyusui, karena tidak menekan produksi ASI.

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu :

- Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo Provera), mengandung
 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikkan secara Intramuskuler (daerah bokong).
- Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung
 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskuler.

2.6.8 Cara Kerja:

Mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkn kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

2.6.9 Efektivitas:

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektifitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan/tahun, asal penyuntikkanny a dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

2.6.10 Keuntungan:

Sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi produksi ASI, efek samping yang ditimbulkan sedikit, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan >35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan

kehamilan ektopik, menurunkan kemungkinan terjadinya penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul, menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*).

2.6.11 Keterbatasan:

- Beberapa ibu yang menggunakan metode KB suntik 3 bulan mengalami penambahan berat badan
- 2. Ibu mengalami jerawat, sakit kepala, nyeri payudara, perubahan suasana hati, dan perut kembung`
- 3. Pada beberapa kasus, kesuburan wanita baru pulih setelah beberapa bulan menghentikan penggunaan KB suntik⁷²

BAB 3

ASUHAN KEHAMILAN

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester II Dan III

3.1.1 Kunjungan ANC Ke-1

Tanggal: 30 November 2017

Pukul : 16.30 WIB

Tempat : PMB Kuntum Kholidah, SST Desa Kemambang

Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

Oleh : Yevi Fajar Anggriani

Pengkajian Data

Identitas

Nama : Ny "W" Nama : Tn "S"

Agama : Islam Agama : Islam

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMP Pendidikan : SMP

Pekerjaan: IRT Pekerjaan : Wiraswasta

Penghasilan : \pm Rp. 2.500.000,00

Alamat : Diwek Alamat : Diwek

Prolog

Ny "W" G₂P₁A₀ UK 24 minggu, HPHT: 14-06-2017, HPL: 21-03-2018, riwayat kehamilan terakhir dengan persalinan normal, jenis kelamin lakilaki. Anak terakhir umur 7 tahun. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular, menahun ataupun menurun. Pada kehamilan trimester II ibu sudah periksa sebanyak 3 kali di PMB Kuntum Kholidah, SST. Pada tanggal 18 November 2017 ibu sudah melakukan ANC Terpadu di Laboratorium Klinik Mitra 39 dengan hasil Hb: 12,0 gr/dl, Urine Albumin: negatif, Urine Reduksi: negatif, Golongan darah: B. Sebelum hamil ibu menggunakan KB suntik 3 bulan dan pada tanggal 17 Januari 2018 ANC Terpadu ke-2 di Puskesmas Brambang dengan hasil HbsAg: NR dan HIV: NR.

Data Subjektif

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh nyeri dibagian punggung sejak 2 minggu yang lalu.

Data Objektif

a. TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 88 x/ menit

P : 22 x/menit

S : 36, 7 °C

b. TB : 160 cm

c. BB sebelum : 67 kg

d. BB sekarang : 70 kg

e. Lila : 29 cm

f. Indeks Masa Tubuh
$$: \frac{BB (kg)}{TB (m)^2} = \frac{67}{(1.6)^2} = \frac{67}{2.56} = 26.2$$

(berat badan lebih)

g. Mean Arterial Pressur :
$$\frac{\text{Sistole} + 2 \times \text{diastole}}{3} = \frac{110 + 2 \times 70}{3} = 83,3$$

(negatif)

(negatif)

i. Pemeriksaan fisik khusus

Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada *cloasma gravidarum*

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra

tidak odema.

Mammae : Puting menonjol, hiperpigmentasi areola, tidak

terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan,

kolostrum belum keluar

Abdomen :Tidak ada bekas luka SC, TFU setinggi pusat (24

cm), puki, letak kepala, belum masuk PAP.

TBJ : $(24-12) \times 155 = 1.860 \text{ gr}$

DJJ : $(13+12+12) \times 4 = 148 \times / \text{ menit}$

Punggung : Terdapat nyeri tekan

Ekstremitas atas : Simetris, Tangan tidak odema

Ekstremitas bawah : Simetris, tidak odema, reflek patella +/+

Analisa Data

 $G_2P_1A_024$ minggu kehamilan normal dengan nyeri punggung Janin tunggal hidup.

Masalah: Nyeri Punggung

Penatalaksanaan

- (16.40-16.45) Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
- (16.48-17.00) Memberikan KIE tentang makanan bergizi seimbang pada ibu seperti karbohidrat, protein, lemak, mineral, kacang-kacangan, ibu mengerti.
- (17.00-17.02) Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, pengelihatan kabur, bengkak di wajah dan tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa,dan nyeri perut yang hebat, ibu mengerti tentang tanda bahaya pada kehamilan dan akan periksa jika mengalaminya.
- (17.02-17.03) Memberikan vitamin Huvabion 1x1 tab/hari dan kalk 1x1 tab/hari, ibu bersedia minum vitamin secara teratur.

Masalah: Nyeri Punggung

- (17.03-17.06) Memberitahu ibu bahwa nyeri punggung adalah keluhan fisiologis pada wanita hamil. Karena dengan membesarnya perut maka otot- otot punggung ikut beretraksi, ibu mengerti.
- (17.06-17.08) Mengajarkan ibu untuk memperhatikan mekanik tubuh yang baik, yaitu menghindari membungkuk secara berlebihan, berjalan tanpa istirahat, posisi duduk yang rileks saat melakukan aktifitas pekerjaan, ibu bersedia melakukannya.

(17.08-17.15) Mengajari ibu untuk senam hamil, ibu bisa melakukannya sendiri dan bersedia melakukannya setiap hari.

(17.15-17.16) Memberitahu ibu kompres hangat pada punggung, ibu mengerti dan mau melakukannya.

(17.16-17.20) Mengajarkan ibu cara relaksasi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

(17.20-17.21) Menganjurkan ibu kontrol satu minggu lagi pada tanggal 30 Desember 2017, ibu bersedia.

3.1.2 Kunjungan ANC Ke-2

Tanggal: 30 Desember 2017

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : PMB Kuntum Kholidah, SST Desa Kemambang

Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

Oleh : Yevi Fajar Anggriani

Data Subyektif

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya, dan tidak merasakan nyeri punggung.

Data Obyektif

a. TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 86 x/menit

P : 22 x/menit

S : 36, 5 °C

b. TB : 160 cm

c. BB sekarang : 72 kg

d. Lila : 29 cm

e. Indeks Masa Tubuh $: \frac{BB (kg)}{TB (m)^2} = \frac{72}{(1.6)^2} = \frac{72}{2.56} = 28,1$

(berat badan lebih)

f. Mean Arterial Pressure : $\frac{\text{Sistole} + 2 \times \text{diastole}}{3} = \frac{110 + 2 \times 70}{3} = 83,3$

(negatif)

g. Roll Over Test : diastole miring – diastole telentang = 80-70= 10

(negatif)

h. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra

tidak odema.

Mammae : Puting menonjol, hiperpigmentasi areola, tidak

terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan,

kolostrum belum keluar

Abdomen : Tidak ada bekas luka SC, TFU teraba 3 jari diatas

pusat (27 cm), puki, letak kepala, belum masuk

PAP.

TBJ : $(27 - 12) \times 155 = 2.325 \text{ gr}$

DJJ : $(11+12+11) \times 4 = 136 \times / \text{ menit}$

Punggung : Tidak terdapat nyeri tekan,

Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak odem.

Analisa Data

G₂P₁A₀29 minggu 2 hari kehamilan normal.

Janin tunggal hidup.

Penatalaksanaan

- (16.10-16.15) Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
- (16.15-16.17) Mengajari ibu perawatan payudara, ibu mengerti dan bisa melakukan.
- (16.17-16.19) Memberitahu ibu untuk melakukan pencegahan sehingga tidak terjadi nyeri punggung kembali dengan cara :
 - a). tidak mengangkat barang berat.
 - b). tetap menjaga posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas.
 - c). menggunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
 - d). ibu istirahat yang cukup untuk menjaga kondisi badannya.
 - e). Menganjurkan untuk rutin melakukan ibu senam hamil.
 - f). Menganjurkan untuk rendam air hangat.
 - g). Mengajari ibu cara relaksasi, ibu mengerti dan memahami
 - (16.19-16.23) Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan TM III yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, pengelihatan kabur, bengkak di wajah dan tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa,dan nyeri perut yang hebat, ibu mengerti tentang

tanda bahaya pada kehamilan dan akan periksa jika mengalaminya.

(16.23-16.26) Memberikan vitamin Huvabion 1x1 tab/hari dan kalk 1x1 tab/hari, ibu bersedia minum vitamin secara teratur.

(16.26-16.27) Menganjurkan ibu kontrol ulang 1 bulan lagi pada tanggal 30 Januari 2018, ibu bersedia.

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tempat : PMB Kuntum K, SST Oleh : Yevi Fajar A

3.2.1 KALA I

Data Subyektif

Ibu merasakan kenceng-kenceng disertai keluar lendir bercampur darah yang keluar dari jalan lahir sejak tanggal 11 Maret 2018 jam 08.30 wib.

Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

HPHT: 14 Juni 2017 TP: 21 Maret 2018

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV: TD : 110/70 mmHg

N: 88x/menit

 $S : 36.6^{\circ} C$

P : 22x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

Muka : Tidak pucat, tidak odema.

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.

Abdomen : Terdapat His dan gerak janin.

Leopold I : Pada fundus teraba bulat tidak

melenting (bokong), TFU

pertengahan pusat dengan

prosesusxy foideus (33cm).

Leopold II : Bagian kiri ibu teraba keras

memanjang seperti papan

(punggung)

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba

keras bulat, melenting (kepala)

tidak bias digoyangkan, kepala

sudah masuk PAP 3/5.

Leopold IV : (divergen)

DJJ : $(12+13+12) \times 4 = 148 \times / \text{menit}$

Kontraksi : His 3x10' selama 35"

Genetalia: Keluar lendir bercampur darah.

VT (dilakukan pukul 10.00 wib) : Pembukaan 4

cm, effecement 50%, Ketuban utuh (+), presentasi

kepala, Moulase tidak ada, hodge II, Tidak teraba

bagian terkecil janin (tangan / tali pusat) di

samping kepala.

Anus : Tidak ada hemoroid

Ekstremitas: Atas dan bawah tidak odema

Analisa Data

G2P1A0 UK 39 minggu inpartu kala I fase aktif

Penatalaksanaan

- 10.00 : Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu mengerti dan senang mengetahuinya.
- 10.02 : Memfasilitasi inform consent, ibu dan keluarga menyetujui pertolongan persalinan normal oleh bidan.
- 10.05 : Melakukan observasi TTV dan CHPB, hasil terlampir pada lembar partograf.
- 10.10 : Memberitahu kepada ibu untuk istirahat makan dan minum disela-sela his, ibu minum 1 gelas teh.
- 10.11 : Mengajari ibu untuk miring kiri, ibu miring kiri.
- 10.13 : Membimbing ibu untuk relaksasi agar rasa sakit ibu dapat berkurang, ibu bisa melakukannya
- 10.15 : Memberitahu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya, ibu sudah sering BAK.
- 10.16 : Melakukan pemeriksaan dalam pada jam 14.00 WIB.

3.2.2 Kala II

Tanggal: 11 Maret 2018

Jam : 14.00 WIB

Data Subyektif

Ibu merasa mulas semakin kuat dan sering, terasa ada dorongan kuat untuk meneran, dan ingin mengejan seperti BAB, ketuban sudah pecah.

Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaanumum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD: 110/70 mmHg S: $36 \,^{\circ}\text{C}$

N: 80x/menit P: 20x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

Muka : Tidak pucat

Genetalia : Vulva membuka, perineum menonjol, tampak

tekanan pada anus.

DJJ : $(12+12+12) \times 4=144 \times \text{menit}$

Kontraksi : 4x10' selama 50"

Genetalia : Tidak odema, keluar lendir dan darah VT

pembukaan 10 cm, Effesement 100%, ketuban

(-) jernih, presentasi kepala, denominator:

UUK kiri depan, moulase 0, tidak teraba

bagian terkecil janin, hodge IV, kepala sudah kroning.

Analisa Data

G2P1A0 UK 39 minggu inpartu kala II

Penatalaksanaan

- 14.00 : Memberitahu pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu dan keluarga mengerti
- 14.10 : Memakai alat pelindung diri (APD) dan mencuci tangan, APD terpakai dan tangan bersih.
- 14.15 : Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran senyaman mungkin, ibu sudah nyaman dengan posisi setengah duduk.
- 14.20 : Menyiapkan alat, handuk bersih diatas perut ibu dan kain bersih yang dilipat di bawah bokong ibu.
- 14.25 : Memimpin ibu untuk meneran saat ada dorongan yang kuat untuk meneran, ibu dapat mengikuti dengan baik.
- 14.35 : Melakukan pertolongan kelahiran bayi , bayi lahir dengan spontan, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan dengan jenis kelamin perempuan.
- 14.37 : Mengeringkan bayi dan ganti handuk dengan yang kering, bayi dalam keadaan kering.

14.40 : Klem tali pusat, potong dan ikat tali pusat, tali

pusat sudah terpotong dan sudah diikat.

14.42 : Memfasilitasi bayi untuk IMD dan selimuti ibu

dengan kain hangat dan kering dan pasang topi

pada kepala bayi, bayi mencari putting susu

selama 60 menit.

3.2.2. KALA III

Jam: 14.38 WIB

Data Subyektif

Perut ibu masih terasa mules.

Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Ibu tampak lemah

Raut muka : Tampak kelelahan

Kesadaran : Composmentis

b. Pemeriksaan fisik khusus

Abdomen: TFU setinggi pusat, kontaksi baik, kandung

kemih kosong.

Genetalia : Tampak tali pusat di introitus vagina.

Analisa Data

P₂A₀ inpartu kala III fisiologis.

Penatalaksanaan

Jam: 14.38 WIB

- 14.38 : Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi, tidak ada bayi kedua.
- 14.39 : Memberitahu kepada ibu bahwa akan disuntik oksitosin, menyuntikan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan atas bagian luar secara IM, ibu mengerti dan oksitosin telah disuntikkan.
- 14.40 : Melakukan peregangan tali pusat kearah bawah sambil tangan lain mendorong uterus kearah dorso-kranial secara hati-hati saat uterus berkontraksi, ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang, semburan darah, uterus *globuler*.
- 14.44 : Saat plasenta tampak 5-10 cm di vulva lahirkan plasenta dengan cara memutar searah jarum jam hingga plasenta lahir, plasenta lahir jam 14.45 WIB.
- 14.47 : Melakukan masase uterus hingga uterus teraba keras atau kontraksi baik, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong.
- 14.48 : Melakukan pemeriksaan plasenta, plasenta utuh kotiledon lengkap, selaput menutup sempurna, insersi tali pusat sentral.
- 14.49 : Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan estimasi jumlah perdarahan, tidak terdapat laserasi dan perdarahan $\pm 150~{\rm cc}$.

3.2.4. Kala IV

Tanggal : 11 Maret 2017 Jam : 14.50 WIB

Data Subyektif

Ibu lega bayi dan plasenta sudah lahir, dan perut ibu masih terasa mules dan nyeri pada jalan lahir.

Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik Umum

Keadaan umum : Ibu tampak lemah

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N: 84 x/menit

 $S : 36,6^{\circ}C$

P :20 x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

Abdomen: TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, uterus keras, kandung kemih kosong.

Genetalia : Perdarahan \pm 200cc.

Analisa Data

P₂A₀ dengan Kala IV fisiologis.

Penatalaksanaan

14.50 Mengajari ibu masase uterus, fundus teraba keras dan kontraksi baik, ibu bias melakukan sendiri dengan baik.

- 14.52 Membersihkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 untuk didekontaminasi (10 menit), alat sudah bersih.
- 14.54 Membersihkan ibu dengan kain waslap yang telah di basahi dengan air bersih, bantu ibu memakai pakaian, ibu sudah bersih dan memakai pakaian bersih.
- 14.55 Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%, tempat bersalin sudah bersih.
- 14.57 Mengevaluasi bayi IMD lagi, bayi tampak mencari putting susu.
- 15.00 Melanjutkan observasi Post Partum 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua memeriksa TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan, hasil observasi terlampir pada lembar belakang partograf.
- 15.10 Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, ibu bersedia.
- 15.12 Memberikan makan dan minum kepada ibu, ibu telah makan dan minum.
- 15.30 Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB, ibu mengerti dan ibu BAK pada jam 16.43 WIB

3.3. Asuhan Pada Masa Nifas

3.3.1 Kunjungan I (6 jam Post Partum)

Tanggal: 11 Maret 2018

Jam : 20.45 WIB

Tempat : PMB Kuntum Kholidah, SST

Data Subjektif

Ibu merasa senang persalinan berjalan dengan lancar, ibu sudah makan dan minum.

BAK : 1 kali/hari (kuning jernih)

BAB : Belum BAB

Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 82 x/menit

S : 37° C

P: 20 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, dan

palpebra tidak oedema.

Payudara : Kolostrum sudah keluar, tidak ada nyeri tekan dan

benjolan, putting menonjol, hiperpigmentasi

areola.

Abdomen : Perut masih teraba keras, dan TFU 2 jari di bawah

pusat.

Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea rubra (70cc).

Perineum : Tidak terdapat jahitan, bersih, tidak ada tanda

infeksi.

Anus : Tidak ada hemoroid

Ekstermitas: atas bawah tidak odema.

Analisa Data

P₂A₀ post partum 6 jam fisiologis.

Penatalaksanaan

20.45 : Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu paham dan

senang mendengarnya.

20.46 : Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu miring

kiri dan kanan, ibu mengerti.

20.47 : Mengajari ibu cara menyusui yang baik dan benar,

ibu mengerti dan bisa melakukan.

20.50 : Menjelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi makan

makanan bergizi dan tidak tarak makanan, ibu

mengerti dan bersedia

20.52 : Memberikan KIE tentang personal hygiene untuk

mencegah terjadinya infeksi pada masa nifas, serta

menjaga kebersihan ibu, ibu mengerti.

20.54 : Memberikan penjelasan mengenai tanda-tanda

bahaya masa nifas, ibu mengerti.

20.56 : Memberikan terapi tablet Fe 1x1 tab, Asmef 3x1

tab dan memberikan Vitamin A 1x1 sehari, ibu

mengerti dan bersedia meminumnya.

20.58 : Memberitahu kepada ibu untuk kunjungan ulang 1

minggu lagi tanggal 18 Maret 2018 atau jika ada

keluhan, ibu mengerti dan bersedia untuk

melakukan kunjungan ulang.

3.3.2 Kunjungan II (7 hari Post Partum)

Tanggal: 18 Maret 2018

Jam : 07.15 WIB

Tempat : PMB Kuntum Kholidah, SST

Data Subjektif

Ibu ingin memeriksakan keadaannya.

BAK : 4-5 x per hari (kuning jernih)

BAB : 1x per hari

Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 84 x/menit

 $S : 36,7^{\circ}C$

P : 20 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, dan

palpebra tidak oedema.

Payudara : ASI keluar lancar, tidak ada nyeri tekan dan

benjolan, putting menonjol, hiperpigmentasi

areola, tampak bersih.

Abdomen : Perut masih teraba keras, TFU pertengahan pusat

dan simpisis, kontraksi uterus baik, kandung

kemih kosong.

Genetalia : Terdapat pengeluaran Lochea (50cc).

Perineum : Tidak terdapat jahitan.

Anus : Tidak ada hemoroid

Ekstermitas: Atas: odema -/-, nyeri tekan -/-

Bawah: odema -/-, nyeri tekan -/-

Analisa Data

P₂A₀ post partum 7 hari fisiologis.

Penatalaksanaan

07.15 : Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil

pemeriksaannya bahwa keadaan ibu baik, ibu

mengatakan senang dengan keadaannya saat ini.

07.18 : Memberitahu ibu tentang personal hygiene

menjaga kebersihan daerah sekitar vagina dan

perineum, dengan cara ganti pembalut minimal

2x sehari atau jika sudah penuh. Dan jika setelah

BAK atau BAB membasuhnya dengan cara dari depan ke belakang. Ibu mengerti dan mau melakukan nasehat petugas.

07.20 : Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, hasil normal.

O7.22 : Mengevaluasi tanda-tanda bahaya ibu nifas, meliputi perdarahan banyak dan berbau busuk, pengecilan rahim yang terganggu (subinvolusi uteri), nyeri pada perut dan panggul, pusing dan lemas yang berlebihan, suhu tubuh panas, pembengkakan pada payudara, tidak terjadi salah satu dari tanda-tanda bahaya ibu nifas, dan ibu dapat nyebutkan kembali tanda-tanda bahaya ibu nifas.

07.24 : Mengajari dan menjadwalkan ibu untuk melakukan senam nifas, ibu bersedia.

07.26 : Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke 3 yaitu pada tanggal 15 April 2018, ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang.

3.3.2 Kunjungan III (35 hari Post Partum)

Tanggal: 15 April 2018

Jam : 08.00 WIB

Tempat : PMB Kuntum Kholidah, SST

Data Subjektif

Ibu ingin memeriksakan keadaannya.

BAK : 4-5 x per hari (kuning jernih)

BAB : 1x per hari

Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

 $S : 36,5^{\circ}C$

P : 20 x/menit.

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, dan

palpebra tidak oedema.

Payudara : ASI keluar lancar, tidak ada nyeri tekan dan

benjolan, putting menonjol, hiperpigmentasi

areola, tampak bersih.

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia : Terdapat pengeluaran Lochea Alba (10 cc).

Perineum : Tidak terdapat jahitan.

Anus : Tidak ada hemoroid

Ekstermitas: Atas: odema -/-, nyeri tekan -/-

Bawah: odema -/-, nyeri tekan -/-

Analisa Data

P₂A₀ post partum 35 hari fisiologis.

Penatalaksanaan

- 08.10 : Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu baik, ibu mengerti.
- 08.12 : Memastikan involusi uterus berjalan normal, hasil uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- 08.14 : Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, ibu cukuo makan dan istirahat.
- 08.15 : Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda tanda penyulit, ibu menyusui dengan baik.
- 08.19 : Menanyakan dan mengevaluasi pada ibu tentang penyulit penyulit yang dia atau bayi alami, tidak ada penyulit.
- 08.20 : Memberikan konseling untuk KB secara dini, ibu mengerti.
- 08.25 : Menganjurkan pada ibu untuk datang ke petugas kesehatan apabila ada keluhan, ibu mengerti.

3.4 ASUHAN BBL

Tanggal: 11 Maret 2018

Jam : 15.35 WIB

Tempat : PMB Kuntum Kholidah, SST

Oleh : Yevi Fajar Anggriani

Data Subyektif

Bayi menangis kuat dan bergerak aktif.

Data Obyektif

TTV: S : 36.5° C

P : 50x/ menit

N : 136x/ menit.

Pengukuran Antropometri:

Berat badan bayi : 3.200 gram.

Panjang badan : 50 cm.

Lingkar kepala : 34 cm.

Sirkum ferensia Fronto-oksipito (FO) : 33 cm

Sirkum ferensia *Mento-Oksipito* (MO) : 35 cm

Sirkum ferensia Suboksipito-Brahmatika (SOB) : 30 cm

Sirkum ferensia Submento-Brahmatika (SMB) : 32 cm

Lingkar dada : 32 cm

Lingkar lengan : 10 cm.

Pemeriksaan fisik khusus:

Kulit : kulit bayi masih ditutupi oleh lemak (verniks kaseosa) dan

terdapat lanugo.

Kepala : tulang kepala tidak tumpang tindih, tidak ada *cephal*

hematoma maupun caput succedaneum.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, papebra tidak

oedema, tidak ada secret mata, reflek corneal aktif.

Hidung : simetris, tida ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : tidak ada labio skisis maupun labio palatoskisis.

Telingga : simetris, daun telinga sejajar dengan mata.

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

Dada : pernapasan normal, tidak ada retraksi pada dada.

Abdomen : tali pusat bersih terbungkus dengan kasa steril.

Genetalia : labia mayor sudah menutupi labia minor

Anus : berlubang

Ekstremitas: pergerakan aktif, jari-jari lengkap, tidak andaktil,

Sindaktil maupun polidaktil.

Pemeriksaan Reflek

Reflek rooting (mencari) : normal

Reflek suckling (menghisap) : normal

Reflek swallowing (menelan) : normal

Reflek moro (memeluk) : normal

Reflek babinski (menggelitik) : normal

Analisa Data

Bayi baru lahir usia 1 jam fisiologis.

Penatalaksanaan

Jam 15.35 wib

15.35 : Memberikan salep mata profilaksis, vit K1 1 mg IM di paha kiri anterolateral.
 15.36 : Melakukan IMD, IMD telah dilakukan.
 15.37 : Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan agar

havi tashindan dasi infalsai ilay manasati

bayi terhindar dari infeksi, ibu mengerti

15.39 : Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan

bayi, bayi tetap hangat.

15.42 : Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada

bayi, ibu mengerti.

15.45 : Melakukan observasi keadaan bayi selama 6 jam,

menjelaskan kepada ibu apa bila tidak ada tanda

hipotermia pada bayi maka bayi dimandikan dan di

beri imunisasi HB 0 IM di paha kanan anterolateral

pada jam 16.45, ibu mengerti dan imunisasi HB 0

sudah diberikan.

3.5 ASUHAN NEONATUS

3.5.1 Kunjungan I Neonatus (6 jam)

Tanggal: 11 Maret 2018

Jam : 20.35 WIB

Tempat : PMB Kuntum Kholidah, SST

Oleh : Yevi Fajar Anggriani

Data Subyektif

Bayinya bergerak aktif dan menangis kuat

Data Obyektif

TTV: N: 136x/menit

 $S : 37^{\circ} C$

P: 48x/menit.

BB lahir : 3200 gram.

BAK : 2-3 x/hari

BAB : 1 x/hari

Pemeriksaan fisik

Kulit : kulit bayi masih ditutupi oleh lemak dan warna kulit

merah muda.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, papebra tidak

oedema, tidak ada secret mata.

Hidung: Tidak ada pernapasan cuping hidung

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Mulut : Bersih.

Abdomen: Tali pusat belum lepas, terbungkus dengan kasa

steril, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Tangisan : Kuat

Genetalia : Bersih.

Anus : Bersih.

Ekstremitas :Normal, tidak ada gangguan pergerakan

ekstremitas atas,ekstremitas bawah, tidak oedema

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 6 jam fisiologis.

Penatalaksanaan

Jam: 20.35 wib

20.35 Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa

bayinya dalam keadaan normal, ibu mengatakan

senang dengan keadaan bayinya.

20.38 Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat masih :

basah tidak berbau dan mengantinya dengan kasa

kering (steril), telah dilakukan.

20.40 Mengevaluasi anjuran yang telah diberikan kepada

ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam, atau tiap

bayi menangis dan tidak memberikan makanan

pendamping ASI apapun kepada bayinya, ibu

menyusui bayinya tiap 2 jam dan tanpa tambahan

lainnya (ASI eksklusif).

20.44 Mengajari ibu untuk menjaga kehangatan bayi, ibu

mengerti.

20.45 Memberitahu ibu supaya segera mengganti popok :

bayi setelah BAK atau BAB agar kulit disekitar

genetalia tidak terjadi iritasi dan gatal-gatal

kemerahan, ibu mengerti.

20.46 Memberitahu kembali tentang tanda bahaya pada

bayi seperti ikterus, tidak berkemih >24 jam, bayi

rewel atau menangis terus, terdapat ikterus pada

bayi dan ibu dapat menyebutkannya kembali.

20.27 : Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu

lagi atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan, ibu

bersedia datang untuk kunjungan ulang pada

tanggal 18 Maret 2018.

3.5.2 Kunjungan II Neonatus (7 Hari)

Tanggal: 18 Maret 2018

Jam : 07.30 WIB

Tempat : PMB Kuntum Kholidah, SST

Oleh : Yevi Fajar Anngriani

Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja.

Data Obyektif

TTV: N: 144x/menit

 $S : 36.8^{\circ} C$

P: 48x/menit.

BB saat lahir: 3200 gram.

BB sekarang: 3400 gram.

BAK : 7-8 x/hari

BAB : 3 x/hari kuning lembek

Pemeriksaan fisik

Kulit : kulit bayi merah muda.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, papebra tidak

oedema, tidak ada secret mata.

Hidung: Tidak ada pernapasan cuping hidung

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Mulut : Bersih, tidak ada oral trush

Abdomen : Tali pusat belum lepas, terbungkus dengan kasa

steril, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Tangisan : Kuat

Genetalia : Bersih.

Anus : Bersih.

Ekstremitas : Normal, tidak ada gangguan pergerakan

ekstremitas atas, ekstremitas bawah, tidak oedema

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 7 hari fisiologis.

Penatalaksanaan

07.30 : Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan,

bahwa bayinya dalam keadaan baik, ibu

mengerti dan sudah mengetahuinya.

07.32 : Mengobservasi TTV, BAB, dan BAK untuk

mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus,

hasil normal.

07.35 : Mengevaluasi pemberikan ASI esklusif kepada

bayinya, ibu mengerti dan bersedia.

07.37 : Memberitahu kembali tentang tanda bahaya pada

bayi seperti, bayi rewel atau menangis terus,

terdapat ikterus pada bayi dan ibu dapat

menyebutkannya kembali.

07.40 : Menginformasikan pada ibu untuk kunjungan ke

3 pada tanggal 4 April 2018

3.5.1 Kunjungan III Neonatus (23 Hari)

Tanggal : 04 April 2018

Jam : 08.00 WIB

Tempat : PMB Kuntum Kholidah, SST

Oleh : Yevi Fajar Anggriani

Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja.

Data Obyektif

TTV: N : 144x/menit

 $S : 36.8^{\circ} C$

P: 48x/menit.

BB saat lahir: 3200 gram.

BB sekarang: 3700 gram.

BAK : 7-8 x/hari

BAB : 4 x/hari kuning lembek

Pemeriksaan fisik

Kulit : kulit bayi merah muda.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, papebra tidak

oedema, tidak ada secret mata.

Hidung: Tidak ada pernapasan cuping hidung

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Mulut : Bersih, tidak ada oral trush

Abdomen: Tali pusat sudah lepas pada hari ke-10, tidak ada tandatanda infeksi.

Tangisan : Kuat

Genetalia : Bersih.

Anus : Bersih.

Ekstremitas : Normal, tidak ada gangguan pergerakan ekstremitas atas,ekstremitas bawah, tidak oedema

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 23 hari fisiologis.

Penatalaksanaan

08.10 : Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, bahwa bayi nya sehat, ibu mengerti.

08.12 : Mengobservasi TTV, BAB, dan BAK untuk mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus, hasil normal.

08.13 : Mengevaluasi pemberian ASI, bayi menyusu baik.

08.15 : Memberitahu kembali tentang tanda bahaya pada bayi seperti, bayi rewel atau menangis terus, terdapat ikterus pada bayi dan ibu dapat menyebutkannya kembali.

08.15 : Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya kepetugas kesehatan agar mendapatkan imunisasi BCG, dan polio, pada tanggal 11 april 2017 ibu

mengerti dan bersedia.

08.17 : 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 1

Tanggal: 15 April 2017

Jam : 08.30 WIB

Tempat : PMB Kuntum Kholidah, SST

Oleh : Yevi Fajar Anggriani

Data Subjektif

Ibu ingin kunjungan ulang dan konsultasi tentang KB apa yang sesuai.

Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum: baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 84 x/menit

 $S : 36.7^{\circ}C$

P : 20 x/menit.

BAK : 4-5 x per hari (kuning jernih)

BAB : 1x per hari

BB : 69 kg

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, dan

palpebra tidak oedema.

Payudara : ASI keluar lancar, tidak ada nyeri tekan dan

benjolan, putting menonjol, hiperpigmentasi

areola, tampak bersih.

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

Genetalia : Terdapat pengeluaran Lochea Alba (berwarna

putih, pengeluaran 30 cc).

Perineum: Tidak terdapat jahitan.

Anus : Tidak ada hemoroid

Ekstermitas: Atas: odema -/-, nyeri tekan -/-

Bawah: odema -/-, nyeri tekan -/-

Analisa Data

P₂A₀ post partum hari ke 35 dengan calon akseptor KB suntik 3 bulan.

Penatalaksanaan

08.32 : Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada pasien, ibu mengerti dan faham dengan keadaannya saat ini.

08.34: Memberitahu pada ibu macam-macam metode kontrasepsi untuk ibu dan menjelaskan manfaat, kelebihan, kelemahan, efek samping, beserta kontra indikasinya, ibu mengerti.

08.35 : Memberi pertanyaan kepada ibu untuk memilih KB apa yang ingin di gunakan nanti, ibu menjawab KB suntik 3 bulan.

08.37 : Menjelaskan kepada ibu keuntungan KB suntik 3 bulan tidak akan menghambat keluarnya ASI dan memberitahu untuk segera ber-KB, ibu mengerti.

08.39 : Menganjurkan ibu untuk suntik KB pada tanggal 22 April 2018, ibu mengerti dan bersedia.

3.6.1 Kunjungan KB II

Tanggal: 22 April 2018

Jam : 16.30 WIB

Tempat : PBM Kuntum Kholidah, SST

Oleh : Yevi Fajar Anggriani

Data Subjektif

Ibu datang ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/60 mmHg

N : 84 x/ menit

R : 20 x/menit

S : 36° C.

BB : 70 kg.

Menstruasi : 17 April 2018

Coitus : Belum

a. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda.

Payudara : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : tidak ada tanda kehamilan, TFU tidak teraba.

Analisa Data

P₂A₀ akseptor baru KB suntik 3 bulan.

Penatalaksanaan

16.37: Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada pasien, ibu mengerti dan faham dengan keadaannya saat ini.

16.39: Menjelaskan kembali cara kerja, efek samping,keuntungan dan kerugian dari kontrasepsi suntik 3bulan, ibu mengerti

16.41: Menanyakan ulang dan meyakinkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi suntik, ibu sudah siap dan yakin untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

16.44: Menyuntikkan *Triclofem* 150mg di bagian bokong dengan cara IM, sudah di berikan.

16.46: Menginformasikan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 12 Juli 2018 / sewaktuwaktu bila ada keluhan, ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

BAB 4

PEMBAHASAN

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

4.1 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Trimester II & III

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada *Antenatal Care* yang dilakukan pada Ny "W" dengan Nyeri punggung di PMB Kuntum Kholidah, SST Desa Kemambang, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang *Antenatal Care*. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan *Antenatal Care* maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini:

Tabel 4.1 Distribusi data subjektif dan objektif dari variabel ANC Ny. "W" di PMB Kuntum Kholidah, SST Desa Kemambang, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang.

Tanggal	Riwayat				Yang Dilaksanakan					
ANC	18 Oktober 2017	18 November	30 November	30 Desember	17 Januari 2018	30 Januari 2018	19 Februari 2018	02 Maret 2018	11 Maret 2018	Keterangan
		2017	2017	2017						
UK	16 minggu	22 minggu	24 minggu	29 minggu	31 minggu	33 minggu	35 minggu	37 minggu	39 minggu	Umur ibu 26
Anamnesa	Mual	Nyeri punggung	Nyeri punggung	TAA	TAA	TAA	TAA	TAA	Kenceng- kenceng	tahun Gerak Janin
Tekanan	110/70	110/70	110/70	110/70	120/80	110/70	120/80	110/70	110/70	dirasakan
Darah	mmHg	mmHg	mmHg	mmHg	mmHg	mmHg	mmHg	mmHg	mmHg	pertama UK 20 Mg
BB	69 kg	70 kg	70 kg	72 kg	73 kg	73,5 kg	74 kg	75 kg	76 kg	Sebelum hamil 67 kg
WHO	Pertengahan	3 jari	Setinggi	3 jari atas	Pertengahan	Pertengaha	3 jari	3 jari	Pertengahan	ANC
TFU	simpisis dan	bawah	pusat	pusat	pusat dan px	n pusat dan	bawah px	bawah px	px-pusat	Tepadu
Mc. Donald	pusat	pusat				px				Hasil Lab: Hb: 12 gr%
	-	-	24 cm	27 cm	29 cm	30 cm	32 cm	33 cm	33 cm	Golda : B Protein (-)
Terapi	B6, Fe	Fe, Kalk, vit C	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk		Reduksi (-)
Penyuluhan	Nutrisi (makan sedikit tapi sering)	Istirahat cukup	Istirahat, Nutrisi	ANC Terpadu	-	Gizi Seimbang	Istirahat, Tanda Persalinan	Tanda persalinan, persiapan persalinan		

Keterangan: Pada usia kehamilan 16-22 minggu adalah riwayat

Pada usia kehamilan 24-39 minggu adalah yang dilaksanakan

Dari fakta di atas dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

1. Data Subyektif

a. Umur

Berdasarkan data umur Ny. "W" 26 tahun. Menurut penulis umur 26 tahun merupakan umur yang cukup untuk organ reproduksi melakukan fungsi dengan normal, dan merupakan waktu yang baik apabila seorang wanita sedang hamil. Bertambahnya usia juga mempengaruhi kemampuan rahim untuk menerima bakal janin (embrio) dan berisiko pada ibu maupun janin yang dikandungnya.

Hal ini sesuai dengan teori Manuaba (2010), usia reproduksi yang baik yaitu usia 20-35 tahun berarti organ-organ reproduksinya telah benarbenar siap dan kondisi fisik wanita dalam keadaan prima sehingga pada persalinan dapat berjalan dengan lancar⁷³.

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

b. Kontrol ANC

Berdasarkan fakta kunjungan ANC yang dilakukan Ny. "W" yaitu 9 kali. Pada TM II 3x, TM III 6x, dan ANC Terpadu 2x di Klinik Mitra 39 dan Puskesmas Brambang. Menurut penulis ibu kurang memperhatikan pentingnya kunjungan ANC pada TM 1. Kontrol ANC sangat penting dilakukan untuk pada ibu hamil, karena dalam pemeriksaan akan dilakukan pemantauan secara menyeluruh baik mengenai kondisi ibu maupun janin yang sedang dikandungnya. Dengan demikian diharapkan

pemeriksaan kehamilan secara dini dan rutin dapat mencegah penyakit dan kelainan yang mungkin akan terjadi pada ibu dan janin..

Menurut Sarwono (2009), standar minimal kontrol ANC WHO, meliputi: TM I minimal 1 kali, TM II minimal 1 kali, TM III minimal 2 kali. ANC terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil, yang bertujuan untuk memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat⁷⁴. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Depkes (2008) bahwa tujuan ANC adalah mengenali dan mengurangi secara dini adanya penyulit-penyulit komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan sehingga memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.

Berdasarkan hal diatas, kontrol ANC Ny "W" terjadi kesenjangan antara fakta dan teori dari standar yang telah ditentukan, karena pasien tidak melakukan pemeriksaan pada trimester I.

c. Keluhan Selama Trimester II

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, keluhan yang di alami Ny "W" adalah nyeri punggung.

Menurut penulis, nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan yang di alami pada ibu hamil. Ny "W" mengeluhkan nyeri punggung pada saat kehamilan trimester II ini masih dalam batas

normal dan masih dapat diatasi. Nyeri punggung Ny "W" yang disebabkan karena kurang istirahat, mengingat ibu menjadi ibu rumah tangga yang mengurus semua pekerjaan rumah, dan juga karena perut yang semakin membesar yang menjadikan tulang punggung melengkung ke depan dan menyebabkan nyeri. Dengan istirahat cukup, melakukan senam hamil dan juga rendam air hangat dapat mengurangi terjadinya nyeri punggung.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyowati (2009) bahwa nyeri punggung selama kehamilan merupakan gangguan minor dalam kehamilan. Dan menurut Hakiki (2015) Nyeri ringan Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya dan dapat mengikuti perintah dengan baik. Nyeri punggung pada saat kehamilan trimester II bisa terjadi karena perubahan struktur anatomis, hormonal dan stress. Perubahan anatomis terjadi karena peran tulang belakang semakin berat untuk menyeimbangkan tubuh dengan membesarnya uterus dan janin. Peningkatan hormon relaksin yang menyebabkan ligament tulang belakang tidak stabil sehingga mudah menjepit pembuluh darah dan serabut syaraf⁷⁵.

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

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

1) Tekanan darah

Tekanan darah Ny. "W" pada usia kehamilan 24 minggu dan 29 minggu adalah 110/70 mmHg, MAP 83,3 dan ROT 10.

Menurut penulis batas normal tekanan darah untuk ibu hamil adalah 110/70-120/80 mmHg, kondisi ibu baik karena di tunjang dengan pola makan yang sehat, psikologi dan emosional yang stabil dan dukungan dari keluarga yang dapat mendukung selain itu juga ibu rutin melakukan ANC sehingga keracunan kehamilan/preeklamsia dan anemia pada klien tidak terjadi. Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. trimester III, tekanan darah masih dalam batas normal. MAP 83,3 mmHg dalam batas normal karena ≤ 90 mmHg. ROT 10 mmHg normal karena kenaikannya tidak lebih dari 20 mmHg, Jika dalam penghitungan tekanan darah, ROT dan MAP melebihi batas normal 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 teori Romauli (2011) tekanan darah normalnya 100/70 mmHg sampai dengan 120/80 mmHg. Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila terjadi kenaikan tekanan darah yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan atau diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini akan berlanjut pada pre eklamsi atau eklamsi jika tidak segera di tangani. *Mean Artery Pressure* adalah tekanan arteri rata-rata selama satu siklus denyut jantung yang didapatkan dari pengukuran tekanan darah *systole* dan *diastole*. Pada trimester II nilai normalnya dari MAP

adalah \leq 90 apabila hasil <90 mmHg maka terjadi resiko PEB. Roll Over Test adalah tes tekanan darah yang dimana nilai positif dinyatakan jika terjadi peningkatan 20 mmHg saat pasien melakukan Roll Over⁷⁶.

Dari data diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

2) Berat badan

Berat badan Ny."W" sebelum hamil adalah 67 kg dan pada akhir kehamilan adalah 75 kg, artinya selama kehamilan Ny. "W" mengalami peningkatan berat badan sebesar 8 kg, IMT 26,2.

Menurut penulis kenaikan berat badan dikatakan normal yaitu hasil dari perhitungan indeks massa tubuh dan pemantauan berat badan sebelum hamil sampai akhir kehamilan, dan untuk mengindikasikan ada atau tidaknya malnutrisi yang dapat mengganggu pertumbuhan janin, ibu hamil disarankan mengatur berat badan agar selalu berada pada kondisi ideal dan tetap menjaga pola makan dengan gizi cukup dan seimbang.

Hal ini sesuai dengan pendapat (Cunningham, 2014), bahwa kenaikan berat badan lebih pada ibu hamil sesuai dengan hasil indeks massa tubuh yaitu antara 7-11,5 kg.

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

3) LILA (Lingkar Lengan Atas)

Pada saat pemeriksaan kehamilan ukuran LILA Ny."W" 29 cm dan dalam batas normal. Menurut penulis, pengukuran LILA sangat penting karena indikator kuat untuk status gizi lbu kurang atau buruk. Jika status gizi ibu buruk maka bayi yang dilahirkan dapat prematuritas, BBLR.

Menurut teori Wahyuningsih (2009), LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi lbu kurang atau buruk. Sehingga dapat menyebabkan bayi lahir mati dan intrapartum (mati dalam kandungan) lahir dengan berat badan rendah BBLR⁷⁷.

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

b. Pemeriksaan fisik khusus

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny "W" keadaannya dalam batas normal yaitu, muka tidak oedem, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, kolostrum belum keluar, pada perut ibu terjadi pembesaran membujur.

Menurut penulis, pada dasarnya semua pemeriksaan pada ibu hamil sangatlah penting, salah satunya pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik dimulai dari kepala sampai kaki (*Head To Toe*). Dari hasil pemeriksaan fisik, nantinya akan berpengaruh pada

konseling ibu agar tidak terjadi komplikasi pada kasus nyeri punggung.

Menurut Romauli (2011) 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 abdomen⁷⁸.

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

1) TFU (Tinggi Fundus Uteri)

Pada Ny."W" ukuran TFU berdasarkan hasil leopold saat UK 24 mgg setinggi pusat (24 cm), 29 mgg 3 jari diatas pusat (27 cm).

Menurut penulis ukuran TFU Ny."W" berdasarkan hasil leopold 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 sehingga tidak ada masalah dengan janin.

Hal ini sesuai dengan teori Mandriwati (2011) yang menyatakan bahwa pembesaran pada abdomen dapat diukur dengan memeriksa TFU (tinggu fundus uteri) dengan cara pemeriksaan leopold dan pemeriksaan TFU menggunakan tekhnik Mc Donald tujuannya adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu, dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU dalam sentimeter (cm) yang normal harus sama dengan umur kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)⁷⁹.

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

2) Pemeriksaan DJJ

Pada pengkajian yang dilakukan terhadap Ny "W" didapatkan bahwa presentasi janin kepala, denyut jantung janin (13+12+12)= 148x/menit. Menurut penulis hal ini fisiologis, DJJ bayi normal sehingga dipastikan perkembangan janin baik dan tidak ada distress janin. Menurut Prawirohardjo (2014) bahwa Pemeriksaan DJJ normalnya antara 120 – 160 kali/menit⁸⁰.

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

c. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan darah (Hb)

Hasil pemeriksaan Hb Ny. "W" 12,0 gr%. Menurut penulis, hemoglobin sangat berpengaruh langsung terhadap ibu dan janin karena hemoglobin yang terdapat pada darah merupakan alat transportasi O₂. Kurangnya kadar HB dapat mengakibatkan anemia sehingga dapat beresiko pada janin dan ibu seperti BBLR, prematur,

partus lama dan lain lain. Karena ibu mengalami anemia, maka ibu cepat lelah, pusing, mata berkunang kunang.

Hal tersebut sesuai dengan teori Winkjosastro (2007), kadar Hb normal 11-14 gr%. Jika kadar Hb kurang dari 11 gr%, pada persalinan normal dapat menimbulkan perdarahan pasca persalinan, kematian pada janin, dan persalinan dapat berlangsung lama.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2) Pemeriksaan urine albumin

Sesuai data yang diperoleh dari pemeriksaan pasien hasil pemeriksaan urine albumin Ny."W" adalah negatif. Menurut penulis hal ini fisiologis karena pada ibu hamil sebaiknya urine albumin hasilnya negatif, karena jika hasilnya positif dapat menjadi masalah pada kesehatan seperti bisa menyebabkan terjadinya preeklamsia sehingga bisa menyebabkan kematian pada ibu.

Hal ini sesuai dengan teori Winkjosastro (2007), pemeriksaan urine albumin normal bila hasilnya negatif (urine tidak keruh).

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

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."W" adalah G₂P₁A₀ UK 24 Minggu dengan kehamilan normal (nyeri punggung). Dengan beberapa analisa tersebut diharapkan dapat meminimalkan terjadinya resiko- resiko selama hamil sampai dengan proses persalinan. Menurut penulis berdasarkan

pemeriksaan kebidanan dan teori tersebut maka dapat disimpulkan bahwa analisa data kebidanan pada Ny "W" sudah sesuai dengan standart analisa data kebidanan.

Hal ini sesuai dengan pendapat Rukiyah (2014), diagnosis kehamilan dapat diurutkan menurut nomenklatur sebagai berikut: hamil atau tidak hamil, primigravida atau multigravida, tua kehamilan, anak hidup atau mati, anak tunggal atau kembar, letak anak, anak intrauterin atau ekstrauterin, keadaan jalan lahir, keadaan umum klien⁸¹.

Dari hal diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Asuhan pada masa hamil, penulis melakukan penatalaksanaan Ny "W" sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan dengan Nyeri Punggung, karena ditemukan suatu masalah yaitu Nyeri Punggung. Asuhan yang diberikan meliputi Pada kehamilan normal yaitu ibu perlu melakukan pelayanan asuhan antenatal (ANC) rutin pada trimester 2 setiap 1 bulan sekali atau jika ada keluhan, selain itu juga di lakukan ANC terpadu sebagai skrining atau pemantauan untuk hamil, mengkonsumsi tablet tambah darah dan calk 1x1 tab, makan dengan menu seimbang. Kasus pada ibu hamil dengan gangguan rasa nyaman nyeri punggung dapat diantisipasi dengan memberikan konseling posisi tubuh yang baik, cara tidur dengan posisi kaki ditinggikan, duduk dengan posisi punggung tegak, hindari duduk atau berdiri terlalu lama, menggunakan kasur yang keras dan memakai bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung. Cara lain untuk mengatasi rasa nyeri punggung, tidur menyamping, relaksasi, senam hamil, massage, rendam air hangat dapat meredakan otot-otot dan agar ibu hamil trimester II mengurangi aktifitas dan menjaga postur tubuhnya, tulang punggungnya harus selalu tegak dan tidak membungkuk. Menurut penulis asuhan yang diberikan pada Ny"W" sudah sesuai dengan kasus nyeri punggung seperti telah melakukan senam hamil, relaksasi, kompres air hangat sehingga masalah yang ibu alami telah teratasi.

Menurut Harsono (2013) asuhan yang diberikan untuk mengatasi rasa nyeri punggung, gunakan bantal tambahan sebagai penopang pada bagian pinggang dan punggung pada saat tidur, tidur menyamping untuk menghindari nyeri punggung, relaksasi, senam hamil, massage, rendam air hangat dapat meredakan otot-otot dan agar ibu hamil trimester III mengurangi aktifitas dan menjaga postur membungkuk⁸².

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

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. "W" di PMB Kuntum Kholidah, SST Desa Kemambang, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang.

INC KELUH AN	JAM	KALA I KETERANGAN	KALA II	KALA III	KALA IV
Ibu mengatakan kenceng-kenceng dan keluar lendir campur darah sejak jam 08.30	10.00 14.00 Lama k	TD: 110/70 mmHg N: 88 x/mnt S: 36,6°C RR: 22x/ mnt His: 3x35"10' DJJ: 148 x/mnt VT: Ø 4 cm, Eff 50 %, ketuban positif, presentasi kepala, Hodge II, moulase tidak ada TD: 110/70 mmHg N: 80x/mnt S: 36°C RR: 20x/mnt His: 4x 50"10' DJJ: 144 x/mnt VT: Ø 10 cm, Eff 100%, ketuban (-) jernih, presentasi kepala, denominator UUK kiri depan, Hodge IV, moulase tidak ada. ala I ± 4 jam	Lama kala II ±35 menit. Bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan, langsung menangis, gerak aktif, warna kulit merah muda, tidak ada kelainan kongenital, anus berlubang.	Lama kala III ± 10 menit. Plasenta lahir lengkap spontan , kotiledo n utuh	Lama kala IV ±2 jam Perdarahan : ± 200 cc Observasi 2 jam pp: TD: 110/70 mmHg N: 84x/mnt S : 36,6° C RR:20 x/mnt TFU : 2 jari bawah pusat UC : Baik Konsistens i : keras, kandung kemih kosong

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan Ny"W" kontraksi dan keluar lendir bercampur darah sejak tanggal 11 Maret 2018 jam 08.30 WIB. Menurut penulis keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan adanya his yang dipengaruhi oleh hormon esterogen dan progesterone. Selanjutnya keluar lendir darah terjadi karena adanya pembuluh darah

yang pecah akibat pendataran dan pembukaan serviks. His yang dirasakan ibu adekuat maka semakin kuat his yang dirasakan ibu maka semakin mempercepat terjadinya pembukaan. Hal ini fisiologis pada ibu bersalin sesuai dengan pendapat Manuaba, (2010) Dengan meregangnya otot rahim dalam batas tertentu menimbulkan kontraksi persalinan dengan sendirinya. Dan teori Kemenkes (2014) yang menyatakan bahwa tanda-tanda awal dari persalinan adalah munculnya rasa mules-mules dan rasa sakit di perut oleh karena adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur⁸³.

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

2. Data Obyektif

Pada fakta, diperoleh data pada Ny "W" muka tidak oedem, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, tidak ada bendungan/ massa abnormal, pemeriksaan abdomen, meliputi:

Leopold I: TFU pertengahan processus xyfoideus dan pusat (33), teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold II: Bagian kiri teraba panjang keras seperti papan (punggung).

Bagian kanan teraba bagian terkecil janin (ekstremitas).

Leopold III: Teraba keras, bulat, tidak dapat digoyangkan (kepala).

Leopold IV: Divergen

DJJ 148 x/ menit, di kiri bawah pusat

Genetalia bersih, tidak oedem, tidak varises, tidak ada *kondiloma talata* maupun *akuminata*, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada pembesaran

kelenjar *bartholini* maupun *scene*. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedem. Menurut penulis pemeriksaan yang dilakukan masih dalam batas normal dan fisiologis.

Menurut penulis, kenceng pada perut merupakan keadaan fisiologis dialami pada ibu hamil yang akan mengalami persalinan karena kontraksi uterus sebagai persiapan persalinan. His ini merupakan his bahwa persalinan akan segera terjadi dimana his yang timbul semakin kuat dan sering. Selain itu juga, adanya kontraksi rahim atau his yang semakin sering dipengaruhi oleh adanya ketegangan dan kontraksi otot rahim yang mampu merangsang adanya penurunan bagian terbawah janin. Perut yang terasa kencang terjadi karena adanya kontraksi pada rahim sehingga membantu penurunan janin mendekati masa persalinan. Penulis berhasil membantu ibu dalam mengurangi rasa sakit pada perut dan punggung yaitu dengan menganjurkan ibu melakukan relaksasi (Tarik nafas panjang ketika perut terasa kenceng) kemudian ibu dianjurkan untuk miring kearah letak punggung janin (punggung janin bayi ada pada perut kiri ibu maka ibu dianjurkan untuk berbaring ke kiri).

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

akuminata, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada pembesaran kelenjar *bartholini* maupun *scene*. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedem⁸⁴.

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

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."W" adalah G2P1A0 UK 39 minggu dengan persalinan normal. Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan kebidanan dan teori tersebut maka dapat disimpulkan bahwa analisa data kebidanan pada kehamilan Ny. "W" sudah sesuai dengan standart kebidanan. Hal ini sesuai dengan pendapat Aziz dan Wildan (2011), penulisan analisa data pada ibu bersalin yaitu G..P..A.. UK.. minggu, hidup, tunggal dengan inpartu kala I fase laten atau aktif⁸⁵.

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

4. Penatalaksanaan

a. Kala I

Berdasarkan fakta, persalinan kala I Ny "W" berlangsung selama ±4 jam (jam 10.00-14.00 WIB). Menurut penulis, kala I Ny "W" berlangsung cepat yaitu ± 4 jam. Sedangkan pada umumnya lama kala I pada multigravida sekitar 8 jam. Hal ini dikarenakan kontraksi yang lebih kuat dan lebih sering. Keadaan terebut dapat dijumpai baik pada primigravida atau multigravida, akan tetapi pada multigravida fase laten, fase aktif, dan fase deselarasi tejadi lebih pendek.

Sesuai dengan teori Manuaba (2010) Kala 1 adalah pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan⁸⁶.

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

b. Kala II

Berdasarkan fakta, persalinan kala II Ny."W" berlangsung selama ±35 menit (14.00-14.35 WIB), Menurut penulis pada kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir yang berlangsung maksimal 60 menit, tergantung dari *power, passage* dan *passanger*. Pengawasan persalinan kala II diperlukan observasi yang ketat dan terutama kerja sama antara ibu bersalin dan penolongnya. Dalam hal ini tidak ada penyulit selama proses persalianan, power ibu bagus dan ibu mampu melakukan intruksi bimbingan dari bidan dengan baik dan bayi keluar dengan lancar.

Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Sumarah (2009), kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida⁸⁷.

Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Kala III

Berdasarkan fakta, persalinan kala III Ny."W" berlangsung selama ±10 menit (14.35-14.45 WIB), tidak ada penyulit. Menurut penulis, saat lahirnya plasenta, pada asuhan kala III (pengeluran plasenta) secara fisiologis berlangsung ±15 menit jika sampai 15 menit tidak ada tanda-tanda pelepasan plasenta seperti perdarahan menyembur, tali pusat memanjang, uterus bundar, maka akan terjadi perdarahan (haemoragic post partum) tetapi pada kala III tidak ditemukan hal yang patologis pada Ny"W" karena tidak terjadi perdarahan.

Hal ini fisiologis, sesuai dengan teori Manuaba (2010), kala III dimulai dengan lahirnya bayi, mulai berlangsung pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim, mengecek robekan. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu: uterus menjadi bundar, uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara Crade pada fundus uteri dengan waktu tidak lebih dari 15 menit⁸⁸.

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

d. Kala IV

Berdasarkan fakta, persalinan kala IV Ny."W" berlangsung selama ± 2 jam (14.45-16.45 WIB), perdarahan ± 200 cc. Menurut

penulis, observasi 2 jam post partum yaitu observasi TTV, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, perdarahan harus dilakukan agar tidak terjadi komplikasi seperti perdarahan, atonia uteri yang membahayakan kondisi ibu.

Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba (2010). 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 cc⁸⁹.

Berdasarkan hal diatas, tidak ditemui adanya kesenjangan antara fakta dan teori

4.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Pada pembahasan yang ketiga akan dijelaskan tentang kesesuaian fakta dan teori pada Post Natal Care (PNC). 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 (*Post Natal care*) Ny "W" di PMB Kuntum Kholidah, SST Desa Kemambang, Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

Tanggal PNC		11 Maret 2018	18 Maret 2018	15 April 2018
PostPartum (jam/hari)		6 jam	7 hari	35 hari
Anamnesa		Perut mules	Tidak ada keluhn	Tidak ada keluhan
Eliminasi		BAK ±1 x/hari, warna kuning jernih Belum BAB	BAK ±4-5 x/hari, warna kuning jernih BAB 1x/hari, konsistensi lembek	BAK ±5-6x/hari, warna kuning jernih BAB 1x/hari, konsistensi lembek
Tekanan Darah		120/80 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi		Kolostrum sudah keluar.	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal
Involusi	TFU	2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik	Pertengahan pusat dan sympisis, kontraksi uterus baik	Tidak teraba.
	Lochea	Lochea rubra	Lochea sanguinolenta	Lochea Alba
Perdarahan Perineum		± 70 cc Tidak terdapat laserasi	± 50 cc	± 10 cc

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

Data Subyektif

a. Keluhan

Berdasarkan fakta, pada 6 jam post partum Ny. "W" mengeluh perut mules, pada kunjungan 7 hari post partum ibu tidak ada keluhan, dan pada kunjungan 35 hari ibu tidak ada keluhan.

Menurut penulis masa nifas pada Ny "W" ibu merasa mules itu merupakan fisiologis karena rasa mules tersebut merupakan tanda kontraksi uterus yang baik dan tidak ada tanda-tanda bahaya. Karena selama masa nifas keadaan ibu dalam batas normal dan status gizi baik. Kontraksi uterus berhubungan dengan involusi uterus, semakin kontraksi uterus baik maka semakin cepat involusi terjadi.

Menurut Sulistyawati (2009) bahwa involusi/pengerutan rahim merupakan suatu keadaan kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Pada involusi ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *neurotic* (layu/mati)⁹⁰.

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Eliminasi

Berdasarkan fakta, Ny. "W" sudah BAK sejak hari pertama post partum, BAB pada 2 hari post partum dengan konsistensi lembek, BAK dan BAB sudah lancar.

Menurut penulis semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Normalnya ibu sudah bisa BAB sampai 2 hari post partum dan bisa BAK setelah \pm 4 jam setelah melahirkan, jika tidak bisa BAK dalam waktu 4 jam maka lakukan pemasangan kateter. Apabila ibu tidak BAK dan BAB dalam waktu yang telah ditentukan itu akan berpengaruh terhadap proses involusi uterus.

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, agar buang air besar kembali

normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal⁹¹.

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

a. Laktasi

Berdasarkan fakta bahwa Ny. "W" kolostrum keluar saat bayi lahir dan ASI pada hari ke 3 sudah keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal. Kolostrum merupakan cairan berwarna kuning yang keluar pertama kali pada payudara dan pada hari selanjutnya pengeluaran ASI yang keluar.

Menurut penulis, kolostrum merupakan cairan yang pertama kali dikeluarkan oleh kelenjar payudara mulai hari pertama yang berwarna kekuning-kuningan, 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. Nutrisi yang baik untuk bayi adalah ASI yang diberikan sampai usia 6 bulan.

Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Sulistyawati (2009), cairan pertama yang diperoleh bayi dari ibunya sesudah dilahirkan adalah colostrum, mengandung campuran yang kaya akan protein, mineral dan antibodi daripada ASI yang telah "matur", ASI mulai ada kira-kira pada hari ke 3 atau ke 4 setelah

kelahiran bayi dan colostrum berubah menjadi ASI yang matur kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir. Selama kehamilan horman 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 antibodi⁹².

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Involusi

Berdasaran fakta pada Ny "W" pada 6 jam post partum TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pada 7 hari post partum TFU pertengahan pusat-symphisis, kontraksi uterus baik, dan pada 35 hari post partum TFU tidak teraba.

Menurut penulis, Involusi Ny "W" berjalan dengan normal karena uterus bertambah kecil sesuai dengan masa involusinya. Kontraksi uterus sangat baik sehingga involusi uterus berjalan normal pada 4 minggu TFU sudah tidak teraba, pada hari ke 6 dan seterusnya berjalan secara fisiologis, maka dari itu selalu dilakukan observasi involusi uteri sesuai dengan standart asuhan kunjungan masa nifas..

Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Mochtar (2011) yaitu TFU pada saat bayi lahir tinggi fundus uterus setinggi pusat, uri lahir tinggi fundus uterus dua jari bawah pusat, 1 minggu tinggi fundus uterus pertengahan pusat-symphisis, 2 minggu tinggi fundus uterus tak teraba, 6 minggu tinggi fundus uterus bertambah kecil⁹³.

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

c. Lochea

Berdasarkan fakta pada Ny. "W", pada 6 jam post partum lochea rubra, pada 7 hari post partum lochea Sanguinolenta dan pada 35 hari post partum lochea Alba.

Menurut penulis perubahan tersebut sesuai masa nifas hal itu menandakan bahwa keluarnya lochea lancar dan tidak berbau, seiring dengan berlangsungnya masa nifas karena proses involusi. sehingga proses nifas berlangsung normal. karena gizi pada ibu hamil sudah tercukupi.

Hal ini sesuai dengan pendapat Sulistyawati (2009) bahwa Lochea rubra berwarna merah, berlangsung selama 1-3 hari post partum. Lochea sanguinolenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 4-7 hari post partum. Lochea serosa berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 post partum. Lochea alba berwarna cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu post partum⁹⁴.

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."W" adalah P2A0 post partum dengan nifas fisiologis. Menurut penulis diagnosa kebidanan sudah sesuai dengan analisa data yang dilakukan pada Ny."W".

Menurut Yanti (2011) nifas fisiologis adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil⁹⁵.

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Penulis melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny."W" sebagaimana untuk ibu nifas normal karena tidak ditemukannya masalah, seperti melakukan observasi perdarahan pervaginam, tinggi fundus uteri, dan memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, KB dan kontrol ulang.

Menurut penulis dengan memberikan implementasi yang sesuai dengan asuhan pada ibu nifas yaitu melakukan observasi pervaginam untuk mengetahui darah yang keluar (darah segar atau lochea) dan berapa banyak, mengobservasi TFU untuk mengetahui proses kembalinya uterus dengan baik atau terjadi sub involusi uterus, dapat mencegah terjadinya tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan, lochea berbau, bendungan ASI, dsb.

Hal ini sesuai dengan teori Bahiyatun (2009), asuhan masa nifas normal seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi dan kontrol ulang ⁹⁶.

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

4.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

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

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Bayi Baru Lahir Bayi Ny."W" di PMB Kuntum Kholidah, SST Desa Kemambang, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang.

- Rabupaten 3	omoung.	
Asuhan BBL	31 Maret 2017	Nilai
	Jam	
Penilaian awal	14.35 WIB	Menangis spontan, warna kulit merah muda,
		reflek baik
Apgar skor	14.35 WIB	9-10
Inj. Vit K	15.35WIB	Sudah diberikan
Salep mata	15.35 WIB	Sudah diberikan
BB	15.35 WIB	3200 gram
PB	15.36 WIB	50 cm
Lingkar kepala	15.36 WIB	34 cm
Lingkar Dada	15.36 WIB	32 cm
Lila	15.36 WIB	10 cm
Inj. HB0	16.45 WIB	Sudah diberikan

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Eliminasi

Berdasarkan fakta, pada usia 1 jam bayi Ny. "W" belum BAK dan BAB.

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 sesuai dengan teori Sondakh (2013), proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir adalah 20-300 cc/24 jam atau 1-2 cc/Kg BB/jam⁹⁷.

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

b. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny. "W" sudah menyusu pada saat dilakukan IMD setelah kelahiran.

Menurut penulis, saat bayi lahir langsung diberi ASI yang bertujuan untuk memenuhi asupan nutrisi bayi agar terpenuhi. 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 *Midwifery Update* (2016), Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi, luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mame ibu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 30 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara⁹⁸.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta, tanda-tanda vital bayi Ny. "W" 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,

Hal ini sesui dengan teori Sondakh (2013), suhu bayi normal adalah antara 36,5°C-37,5°C. Pernafasan bayi normal 30-60 kali/menit. Denyut jantung normal bayi antara 100-160 kali/menit, 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*⁹⁹.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Antropometri

Berat badan lahir bayi Ny "W" 3.200 gram, panjang badan bayi 50 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala : 34 cm, SOB : 30 cm, SMB : 32 cm, MO : 35 cm, FO : 33 cm. Menurut penulis normalnya ukuran antropometri pada bayi Ny "W" dikarenakan adanya asupan nutrisi yang baik pada saat ibu hamil, dengan asupan nutrisi yang cukup maka

kebutuhan energi bayi sewaktu dalam kandungan juga terpenuhi dengan baik sehingga bayi lahir dengan ukuran antropometri normal.

Menurut Jenny (2013), bahwa pengukuran antropometri meliputi BB (2500-4000 gram), PB (45-50 cm), LK (33-35 cm), LD (30-33 cm)¹⁰⁰.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Pemeriksaan fisik

Pada bayi Ny. "W", warna kulit merah muda, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, anus ada, tidak ada kelainan pada *ekstremitas*.

Menurut penulis, pemeriksaan fisik pada 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 teori Sondakh (2010), prosedur pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir meliputi penerangan cukup dan hangat untuk bayi, memeriksa secara *sistematis head to toe* (kepala, muka, *klavikula*, lengan, tangan, dada, *abdomen*, tungkai kaki, *spinal*, dan *genetalia*), mengidentifikasi warna dan *mekonium* bayi¹⁰¹.

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

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."W" adalah bayi baru lahir usia 1 jam fisiologis. Menurut penulis bayi baru lahir normal fisiologis adalah bayi baru lahi aterm, berat badan normal dan tidak ada kelainan bawaan yang menyertai.

Hal ini sesuai dengan Jenny (2013), diagnosa asuhan kebidanan pada BBL fisiologis yaitu "BBL usia" jam keadaan normal" 102.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan Bayi baru Lahir, peneliti melakukan penatalaksanaan pada Bayi Ny."W" sebagaimana untuk Bayi Baru Lahir normal karena tidak ditemukan masalah. Asuhan yang diberikan yaitu mencegah kehilangan panas, KIE perawatan tali pusat, KIE ASI eksklusif, memberikan salep mata, vitamin K, dan imunisasi HB₀. Menurut penulis, KIE yang diberikan pada Bayi Baru Lahir yang terpenting adalah selalu menjaga kehangatan bayi karena pada bayi baru lahir sangat rentan dengan suhu sekitar sehingga mudah sekali terjadi hipotermi, perawatan tali pusat untuk menjaga kelembaban tali pusat agar cepat kering dan tidak terjadi infeksi, imunisasi, kontrol ulang. Menurut penulis pemberian KIE untuk bayi baru lahir sangat perlu karena bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko pada bayi seperti tali pusat berbau, sianosis, hipotermi, dan ikterus.

Hal ini sesuai dengan pendapat Wafi Nur Muslihatun (2010), penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE seperti KIE tanda bahaya bayi, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari dan lain-lain. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dan memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang 103.

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

4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

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

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Neonatus Bayi Ny."I"

Tgl.Kunjungan	11 Maret	18 Maret 2018	04 April
Neonatus	2018		2018
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	BAK 2-3x,	BAK \pm 7-8	BAK \pm 7-8
	warna	kali dalam 24	kali dalam
	kuning	jam	24 jam
	jernih		
BAB	$BAB \pm 1x$	BAB $\pm 3x/hari$	BAB \pm 2-
	warna hijau	warna kuning,	3x/hari
	kehiitaman	konsistensi	warna
	(mekonium),	lembek	kuning
	konsistensi		konsistensi
	lembek		lembek.
BB	3200 gram	3400 gram	3700 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Basah tidak	Belum lepas	Sudah lepas
	kemerahan,		
	tidak bau,		
	tidak		
	bengkak,		
	tertutup kasa		
	steril		

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Eliminasi

Berdasarkan fakta pada usia 6 jam bayi Ny."W" sudah BAK dan sudah BAB dengan konsistensi encer.

Menurut pendapat penulis jika bayi BAB warna hijau kehitaman 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.

Sesuai dengan teori Muslihatun (2010), proses pengeluaran defekasi dan urine terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir adalah 20-300 cc/24 jam atau 1-2 cc/Kg BB/jam. Bayi selalu mengkonsumsi ASI, karena seringnya mengkonsumsi ASI pencernaan bayi menjadi lancar¹⁰⁴.

Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

a) Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta, pemeriksaan tanda-tanda vital bayi Ny. "W", suhu bayi pada KN I: 37°C, KN II: 36,8°C, KN III: 36,8°C. 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,dsb. Bayi Ny "W" dalam keadaan normal.

Sesuai dengan teori Sarwono (2009) suhu bayi normal adalah antara 36,5°C-37,5°C. Jika suhu dibawah normal maka dikatakan hipotermia. Hipotermia dapat menyebabkan komplikasi, seperti peningkatan konsumsi oksigen, produksi asam laktat, apneu, penurunan kemampuan pembekuan darah dan yang paling sering terlihat hipoglikemia. Pada bayi prematur, stress dingin dapat menyebabkan penurunan sekresi dan sintesis surfaktan. Laju napas normal neonatus berkisar antara 40-60 kali permenit dan nadi apikal dapat berfluktuasi dari 110 sampai 180 x/ menit¹⁰⁵.

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

3. Analisa Data

Analisa data By umur.. Neonatus cukup bulan. Menurut peneliti berdasarkan pemeriksaan kebidanan dan teori tersebut maka dapat disimpulkan bahwa analisa data kebidanan sudah sesuai dengan standar analisa data kebidanan. Hal ini sesuai dengan pendapat Romauli (2011), diagnosa asuhan kebidanan pada neonatus yaitu: Neonatus cukup bulan usia.....hari keadaan bayi¹⁰⁶.

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

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan neonatus, penulis melakukan penatalaksanaan pada Bayi Ny "W" 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, perkembangan neonatus normal dan tidak ditemukan masalah.

Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Muslihatun(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 ¹⁰⁷.

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

4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

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

Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Keluarga Berencana pada Ny "W" di PBM Kuntum Kholidah, SST Ds. Kemambang, Kec. Diwek, Kab. Jombang

Tanggal kunjungan KB	15 April 2018	22 April 2018
Subyektif	Ibu mengatakan ingin kunjungan ulang dan konsultasi tentag KB apa yang sesuai.	Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan
Tensi	110/70 mmHg	100/60 mmHg
Berat badan	-	76 kg
Haid	Belum haid	Belum haid

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subjektif

Berdasarkan fakta, Ny "W" ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Menurut peneliti, ibu diperbolehkan menggunakan KB suntik 3 bulan karena tidak mempengaruhi produksi ASI.

Sesuai dengan teori Padila (2014) yang dapat menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan adalah ibu yang menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai karena suntik progestin tidak berpengaruh terhadap ASI, sering lupa meminum pil, usia reproduksi¹⁰⁸.

Berdasarkan data diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori, karena ibu KB suntik 3 bulan tidak berpengaruh terhadap ASI.

2. Data Objektif

Berdasarkan data diatas, pemeriksaan fisik Ny."W" berkaitan dengan KB suntik 3 bulan tidak didapatkan penyimpangan. Tanda-tanda vital Tekanan darah 100/60 mmHg, respirasi 20 x/menit, nadi 84 x/menit, suhu 36,7 °C.

Menurut penulis, suntik 3 bulan diberikan jika pemeriksaan pada ibu dalam batas normal. KB suntik 3 bulan disuntikkan pada bokong secara *intramuscular* (IM) dengan posisi jarum suntik 90° dan dianjurkan untuk kembali 90 hari lagi atau 3 bulan lagi.

Hal ini sesuai dengan teori Saifudin (2012), kontrasepsi suntikan diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik *intramuscular* (IM) dalam daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan tiap 90 hari¹⁰⁹.

Dari hal diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa data

Analisa data pada Ny "W" terkait dengan KB adalah P₂A₀ akseptor kb suntik 3 bulan. Menurut peneliti perumusan diagnosa kebidanan pada keluarga berencana Ny "W" sudah sesuai dengan fakta pada pemeriksan yaitu dengan penulisan P_A. Hal ini sesuai dengan pendapat Saifudin (2006) yang menyatakan bahwa diagnosa kebidanan pada akseptor KB adalah P_A akseptor baru/lama KB.

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

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, peneliti melakukan penatalaksanaan pada Ny."W" sebagaimana untuk akseptor suntik 3 bulan, karena tidak ditemukannya masalahmaka diberikan KIE tentang efek

samping, keuntungan, kerugian, kontrol ulang dan menganjurkan ibu makan makanan rendah kalori seperti sayur, buah dan hindari makanan yang berkalori akan membuat berat badan ibu tetap normal dan tidak sampai terjadi obesitas.

Sesuai dengan teori Saifuddin (2012) peningkatan berat badan pada akseptor KB suntik dapat diatasi dengan memberikan KIE efek samping , diet rendah kalori, serta olah raga yang teratur, keuntungan, kerugian dan menganjurkan klien untuk kontrol sesuai dengan jadwal/segera jika ada keluhan.

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

BAB 5

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny. "W" tidak terdapat komplikasi, mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus hingga KB. Oleh karena itu penulis menyimpulkan:

- Asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan TM II & III Ny "W" dengan nyeri punggung.
- 2. Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin Ny "W" dengan persalinan fisiologis.
- Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas Ny "W" dengan nifas fisiologis.
- 4. Asuhan kebidanan komprehensif pada BBL Ny "W" dengan BBL cukup bulan fisiologis.
- Asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus Ny "W" dengan neonatus fisiologis.
- Asuhan kebidanan komprehensif pada KB Ny "W" dengan akseptor baru KB suntik 3 bulan.

5.2. Saran

1. Bagi Bidan

Para bidan di PMB dapat menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity* of care, dan lebih maksimal dalam melakukan kunjungan rumah dan skrining terutama kunjungan K1. Di harapkan lebih memperhatikan

memberikan penyuluhan nutrisi agar dalam pertumbuhan dan perkembangan janin ibu sesuai usia kehamilanya, selain itu untuk mengatasi masalah gangguan rasa nyaman nyeri punggung dapat diatasi dengan di lakukannya senam hamil, istirahat yang cukup, kompres hangat pada punggung sehingga ketidaknyamanan pada ibu hamil dapat teratasi.

2. Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti dapat menerapkan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, BBL, Neonatus dan KB dan dapat mempraktikkan teori yang didapat diinstitusi secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan, serta dapat terus belajar dan meningkatkan pengetahuan dan pemahamandalam melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

3. Bagi Klien

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi pengetahuan dan wawasan bagi para ibu hamil tentang bagaimana mengurangi atau mengatasi terjadinya nyeri punggung pada kehamilan.

1. Ilzam Nuzulul Hakiki. 20 15. Efektivitas Terapi Air Hangat Terhadap Nyeri Tulang Belakang Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan.http://www.repository.uinjkt.ac.idhlm. 2 diakses tanggal 14 Desember 2017

2.Ibid Hlm. 2

- 3. Ratih dan Aprilianti. 2015. *Posisi Tidur dengan Kejadian Back Pain (Nyeri Punggung) pada Ibu Hamil Trisemester III. Vol 7* Stikesmuhla.ac.id/wp-content/uplods/26-34-Ratih-Indah.K.pdf. diakses tanggal 14 Desember 2017
- 4. Sulistyawati A. *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika: 2009
- 5. S. Elizabeth Robson dan Waugh, Jason. 2012. *Patologi Pada Kehamilan*. Jakarta: EGC Hlm. 178
- 6. Toni Harsono,. 2013. *Permasalahan Kehamilan Yang Sering Terjadi*. Jakarta: Platinum.
- 7. Sarwono Prawirohardjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. PT.bina pustaka Sarwono.Jakarta. Hlm. 213
- 8. Ibid Hlm. 213
- 9. Ibid Hlm. 175
- 10. Ari Sulistyawati. 2009. *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*. Jakarta Salemba medika

Hlm. 60

- 11. Ibid Hlm. 177
- 12. Ibid Hlm. 178
- 13. Ibid Hlm. 179
- 14. Ari Sulistyawati. 2009. *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*. Jakarta Salemba medika
- 15. Loc.cit Hlm. 186
- 16. Ibid Hlm.186
- 17. Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta :PustakaBaru Press.
- 18. Ari Sulistyawati. 2009. *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*. Jakarta Salemba medika

Hlm. 76

- 19. Ibid. Hlm. 77
- 20. Yuni kusmiyati dkk. 2010. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Penerbit Fitramaya Hlm. 103
- 21. Ibid Hlm. 103
- 22. Ibid Hlm. 105
- 23. Ibid Hlm. 105
- 24. Ari Sulistyawati. 2009. *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*. Jakarta Salemba medika Hlm. 119
- 25. Ibid Hlm. 118
- 26. Ibid Hlm. 119
- 27. Elisabeth Siwi Walyani, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. –

Yogyakarta :PustakaBaru

Press Hlm. 111

- 28. Ibid Hlm. 113
- 29. Ibid Hlm. 113
- 30. Kemenkes RI, 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Hlm. 22
- 31. Ilzam Nuzulul Hakiki. 20 15. Efektivitas Terapi Air Hangat Terhadap Nyeri Tulang Belakang Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan. http://www.repository.uinjkt.ac.id diakses tanggal 14 Desember 2017
- 32. S. Elizabeth Robson dan Waugh, Jason. 2012. *Patologi Pada Kehamilan*. Jakarta: EGC Hlm. 178
- 33. Sulistyawati A. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan Jakarta: Salemba Medika: 2009
- 34. Op.cit Hlm. 178
- 35. Septiawan, H., 2012. Faktor yang berhubungan dengan nyeri punggung bawah. p.32.http://lib.unnes.ac.id/18801/1/6450408106.pdf (diakses tanggal 19 Desember 2017)
- 36. Toni Harsono. 2013. *Permasalahan Kehamilan Yang Sering Terjadi*. Jakarta: Platinum
- 37. Sulistyawati A. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan Jakarta: Salemba Medika: 2009
- 38. Suryati Romauli, 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta : Nuha Medika
- 39. Ari Sulistyawati. 2009. *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*. Jakarta Salemba medika.

 Hlm. 127
- 40. Sarwono Prawirohardjo. 2009. Buku Acuan Pelayanan Maternal dan Neonatal. PT. Bina

Pustaka. Jakarta. Hlm.100

41. Ari Sulistyawati. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*: Jakarta. Salemba Medika. Hlm 63

- 42. Mochtar, Rustam, 2012 Supnopsis Obstetri, Jakarta, Pekan Baru: ECG
- 43 Ibid
- 44. Sulistiyawati, A, 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*, Jakarta, Salemba Medika.
- 45. Oxorn, harry dan William R. Forte. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologis dan Fisiologis Persalinan*.
- 46. Ibid. Hlm 13
- 47. Ibid. Hlm 109
- 48. Ibid. Hlm 41
- 49. Kemenkes RI. 2016 Modul midwife
- 50. Sarwono Prawirohardjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. PT.bina pustaka sarwono. Iakarta
- 51. Ari Sulistyawati. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta Salemba Medika. Hlm. 1

- 52. Ibid Hlm. 73
- 53. Ibid Hlm. 74
- 54. Ibid Hlm.76
- 55. Ibid Hlm.77
- 56. Ibid Hlm. 78
- 57. Eny Retna Ambarwati dan Diah Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Nuha Medika Hlm. 85
- 58. Ibid Hlm. 85
- 59. Ari Sulistyawati. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta Salemba Medika. Hlm. 87
- 60. Ibid Hlm.98
- 61. Rukyah, 2010
- 62. Ibid Sulistyawati
- 63. Padila. 2014. Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: Nuha Medika
- 64. Muslihatun, Wafinur. 2010. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Yogyakarta.Fitramaya.
- 65. Sarwono Prawirohardjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. PT.bina pustaka sarwono. Jakarta Hlm 367
- 66. Ika Putri Damayati dkk. 2014. *Asuhan* Kebidanan Komprehensif pada Ibu Bersalin dan bayi baru Lahir. CV Budi Utama Ed.1 Cet. 1 : Yogyakarta Hlm. 214
- 67. Elizabeth Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Yogyakarta: PustakaBaru Press Hlm. 131
- 68. Ibid Hlm. 131
- 69. Ibid Hlm. 132
- 70. Ibid Hlm. 143
- 71. Ibid Hlm. 147
- 72. Kemenkes RI, 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Hlm. 242
- 73 Manuaba, 2010. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB. Jakarta: EGC
- 74 Sarwono Prawirohardjo. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT.YSP
- 75 Ilzam Nuzulul Hakiki. 20 15. Efektivitas Terapi Air Hangat Terhadap Nyeri Tulang Belakang Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan.http://www.repository.uinjkt.ac.idhlm. 2 diakses tanggal 14 Juni 2018
- 76 Romauli, S. 2011. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Nuha Medika: Yogyakarta 77 Wahyuni, S., Raden, A, dan Nurhidayati, E. 2016. Perbandingan Trancutaneous Electrical Nerve Stimulation dan Kinesio Taping Terhadap Penurunan Skala Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III. Motorik: Vol. 11 Nomor 23: 16-28
- 78 Op.cit Romauli
- 79 Mandriwati, G.A. 2011Asuhan Kebidanan Antenatal: Penununtun Belajar. Jakarta:EGC.
- 80 Sarwono Prawirohardjo. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT.YSP
- 81 Rukyah, 2010
- 82 Toni Harsono. 2013. *Permasalahan Kehamilan Yang Sering Terjadi*. Jakarta: Platinum

- 83 Kemenkes RI, 2013. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan.
- 84 Manuaba, 2010. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB. Jakarta: EGC
- 85 Ibid
- 86 Manuaba, 2010. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB. Jakarta: EGC
- 87 Sumarah. 2009. Perawatan Ibu Bersalin : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Yogyakarta : Fitramaya.
- 88 Manuaba, 2010. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB. Jakarta: EGC
- 89 Ibid Manuaba
- 90 Ari Sulistyawati. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta Salemba Medika. Hlm. 87
- 91Ibid
- 92 Ibid
- 93 Mochtar, R. 2011. Sinopsis Obstetri: Obstetri Operatif, Obstetri Sosial. Jakarta: EGC
- 94 Op.cit Sulistyawati
- 95 Ibid
- 96 Bahiyatun. 2009. Buku Ajar asuhan Kebidanan Nifas normal. Jakata: EGC.
- 97 Sondakh, Jenny J.S. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.Penerbit Erlangga.
- 98 Kemenkes RI. 2016 Modul midwife
- 99 Op.cit
- 100 Op.cit
- 101 Op.cit
- 102 Op.cit
- 103 Muslihatun, Wafinur. 2010. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Yogyakarta. Fitramaya.
- 104 Ibid
- 105 Sarwono Prawirohardjo. 2009. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT.bina pustaka sarwono
- 106 Romauli, S. 2011. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Nuha Medika: Yogyakarta
- 107 Muslihatun, Wafinur. 2010. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Yogyakarta. Fitramaya.
- 108 Padila. 2014. Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: Nuha Medika

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E.R. & Wulandari, D., 2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Nuha Medika.
- Andarmoyo, Sulistyo & Suharti, 2013. *Persalinan Tanpa Nyeri Berlebihan*. Yogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Damayanti, I.P. & dkk, 2014. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Bersalin dan bayi baru Lahir*. 1st ed. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Hakiki, I.N., 2015. Efektivitas Terapi Air Hangat Terhadap Nyeri Tulang Belakang Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan. http://www.repository.uinjkt.ac.id, pp.3-4.
- Harsono, T., 2013. *Permasalahan Kehamilan Yang Sering Terjadi*. Jakarta: Platinum.
- Kemenkes, R., 2016. Modul Midwife.
- Kusmiati, Y.d., 2010. Perawatan Ibu Hamil. Yogyakarta: Fitramaya.
- Padila, 2014. Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S., 2009. *Buku Acuan Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, S., 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono.
- Ratih, 2016. Posisi tidur dengan kejadian back pain (nyeri punggung) pada ibu hamil trimester III. http://stikesmuhla.ac.id/wp-content/uploads/26-34-Ratih-Indah-K.pdf.
- RI, K., 2013. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan.
- Robson, S.E. & Waugh, J., 2012. Patologi Pada Kehamilan. Jakarta: EGC.
- Romauli, S., 2010. Buku Ajar Asuhan Kebidanan I. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Septiawan, H., 2012. Faktor yang berhubungan dengan nyeri punggung bawah.
- Sulistyawati, A., 2009. *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistyawati, A., 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba medika.
- Sulistyawati, A., 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wafinur, M., 2010. Asuhan Neonatus, bayi dan balita. Yogyakarta: Fitramaya.
- Walyani, E.S., 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E.S., 2015. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Lampiran 1 Lembar Permohonan Izin



Jombang, 12 Februari 2018

Lamp

Hal

: Pemberitahuan dan Permohonan Izin

Yth.

Bidan Kuntum Kholidah

di tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan akademik mahasiswa tahun ajaran 2017/2018. Kami program studi D3 Kebidanan akan melaksanakan kurikulum dalam bentuk studi kasus yang termuat dalam LTA (Laporan Tugas Akhir) dan akan dilaksanakan pada awal akademik ganjil dan berakhir pada pertengahan genap 2017/2018.

Untuk menunjang kegiatan akademik tersebut, maka kami mohon bantuan kepada BPM (Bidan Praktik Mandiri) agar bersedia menjadi lahan dalam pengambilan subjek studi kasus, adapun subjek studi kasus yang akan dilakukan asuhan kebidanan oleh mahasiswa kami adalah "Ibu hamil dengan nilai skor poedji rochjati dua (2)"

Dengan ini kami mohon bantuan atas nama mahasiswa:

- 1. Yevi Fajar Anggriani
- 2. Lisa Nofiatin

Demikian kami sampaikan terimakasih.

Mengetahui,

Musika Ningrum, SST., M.Kes

NIK. 02.09.127

Lampiran 2 Lembar persetujuan bidan

SURAT PERSETUJUAN BIDAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama

: Yevi Fajar Anggriani

Nim

: 151110042

Kelas/semester: V

Prodi

: DIII Kebidanan

Institusi

: STIKes ICME Jombang

Telah mendapatkan ijin untuk melakukan pemeriksaan pasien mulai dari masa hamil s/d kb dengan menggunakan pendekatan menejemen kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir oleh :

Nama Bidan : Kuntum Kholidah, SST

Alamat

: Ds. Kemambang Kec. Diwek Kab. Jombang

Jombang, 08 Desember 2017

Mengetahui,

Bidan

BIZAN

KUN LING STOCKS TIP 18

Lampiran 3 Lembar surat persetujuan pasien

SURAT PERSETUJUAN PASIEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama

: Wiwik Susanti

Alamat

: ds. Kemambang Kec. Diwek Kab. Jombang

Mengatakan bahwa saya menjadi pasien dari masa hamil s/d masa kb dengan menggunakan pendekatan menejemen kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas

Akhir oleh:

Nama

: Yevi Fajar Anggriani

Nim

: 151110042

Kelas/Semester: V

Prodi

: DIII Kebidanan

Institusi

: STIKes ICME Jombang

Jombang, 08 Desember 2017

Mengetahui,

Pasien

HAWK S....)

Manasiswa

Lampiran 4 Lembar Identitas



Nomor Registrasi Nomor Urut Tanggal menerima buku KIA Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:
Nama Ibu :
Nama Suami : Soipudin Tempat / Tgl lahir : /36 ft Agama : Islom Pendidikan : Tidak sekolah/SDEMPSMU/Akademi/Perguruan Tinggi* Golongan Darah : PT Su8
Alamat Rumah : Kerrambang Kecamatan : Diwek Kabupaten /Kota : Jomkang No. Telpon yang bisa dihubungi :
Nama Anak :
* Lingkari yang sesuai

Lampiran 5 Catatan Perkembangan Ibu Hamil

Diis	si oleh petug	as ke	sehat	an				D	iisi d	leh petuga	as keseha	ıtan		
Lin Go Pe Riv	ari Pertama Haid Terak ari Taksiran Persalinan ngkar Lengan Atas:	(HTP), ta (HTP), ta (m; isebelum iderita ibu	nggal : KEK () kehamil	의 - 3 - I, Non KEK an ini: St 내 근	2018 () Ting Lutur 2 () () ()	bular (3)	158 cm	Ji Ji S F	umlah ai umlah ai arak keh status im Penolong Cara pers	nak hidup1 nak lahir kurang b namilan ini dengan	Jumlah lahir ma ulan persalinan tera TT terakhir ir USpontan/No	anak khir 7 H K[bulan/1		
Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin / Menit	8	Kaki lengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapa Hart Kemb
18 17	Mual	110	69	16 Alg	½ Fyan Ph	Bau@	-	T	⁹¹ /+	PP Test Sembin.	86, F e	rialian Sediluf to Sehug	Bom Kuntum	A
18 17 Ti 17	Nyeri Punggung	110 70	70	22 Mgg 3/hr	3719	ł		188		HB 120 gray	Fe, hall vy C		Metra 39	
30/19	Nyeni Punggung	110	70	24 1499	Sehuggi	Lettep	13-12-12	-	'/+ '/+	6018k B	Fer hall	Ishrahat Numb'	Dam Keintun	30/12
30 13	1	10 10 70	72	29 Mgg	3114	Lettep	1.12.11	7	-/+		Fe, hall	ANC TERPS	a Bou tanton	30/
17 18	the	120/91	73	n hug	11400	Letkep	144 m/m	7	-/+	HOSAG Y NR	fe hall	ANC	TERPADU	
30/0	Jan	110	73.5	33 Mgg		¥	12-11-12		/+		Pe, halk	Gizi Selmba	By Cumhan ?	1/2
9 18	tan	120/80	74	35 My 5 hr	3 jrl	Ų	13.12.12		- /+		Fe . hall	Ishralut,		1/3
3/18	Toa.	مراا	75	37 mg	3Jr JA 32cm		144×/mat		⁻ /+		fe, talk	tanda Persilin persiapan persi	TWIN INCUMENT	16/3
3 18	tencery-fencery	10/2	76	39 mg.	Pertengular Px-purat (33cm)	lettep.	198×/menif		- /+	VT : 9.4cm			BPM Funtum	-
									- /+					

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
	520	/	Pat				
				Carps 3			na Berna T
				-			



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.

411-ACH POY

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

18/17 -

5/67 GR /NP

18/ 17 - Konsultasi cizi memotivan px

22

Lampiran 6 Hasil ANC TERPADU

NAMA:	E .	INIK PRAT	MERIKSAAN ANC TAMA RAWAT INA DIWEK JOMBANG NO RM	P MITRA 39
PEMERIKSAAN	PEMERIKSAAN	TGL	TTD & NAMA	HASIL PEMERIKSAAN
KIA	* Skrining : HIV			
	HBSAG			
	* Golongan Darah	0		1
LABORATORIUM	* HB	N.	KEL	Rig.
	* Reduksi	Š	11, 1	Nesafr.
	* Albumin		\bigcirc \land	NesoHT
GIZI	Penyuluhan :	18/11. gal	* 50 W.	Konsultan Giñ
POLI GIGI	Gigi dan Mulut	12/13	dry Ifa	5 67 EK
POLI UMUM	* Jantung		- //	disor
	* Paru			JAN.
	* Anemia		1	130
	* Ikterus		1/1/2	deM
	* Leher		VVI	din
	* Ekstremitas			dha



LABORATORIUM KLINIK

MITRA 39

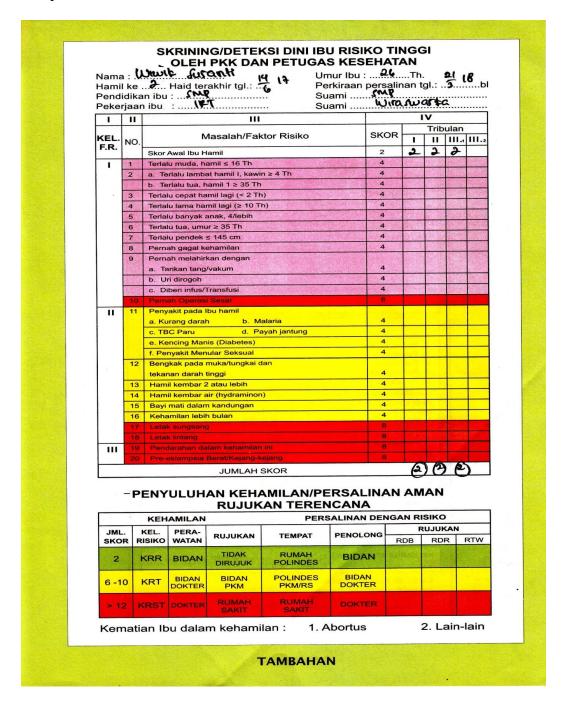
Jl. Raya Diwek No. 22 Diwek Jombang Telp. 0321 - 8494030 Nama : NY. WIWIK
Umur : 26 Tahun
Dokter : dr. Azam
Tanggal : 18-11-2017

Nomer : 0000000001143

PEMERIKSAAN	HASIL PEMERIKSAAN	NILAI NORMAL
DARAH LENGKAP		
- Hb	12.0	L: 13,5-18,0 P: 11,5-16,0
		g/dl
- Lekosit	8.300	4.000 - 11.000 /cmm
- Hitung Jenis	_	1-2/0-1/3-5/54-62/25-33/3-7
- LED	_	L: 0 - 10/jam P: 0 - 15/jam
- Trombosit	219.000	150.000 - 450.000 / Cmm
- Hematokrit	34.3%	L: 40 - 54 % P: 35 - 47 %
GOL.DARAH RHESUS	В	
URINE LENGKAP		pr
-PH Urine	6.5	4,6 - 8,0
-Berat Jenis	1.020	1,010 - 1,020
-Protein	NEGATIF	NEGATIP
-Reduksi	NEGATIF	NEGATIP
-Bilirubin	NEGATIF	NEGATIP
-Urobilin	NEGATIF	NEGATIP
-Urobilinogen	NEGATIF	NEGATIP
-Aseton/keton bodies	NEGATIF	NEGATIP
-Nitrit	NEGATIF	NEGATIP
-Protein kuantitatif	NEGATIF	NEGATIP
-Protein Bence jone	NEGATIF	NEGATIP
SEDIMEN		The state of the s
-Eritrosit	1 - 2/LPK	0 - 1 / plp
-Lekosit	2 - 3/LPK	0 - 2 / plp
-Ephitel	2-3/LPK	0 - 2 / plp
KRISTAL		
-Ca Oxsalat	NEGATIF	w .
	N	4 4
-Uric Acid	NEGATIF	
-Amorph	NEGATIF	
Bakteri	NEGATIF	
Jamur	NEGATIF	
Parasit	NEGATIF	
Silinder	NEGATIF	
-Granular	NEGATIF	
-Hialin	NEGATIF	2
-Waxi	NEGATIF	45
-Eritrosit	NEGATIF	
tan:-Lekosit	NEGATIF	Potugas

Catatan:-Lekosit NEGATIF Petugas

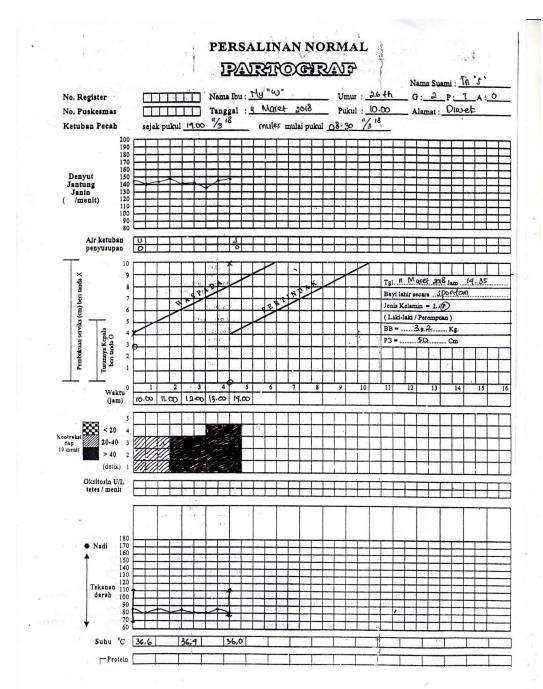
Lampiran 7 KSPR



Lampiran 8 Inform Concent Persalinan

Rumah sakit	/ puskesmas PMB Landom Shoudon SST
Jalan <i>Ds.</i> Fe	manban bec Dweb Fax
	PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK
	Nomor
Saya yang be	rtanda tangan dibawah ini
Nama Tempat / Tgl Alamat	. While Superfi Lahir : Jambang , 29 - 11 - 1991 : Dr. Kamombang fee. Diwet
Kartu Identit Pekerjaan	tas
kesediaannya berikan setel kesehatan ter	vidu yang meminta bantuan pada fasilitas kesehatan ini, bersama ini menyatakan a untuk dilakukan tindakan dan prosedur pengobatan pada diri saya. Persetujuan ini saya lah mendapat penjelasan dari operator/petugas kesehatan yang berwenang di fasilitas rsebut, sebagai berikut:
	Diagnosis penyakit atau kelainan yang saya alami, yaitu Descaknan
2. 1	Untuk menyelesaikan atau mengobati penyakit tersebut, perlu dilakukan tindakan medik, yaitu Persolmon Mormal
	Setiap tindakan medik yang dipilih, bertujuan untuk memperbaiki atau mengobati gangguan kesehatan, kelainan atau penyakit yang saya alami. Namun demikian,
4.]	sebagaimana telah tidak diduga sebelumnya. Penolong telah pula menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan tindakan medik dan menghindarkan kemungkinan terjadinya resiko, agar di peroleh hasil pengobatan optimal.
5	Semua penjelasan tersebut diatas, saya maklumi dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas dan saya mengerti sehingga saya memaklumi arti penyakit dan tujuan tindakan
. 1	medik yang saya alami. Dengan demikian terdapat kesepahaman di antara pasien dan penolong tentang upaya serta tujuan pengobatan, untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari
	aan dimana saya tidak mampu untuk memperoleh penjelasan dan memberi persetujuan, nenyerahkan mandat kepada suami/wali saya yaitu:
Nama Tempat / Tgl Alamat Kartu Identi Pekerjaan	tas PT. SUB
	gar maklum, surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar gunakan sebagaimana mestinya.
	Jowbang, 4 Maret 2018
Operator/Pe	etugas Pelaksana Suami/Wali Yang Memberi Persetujuan
KUNTEM No GIPB (KM)	TO A N (MHOLIDAH humi Vennikan 5 172016)
	<i>2</i> .

Lampiran 9 Lembar Partograf



1.	Tango	al:tt	Maref 2018 Kuntum khol	- · · ·	1 . 1	2 24	Mases	e fundus uteri	?	
2	Name	bidan :	kuntum khol	idah s	57		WYA.			
3.	Temp	at Persalin	an:				☐ Tida	k, alasan		
		mah Ibu	Puskesmas Rumah Sakit			25.	Plasen	ta lahir lengka	p (Intact) (Ya) Tidak , tindakan yang di	laki kan
	Kiir	nik Swasta	□ Läinnya :	MB.			3100	dar leligrap		akukan .
١.							b			
5.	Catat	an : 🗆 ruj	uk, kala : 1 / 11 / 111 / 1	IV		26.	Plase	nta tidak lah	ir > 30 menit : Ya	i / (Tidak)
3. ··	Temp	n merujuk:						indakan :	1	
3.	Pend	amping par	da saat merujuk :				b.			
	☐ Bid	an [Teman Dukun Tidak ada							
	Su	ami (Dukun			27.			1.15	12
		luarga	_ Ildak ada				Ya,			
KAL				. v .A		28.			m, derajat : 1/2/3/	4 .
). 10.	Maga	gram mele	wati garis waspada shutkan :	: 1/0			Tindak		,,	-
				 					n / tanpa anestesi	
						29.	Atonia	k dijahit, alasa iteri :	ın	
11.			ır. masalah Tsb :			29.	□ Ya,	indakan		
12.	Hasil	nya:			***********					
AL									n	
13.		otomi ;								
	□Ya	Indikasi				30.	Jumla	h perdarah	an : 150	m1
14.	₩ Tid	ak	1 -			31.	Masal	ah lain, sebutk	an : 150 an	
14.	Pend	amping pa	daisaat persalinan Teman □ Tidak ada			32.	Penau	iiaksanaan ma	salah tersebut :	
	☑ Ke	luarga 🗆	Dukun			. 33.				
15.		at Janin :								
	☐ Ya	, tindakan ;	yang dilakukan				YI BARU	LAHIR:	2 200	
						34.	Berat	badan	3 200 cm	gram
	C.					36	Jenis	elamin : L/®)	
16.	☑ Tid					37	Penila	ian bayl bar	u lahir : baik / ada	a penyulit
16.		sia bahu :	yang dilakukan			38.				
			Jung unukukuk					nal, tindakan : pengeringkan		
	b.					3	9	nenghangatka	in .	
	EXTIC				•••••			angsang taktil		
17.			abutkan: -					bungkus bay	i dan tempatkan d pucat/biru/lemas/,t	indakan :
18.	Pena	talaksana	an masalah terseb	ut :			: "	mengeringkan	□ bebaskan jala	n napas
19.							. 🗆	rangsang taktil	menghangatkar	1"
		пуа							an tempatkan di sisi	
KAL 20.	Lame	kala III ·	10 me	nit		.15	Car	at bawaan. se	tkan butkan :	
21.	Pem	berian Olsi	tosin 10 U im ?			1	Hip	otermi, tindaka	n:	
	O YE	, waktu :	menit se	esudah p	ersalinan	. 5				
22.	□ Ti	dak, alasa	n ng Oksitosin (2x) ?			-12.9				
-4.	□ Yε	, alasan .	ig Oksitosiii (2x) :			39				
	TIC	tak					Ya,	waktu:	jam setelah	bayi lahir
23.	Pene		li pusat terkendali ?			40			an :	
			n			40				
EMA			ALINAN KALA IV							
Jam		Waktu	Tekanan darah	· Nadi		Tingq	Fundus Iteri	Kontraksi	Kandung Kemih	Perdarah
1		15.00	110/70	80	36,5		L pusat	Bark	.kesong	
100	1	15.15		83	700		-			
			110/70	-	.		1 pusht	Baile	bosong	
28		15.30	110/70	82		-	1 pusat	Baik	tosong	
		15.45	110/10	80	No 314	2 Jan	1 push	Baik	torong	100 CE
2		16.15	110/90	82	36,7	2100	+ push	Baik	(coton)	
		16.45	110/70	82	NAME OF THE OWNER, OF THE OWNER, OF THE OWNER, OF THE OWNER, OWNER, OWNER, OWNER, OWNER, OWNER, OWNER, OWNER,		+ pust	Baik	kosom	/00 c
		,0.7)	7 40	32	The Later of the L	-) -	+ harre	MIL	1 30.19	1000

Lampiran 10 Lembar Penapisan

PENAPISAN

NAMA

: My. W

TANGGAL : 11 Maret 2018

: 10.00

NO	KRITERIA ,	YA	TIDAK
1	Riwayat Bedah Sesar		V
2	Perdarahan Pervaginam		1
3	Persalinan Kurang Bulan (< 37 mgg)		~
4	Ketuban Pecah Dengan Meconium Yang Kental		~
5	Keuban Pecah Lama (< 24 jam)		1
6	Ketuban Pecah Pada Persalinar, Kurang Bulan (< 37 mgg)		1
7	Ikterus	1	/
8	Anemia Berat		V
9	Tanda / Gejala infeksi		V
10	Pre- eklamsi / Hipertensi dalam Kehamilan		V
11	Tinggi Fundus 40 cm atau Lebih		/
12	Gawat Janin 🔍		/
13	Primi Para- Ba lam fase aktif, kepala masih 5/5		~
1.4	Presentasi Bukan belakang kepala		1
15	Presentasi Ganda (Majemuk)		/
16	Kehamilan Ganda atau Gemeli		1
1.7	Tali pusat memanjang	-	/
18	syok		1./

Bidan Jaga

Lampiran 11 Surat Kelahiran

K	ETERANGAN	LAHIR
No	o :	
Yang bertandatangan di Pada hari ini Minggu telah lahir seorang bayi: Jenis Kelamin : La Jenis Kelahiran : Tu	, tanggall ki-laki/Perempuan	1 Maret , Pukul 19:35
	(dua)	
	3200	gram
Panjang Badan :		
Kuntum	though, SST	in/Polindes/Rumah Bidan di*
Alamat : Os:.	Kemombang, Ket. Diu	oek tab. Jombang
Diberi nama :		
Pekerjaan : KTP No. : Nama Ayah : Pekerjaan : KTP No. : Alamat : Kecamatan :	IPT Sarpudin Swasta Kemambang Diwek Jombang	Umur: 36 tahun Umur: 36 tahun Tanggal, II. Maret 2018.
		, unggui,
Saksi I	Saksi II	Penolong persalinan BIDAN KUNUM CHOLIDAH
()	(O. SIPB (Kurdum Keholiteak 5 157
* Lingkari yang sesuai	induk pegawai, nama instansi	\mathbb{P}

Lampiran 12 Kunjungan Nifas

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS Kesehatan (Diisi oleh dokter/bidan) Vit A, Fe, Terapi, Anak Disampaikan Pelayanan, Parat) Rujukan, Umpan Bali KUNJUNGAN 1 KUNJUNGAN II KUNJUNGAN III JENIS PELAYANAN (6 jam - 3 hari) (4 - 28 hari) Θ/+ -/() Tgl:11-03-2018 Tgl:18-03-2018 Tgl:15-09-2018 -/⊕ -*I*⊕ kondisi ibu nifas secara umum Baik Bails Baile tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi 12%0,37°,20,82 110%3,36°,20,88 110%3,36°,20,80 -/⊕ -*I*() perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus Baik Baik Baik -/+ -/+ uteri dan memeriksa payudara lokhia dan perdarahan alba Sargunolenta -/+ -/+ Pemeriksaan jalan lahir Ta Ta Pemeriksaan payudara dan anjuran -/+ -/+ Ta Ta Pa pemberian ASI Eksklusif Pemberian Kapsul Vit. A Ya -Pelayanan KB Ibu Nifas Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan --Tanggal/bulan/tahun Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas Tempat Cara KB/Kontrasepsi Memberi nasehat yaitu: Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, Ya Ta Ya protein nabati, sayur, dan buah-buahan Kesimpulan Akhir Nifas Keadaan Ibu**: Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan [] Sehat Ya Ya Ya pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari [] Sakit Menjaga kebersihan diri , termasuk kebersihan [] Meninggal daerah kemaluan, ganti pembalut sesering Ta Ya Fa mungkin Komplikasi Nifas**: Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat Ta To Ya [] Perdarahan Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi [] Infeksi caesar maka harus menjaga kebersihan luka [] Hipertensi bekas operasi [] Lain-lain: Depresi post partum Cara menyusui yang benar dan hanya memberi fo Ya Ta ASI saja selama 6 bulan Ya Ta Ta Perawatan bayi yang benar [] Sehat Jangan membiarkan bayi menangis terlalu [] Sakit 10 Ya Ta lama, karena akan membuat bayi stress [] Kelainan Bawaan Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi Ta [] Meninggal Ya Ta sedini mungkin bersama suami dan keluarga Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan **Beri tanda [√] pada kolom yang sesuai 省 Ta Ya untuk pelayanan KB setelah persalinan 27 26

Lampiran 13 Lembar Kunjungan Neonatus

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN Berat badan(kg) Panjang badan (cm) Suhu (°C)	Kunjungan I (6 - 48jam) Tgl: ¹¹ / ₅₃ ¹⁸ 3200 gram 50 cm 34,0°C	Kunjungan II (hari 3 - 7) Tgl: 18/3 18 . 3 900 gram 50 cm 36 8°C	Kunjungan III (hari 8 - 28) Tgl: ^{Oq} /4 ¹⁸ 3 too gram
Tanyakan ibu, bayi sakit apa? Memeriksa kemungkinan	77120	36.03-C	36,8°C
penyakit sangat berat atau infeksi bakteri			
Frekuensi napas (kali/menit) Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	48×/menit	48×/menit 199×/menit	40× (menit 140× /menit
Memeriksa adanya diare	Ta	Ta	Ya
Memeriksa ikterus	Ta	Ya	Ta
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	Ta	Ĭa	Ya
Memeriksa status pemberian vitamin K1	Ta	Ya	T 9
Memeriksa status imunisasi HB - O	Ta	Ta	Ĩa
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	Kontum k	Kunfum K	kunfum K

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



Lampiran 14 Lembar Imunisasi

CATATAN IMUNISASI ANAK

Vaksin	Tangg	al Pember	rian Imu	inisas
HB-0 (0-7hari)	11/03/18			41.00
BCG	11/4 18			
Polio I	11/04 18			
DPT-HB-Hib I				
*Polio 2				
*DPT-HB- Hib 2				
*Polio 3				
*DPT-HB - Hib3				
*Polio 4				
*IPV		THE DESIGN		

Umur (bulan)	18	24	30	*****36+
Vaksin	Tangg	al Pembe	rian Imi	unisasi
***DPT-HB-Hib 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

	Vaksin	Tanggal Pemberian
nbahar sin Lai		
Tan Vak		

Lampiran 15 Lembar Inform Consent KB

	MBAR PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK (INFORMED CONSENT) PELAYANAN KONTRASEPSI Nomor Kode Tindakan
	IDENTITAS TEMPAT PELAYANAN
lama Faskes KB/RS Ookter/Praktik Bidan	
Iomor Kode Faskes	кв :
Nomor Klien / Nomo Sesuai dengan K/I\	
Kode Keluarga Indo	nesia (KKI) :
	PERSETUJUAN KLIEN
Saya yang bertanda	tangan di bawah ini :
Nama	Whit Swanti
Umur	: 26. Tahun, Jenis Kelamin: LakHakki /Perempuan *)
Alamat lengkap	: Jalan RT RW Kel/Desa Kecamatan Duset Kabupaten/Kota Camadag
	Kecamatan Tiwet Kabupaten/Kota Combody Provinsi Cuna (Mour Kode Pos
SECARA SUKARE	Kecamatan Kabupaten/Kota Kabupaten/Kota Provinsi Kabupaten/Kota Kode Pos Ko
SECARA SUKARE	Provinsi
SECARA SUKARE	Provinsi
SECARA SUKARE SESUAI STANDAR	Provinsi
SECARA SUKARE SESUAI STANDAR	Provinsi
SECARA SUKARE SESUAI STANDAR	Provinsi
SECARA SUKARE SESUAI STANDAR Saya yang bertand N a m a	Provinsi
SECARA SUKARE SESUAI STANDAR Saya yang bertand N a m a U m u r Alamat lengkap	Provinsi JANA 1 (MAX Kode Pos
SECARA SUKARE SESUAI STANDAR Saya yang bertand N a m a U m u r Alamat lengkap	Provinsi
SECARA SUKARE SESUAI STANDAR Saya yang bertand N a m a U m u r Alamat lengkap Selaku SUAMI/IST kontrasepsi terseb	Provinsi

Lampiran 16 Lembar Keluarga Berencana

202	K/I/K
kkb	KARTU PESERTA KB
Nama Peserta Nama Suami/ Tgi. Lahir/Uma Alamat Pesert	/Isteri : <u>Carpuct in</u> ur Isteri : 29-11-1991 / 26 fahru
Tahapan KS Status Peserta	Penerima Bantuan luran Bukan Penerima Bantuan Bukan Peserta JKN
Nama Faskes Nomor Kode F	RB : ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
	mulai dipakai : 220718
Tgl/Bin/Thn o	dicabut/dilepas :
(Khusus impl	
(Khusus impl	KETERANGAN イヤ・パログ/60 おお・みゃ たっ
OIPESAN KEMBALI	lant/IUD) : KETERANGAN
OIPESAN KEMBALI	KETERANGAN イヤ・パログ/60 おお・みゃ たっ