

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "R" G1P0A0 USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU
DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB YENI DWI RACHMAWATI
PETERONGAN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2020**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "R" G1P0A0 USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU
DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB YENI DWI RACHMAWATI
PETERONGAN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

OLEH :

**FITRI NING TUTI'UL QONI'AH
171110008**

INSAN CENDEKIA MEDIKA

**PROGRAM STUDI DIPLOMA DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2020**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Fitri Ning Tuti'ul Qoni'ah
NIM : 171110008
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "R" G1P0A0 36-37 Minggu dengan Kehamilan Normal Keluhan Pusing di PMB Yeni Dwi R, Amd.Keb Kepuh Kembang Peterongan Jombang “

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan adalah hasil karya penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk dari sumber informasi aslinya.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang, 26 Agustus 2020

Saya yang menyatakan



Fitri Ning Tuti'ul Qoni'ah
NIM 171110008

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Fitri Ning Tuti'ul Qoni'ah
NIM : 171110008
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "R" G1P0A0 36-37 Minggu dengan Kehamilan Normal Keluhan Pusing di PMB Yeni Dwi R, Amd.Keb Kephukembeng Peterongan Jombang “

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan benar benar bebas dari plagiasi. Apabila di kemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap di proses sesuai dengan hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang, 26 Agustus 2020

Saya yang menyatakan



Fitri Ning Tuti'ul Qoni'ah
NIM 171110008

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "R" G1P0A0 USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU
DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB YENI DWI RACHMAWATI
PETERONGAN JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :
Nama : Fitri Ning Tuti'ul Qoni'ah
NIM : 171110008

Telah disetujui sebagai Laporan Tugas Akhir untuk
memenuhi persyaratan pendidikan Ahli Madya Kebidanan
pada Program Studi DIII Kebidanan

Menyetujui,

Pembimbing I



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

Pembimbing II



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

HALAMAN PENGESAHAN

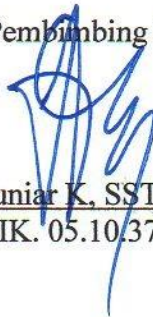
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "R" G1P0A0 USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU
DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB YENI DWI RACHMAWATI
PETERONGAN JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :
Nama : Fitri Ning Tuti'ul Qoni'ah
NIM : 171110008

Telah disetujui sebagai Laporan Tugas Akhir untuk
memenuhi persyaratan pendidikan Ahli Madya Kebidanan
pada Program Studi DIII Kebidanan

Menyetujui,

Pembimbing I



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

Pembimbing II



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

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "R" G1P0A0 USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU
DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB YENI DWI RACHMAWATI
PETERONGAN JOMBANG**




Dipersiapkan dan disusun oleh :
Nama : Fitri Ning Tuti'ul Qoni'ah
NIM : 171110008

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 15 Agustus 2020


Dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima.

Mengesahkan,

TIM PENGUJI

	NAMA	TANDA TANGAN
Penguji Utama	: <u>Harnanik Nawangsari, SST, M.Keb</u> NIK. 02.03.012 
Penguji I	: <u>Dhita Yuniar K., SST, M.Kes</u> NIK. 05.10.371 
Penguji II	: <u>Any Isro'aini, SST, M.Kes</u> NIK. 02.07.098 

Mengetahui,

Ketua STIKes ICMe

H. Imam Fatoni, S.KM, M.M.
NIK. 03.04.022

Ketua Program Studi D-III
Kebidanan

Nining Mustika N., SST, M.Kes
NIK. 02.08.12

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

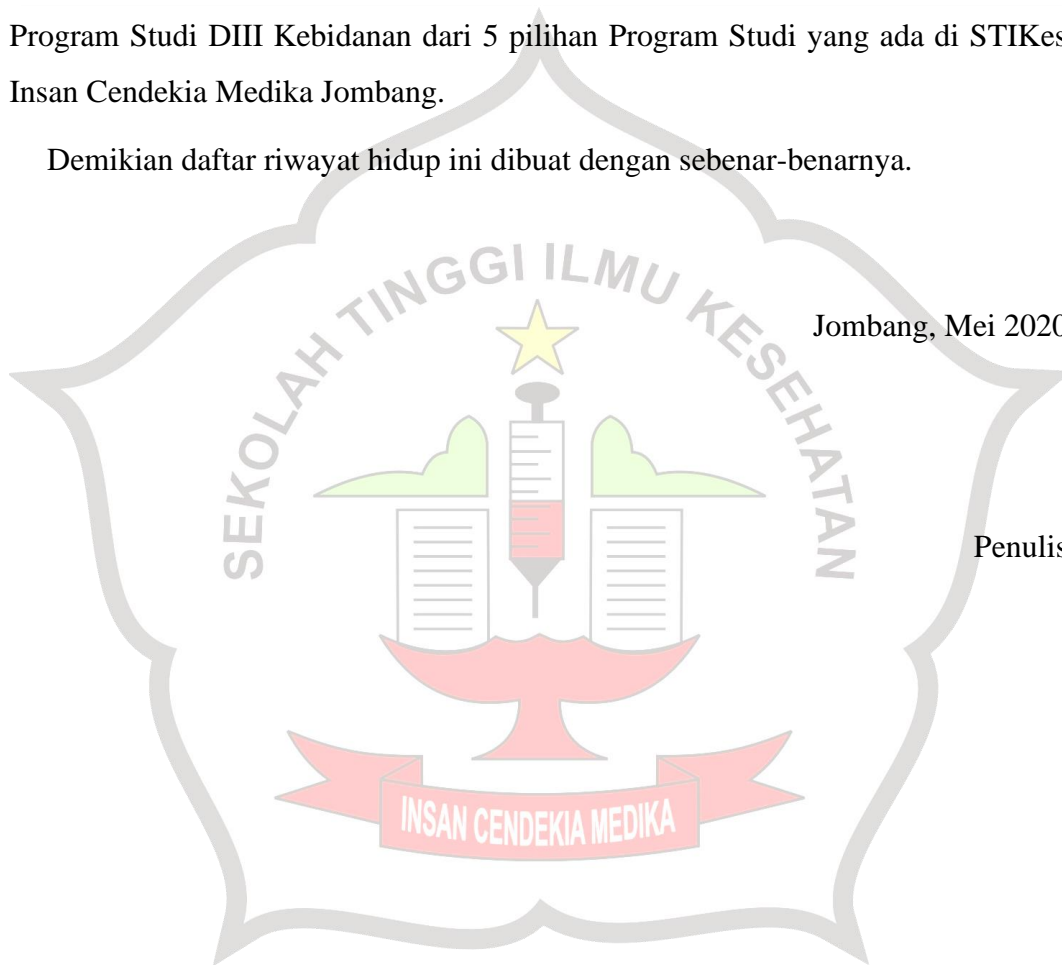
Penulis dilahirkan di Jombang, 29 Januari 1998, penulis merupakan anak tunggal dari Bapak Mujibur Rochman dan Ibu Mut Rofin.

Pada tahun 2010 penulis lulus dari MI Sunan Giri Perak, pada tahun 2013 penulis lulus dari SMP N 1 Perak, pada tahun 2016 penulis lulus dari SMK N 1 Jombang jurusan multimedia, dan pada tahun 2017 penulis lulus seleksi masuk STIKes Insan Cendekia Medika Jombang melalui jalur raport. Penulis memilih Program Studi DIII Kebidanan dari 5 pilihan Program Studi yang ada di STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Jombang, Mei 2020

Penulis



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT karena atas dilimpahkannya taufik dan hidayah-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R G1 P0 A0 Usia Kehamilan 36-37 Minggu dengan Kehamilan Normal” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

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

1. H. Imam Fatoni, SKM, MM. selaku ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Nining Mustika Ningrum, SST, M.Kes selaku ketua Program Studi DIII Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Dhita Yuniar Kristianingrum, SST, M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Any Isro'aini, SST, M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Harnanik Nawangsari, SST, M.Keb selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

6. Yeni Dwi Rachmawati, AMd.Keb yang telah member ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PMB Yeni Dwi Rachmawati, AMd.Keb.
7. Ny. “R” selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
8. Ayah, ibu, dan keluarga atas cinta, dukungan serta do’a yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
9. Ng Yanto, terimakasih atas do’a dan dukungannya dari awal hingga Laporan Tugas Akhir ini terselesaikan.
10. Sahabat-sahabatku Intan, Julyn, Fala, Titis, Yohanes telah memberi dorongan dan membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Teman-temanku seangkatan kebidanan 2017, terimakasih atas kebersamaan kita selama ini.

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

Jombang, Agustus 2020

Penulis

RINGKASAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “R” G1 P0 A0 USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB YENI DWI R. PETERONGAN JOMBANG

Oleh :

Fitri Ning Tuti’ul Qoni’ah

171110008

Kehamilan adalah suatu proses alamiah. Pada trimester III secara anatomi ibu mengalami perubahan pada rahim atau uterus, sistem respirasi dan sistem perkemihan. Perubahan anatomi tersebut dapat menimbulkan keluhan atau ketidaknyamanan seperti pusing pada ibu hamil. Tujuan LTA ini untuk memberikan asuhan secara komprehensif pada Ny. “R” G1P0A0 usia kehamilan 36-37 minggu di PMB Yeni Dwi R. Peterongan Jombang.

Metode asuhan dalam LTA ini adalah sebagian dilakukan dengan wawancara, observasi dan dilakukan pengambilan data sekunder. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny. “R” G1 P0 A0 usia kehamilan 36-37 minggu kehamilan normal dengan keluhan pusing di PMB Yeni Dwi R. Peterongan Jombang.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. “R” selama kehamilan trimester III dengan keluhan pusing, persalinan secara spontan tanpa ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBL normal, pada masa neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi akseptor baru KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “R” G1P0A0 uk 36-37 minggu adalah terdapat kesenjangan pada kunjungan ANC, dan pada masa persalinan sampai dengan KB tidak ada masalah atau penyulit.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Pusing

INSAN CENDEKIA MEDIKA

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	viii
KATA PENGANTAR	ix
RINGKASAN	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Manfaat	4
1.5 Ruang Lingkup	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III	6
2.2 Konsep Dasar Persalinan	22
2.3 Konsep Dasar Nifas	36
2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	39
2.5 Konsep Dasar Neonatus	40
2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana	43
BAB III ASUHAN KEBIDANAN	
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III	46
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	53
3.3 Asuhan Kebidanan Nifas.....	61
3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	67
3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus	70
3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	76
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III	80

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	87
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas.....	94
4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	100
4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus.....	105
4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	108
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	112
5.2 Saran.....	112
DAFTAR PUSTAKA	114
LAMPIRAN	116



DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1.3 Tatalaksana asuhan persalinan normal 60 langkah	27
--	----




DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Izin Penelitian PMB
Lampiran 2	: Izin Penelitian Responden
Lampiran 3	: Identitas
Lampiran 4	: ANC
Lampiran 5	: Kartu Skor Poedji Rahayu
Lampiran 6	: USG
Lampiran 7	: Partograf
Lampiran 8	: Kunjungan PNC
Lampiran 9	: BBL
Lampiran 10	: Kunjungan Neonatus
Lampiran 11	: Imunisasi
Lampiran 12	: KB
Lampiran 13	: Hasil Uji Plagiasi
Lampiran 14	: Lembar Konsultasi
Lampiran 15	: Sertifikat Uji Etik



DAFTAR SINGKATAN



AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
GDA	: Gula Darah Acak
GPA	: Gravida
HB	: Hemoglobin
HBSag	: Hepatitis B surface antigen
HCG	: Human Chorionic Ghonadotropin
HPHT	: Haid Pertama Hari Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
KB	: Keluarga Berencana
KBA	: Keluarga Berencana Alami
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
LILA	: Lingskar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorhe Laktasi
Mg	: Miligram
N	: Nadi
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
RR	: Respiration Rate
S	: Suhu
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SOAP	: Subjektif Objektif Asassment Planning
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin

TFU : Tinggi Fundus Uteri
TT : Tetanus Toxoid
TTV : Tanda-tanda Vital
UK : Usia Kehamilan
USG : Ultrasonografi
WIB : Waktu Indonesia Barat



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah suatu proses alamiah. Setiap wanita yang mempunyai organ reproduksi sehat, bila mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang juga organ reproduksinya sehat, kemungkinannya besar terjadi kehamilan. Jika kehamilan ini direncanakan, akan memberikan kebahagiaan, namun di sisi lain wanita mampu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan fisik maupun psikologis (Fatimah, 2017).

Pusing yang dialami ibu hamil disebabkan oleh pelebaran pembuluh darah, aliran darah meningkat, gangguan emosional, penurunan sirkulasi oksigen dan darah, kelelahan, dan kepanasan (Ratnawati, 2017). Menurut Astutik, dkk (2017), pusing menyebabkan ibu merasa tidak nyaman, susah tidur dan mudah lelah. Untuk mengetahui penyebab pusing pada ibu hamil dapat dilakukan dengan menggali informasi atau anamnesa, pemeriksaan umum, dan ditunjang dengan pemeriksaan laboratorium.

Berdasarkan dari jurnal penelitian Springer pada tahun 2013, di Dunia terdapat 195 ibu hamil mengalami sakit kepala sebelum kehamilan, 425 (54,8%) ibu hamil mengalami sakit kepala sebelum dan selama kehamilan dan 155 (20%) mengalami sakit kepala selama kehamilan (Neurol Sci, 2013). Pada tahun 2015, Indonesia telah melakukan penelitian mengenai keluhan pada ibu hamil tersebut meliputi ibu dengan keluhan sakit kepala atau pusing sebanyak 76,9 % (Titin Maya Puji Lestari, 2015). Dan di Jawa

Timur sebanyak 6,5 % ibu hamil yang mengalami pusing atau sakit kepala. Berdasarkan studi yang dilakukan pada bulan April 2020, kehamilan normal yang terdapat di PMB Yeni Dwi Racmawati, Amd.Keb tahun 2019 berjumlah 82 orang dan 5 orang ibu hamil dengan dengan keluhan sakit kepala atau pusing.

Kelelahan yang dialami ibu hamil akibat dari kurangnya istirahat, hal tersebut dapat memicu timbulnya pusing. Pusing saat kehamilan merupakan hal fisiologis dan tidak berdampak buruk pada persalinan, BBL, nifas, dan KB. Namun, jika ibu mengalami keluhan pusing yang hebat dan menetap perlu dicurigai adanya *preeclampsia*.

Dari permasalahan diatas, untuk keluhan pusing pada usia kehamilan TM III solusi yang dapat diberikan yaitu tidak berdiri terlalu cepat saat posisi berbaring atau duduk, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk tidak berendam di air hangat, menganjurkan ibu untuk tidak berada di ruang yang gelap atau sempit dan menganjurkan untuk minum air putih yang banyak.

Berdasarkan uraian dan data diatas, dari skala prioritas pada kasus pusing atau sakit kepala maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R dengan Kehamilan Normal di PMB Yeni Dwi Rachmawati, Amd.Keb Peterongan Jombang”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif sejak kehamilan, persalinan, BBL, nifas, neonatus sampai dengan KB yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada Ny. "R" G1 P0 A0 usia kehamilan 36-37 minggu dengan keluhan pusing di PMB Yeni Dwi Rachmawati, Amd.Keb Peterongan Jombang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus dan KB yang sesuai dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. "R" G1 P0 A0 usia kehamilan 36-37 minggu dengan keluhan pusing di PMB Yeni Dwi Rachmawati Amd.Keb.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil TM III pada Ny. "R" G1 P0 A0 usia kehamilan 36-37 minggu dengan keluhan pusing di PMB Yeni Dwi Rachmawati Amd.Keb. Peterongan Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin Ny. "R" di PMB Yeni Dwi Rachmawati Amd.Keb. Peterongan Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada By. Ny. "R" di PMB Yeni Dwi Rachmawati Amd.Keb.Peterongan Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. "R" di PMB Yeni Dwi Rachmawati Amd.Keb. Peterongan Jombang.

5. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada By. Ny. "R" di PMB Yeni Dwi Rachmawati Amd.Keb. Peterongan Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. "R" di PMB Yeni Dwi Rachmawati Amd.Keb. Peterongan Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat menambah ilmu, wawasan, serta pengetahuan dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif terhadap ibu hamil, bersalin, bbl, nifas, neonatus serta KB.

1.4.2 Manfaat Praktisi

1. Bagi Klien

Klien dapat mengetahui dan mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas, neonatus sampai KB.

2. Bagi Penulis

Mengaplikasikan teori di lapangan yaitu melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan manajemen kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas, neonatus sampai KB.

3. Bagi Praktik Mandiri Bidan

Membantu menjalankan program kerja yang salah satunya meningkatkan kualitas pelayanan di PMB Yeni Dwi Rachmawati Amd.Keb. Dengan komunikasi yang baik dapat meningkatkan

kepercayaan masyarakat terhadap kinerja PMB Yeni Dwi Rachmawati Amd.Keb.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

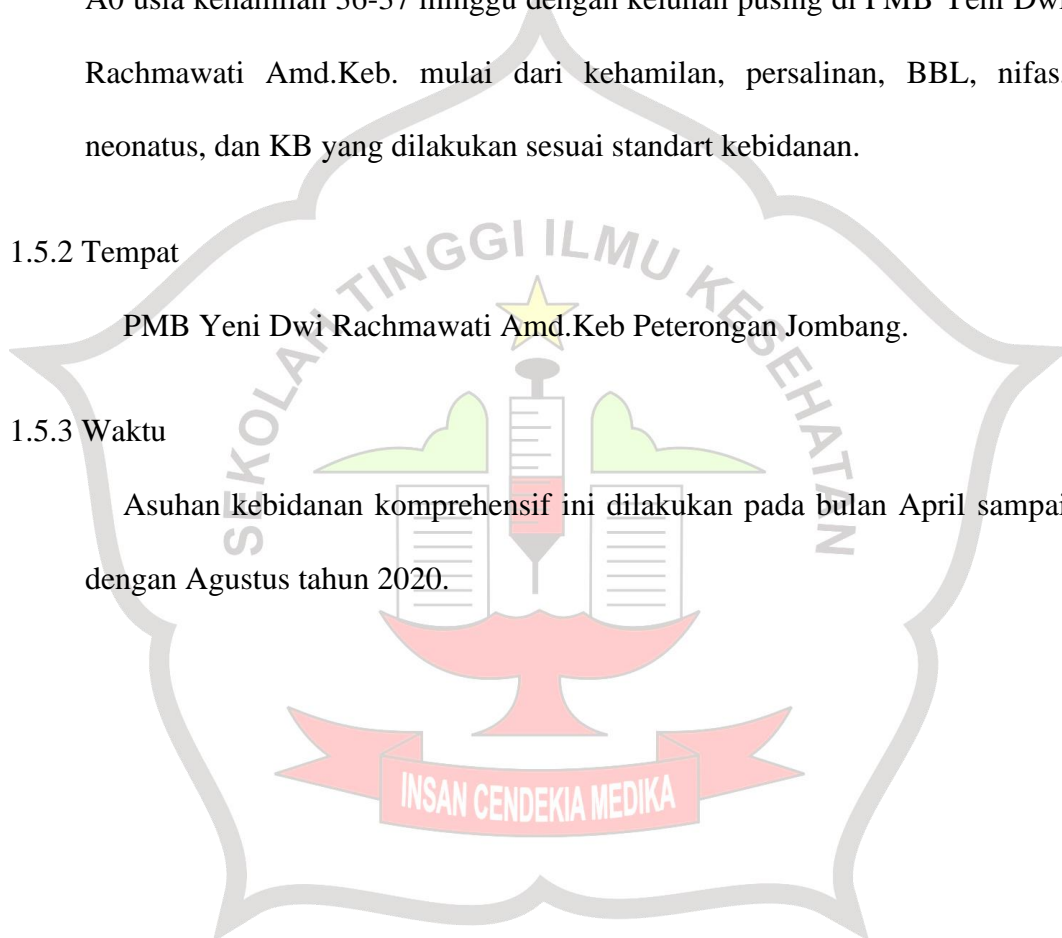
Sasaran dalam asuhan kebidanan komprehensif ini adalah Ny. “R” G1 P0 A0 usia kehamilan 36-37 minggu dengan keluhan pusing di PMB Yeni Dwi Rachmawati Amd.Keb. mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas, neonatus, dan KB yang dilakukan sesuai standart kebidanan.

1.5.2 Tempat

PMB Yeni Dwi Rachmawati Amd.Keb Peterongan Jombang.

1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan pada bulan April sampai dengan Agustus tahun 2020.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Teori Tentang Kehamilan Trimester III

A. Pengertian

Kehamilan adalah peristiwa pertemuan antara sel telur dan sel sperma yang menghasilkan zigot dan berakhir sampai permulaan persalinan (Maritalia dkk, 2012).

Kehamilan terbagi 3 TM, TM I berlangsung dalam minggu pertama sampai 12 minggu, TM II mulai dari minggu ke-13 sampai ke-27, dan TM III mulai minggu ke-28 sampai minggu ke-40 (Saifuddin, 2010).

Trimester III sering disebut sebagai periode penentuan. Di periode ini wanita menunggu kehadiran bayinya, dia menjadi tidak sabar untuk melihat bayinya (Kusmiyati, 2009).

B. Perubahan Anatomi Fisiologi Kehamilan Trimester III

1. Rahim atau uterus

Pada akhir minggu kehamilan, berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. Trimester I uterus berbentuk seperti buah alpukat agak gepeng.

Pada kehamilan tua, itmus lebih nyata menjadi korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada kehamilan ini, terjadi kontraksi otot-otot bagian atas uterus, sehingga segmen bawah rahim menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis, batas itu

dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus (Ajeng, 2012).

2. Sistem respirasi

Pada usia 32 minggu ke atas usus-usus menjadi tertekan, dikarenakan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas (Kusmiyati, 2010).

3. Sistem perkemihan

Pada akhir usia kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, sehingga keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih mulai tertekan kembali. Selain itu, metabolisme air menjadi lancar karena terjadinya hemodilusi. Pada tahap lanjut, pelvis, ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat dari pergeseran pada uterus yang berat ke kanan karena terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan tersebut yang membuat pelvis dan ureter dapat menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat aliran urin (Kusmiyati, 2010).

C. Masalah dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil

Menurut Asrinah (2010), masalah dan ketidaknyamanan yang biasanya sering dialami oleh ibu hamil, yaitu:

1. Sering buang kecil (BAK)

Pada TM I dan TM III biasanya mulai sering BAK. Hal ini terjadi karena kandung kemih tertekan oleh uterus. Perlu waspada jika terdapat tanda infeksi saluran kemih seperti, sakit ketika berkemih (disuria), dan

kencing sedikit dan nyeri (oliguria <30 cc/jam).

2. Keputihan

Keputihan ini bisa terjadi karena adanya penebalan pada selaput lendir atau mukosa vagina. Meningkatnya hormon progesteron menyebabkan peningkatan produksi lendir dan kelenjar organewanitaan. Tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada ibu hamil dengan keputihan yaitu, keputihan dengan bau busuk, banyak, dan berwarna kuning atau abu-abu atau hijau. Untuk mencegah terjadinya infeksi perlu menjaga personal hygiene seperti membersihkan kemaluan setiap selesai berkemih dengan air yang bersih dari arah atas ke bawah kemudian keringkan dengan tissue atau handuk bersih dan kering pribadi. Ganti celana ketika terasa lembab atau basah dan kenakan celana dalam dari bahan katun.

3. Konstipasi

Pada TM II dan TM III biasanya mulai terjadi konstipasi atau sulit BAB. Peningkatan kadar progesteron yang menyebabkan peristaltik usus mengembang, peningkatan aktivitas usus karena relaksasi usus halus, penyerapan air di kolon meningkat, dan usus tertekan uterus yang membesar. Perlu waspada jika terdapat nyeri yang hebat pada perut, tidak dapat buang angin, tidak dapat BAB lebih dari 5 hari.

4. Bengkak pada kaki

Pada TM II dan TM III biasanya sering terjadi bengkak pada kaki, dikarenakan oleh peningkatan kadar natrium disebabkan oleh pengaruh hormonal, sirkulasi darah meningkat pada ekstermitas bawah (kaki),

dan tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvik ketika duduk atau vena kava inferior ketika berbaring. Perlu waspada jika muncul pada muka dan tangan (dicurigai terjadi adanya preeklampsia), dan jika bengkak disertai dengan protein urine dan hipertensi.

5. Sesak napas

Pada TM II dan TM III sering terjadi sesak nafas. Hal ini dikarenakan oleh tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru-paru ibu, dan pembesaran uterus yang berakibat menghalangi pengembangan paru-paru secara maksimal.

6. Hemoroid

Pada ibu hamil TM II dan TM III sering terjadi hemoroid atau wasir. Disebabkan oleh membesarnya pembuluh darah di daerah anus dan tekanan kepala terhadap vena rektum semakin meningkat seiring semakin membesarnya janin.

D. Tanda Bahaya Kehamilan

1. Perdarahan

Pada usia awal kehamilan, mungkin ibu akan mengalami perdarahan yang sedikit atau *spotting* disekitar waktu pertama terlambat haid karena terjadi implantasi. Pada lain waktu dalam kehamilan, perdarahan ringan mungkin pertanda dari serviks yang rapuh (erosi), mungkin normal atau dikarenakan oleh infeksi. Perdarahan yang sering terjadi yaitu disebabkan oleh plasenta previa dan solusio plasenta (Jannah, 2012).

2. Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang hebat menunjukkan suatu masalah yang serius jika sifatnya menetap dan tidak hilang dengan beristirahat (Jannah,2012).

3. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut atau abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat mungkin terjadinya *appendicitis*, abortus, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis dan infeksi kandung kemih (Jannah, 2012).

4. Keluar cairan pervaginam

Apabila ibu mengeluarkan cairan tidak terasa, berbau amis, dan warna putih keruh, berarti yang keluar adalah cairan ketuban, dan jika kehamilan belum cukup bulan, waspada terjadinya persalinan *preterm* dan komplikasi *intrapartum* (Jannah,2012).

5. Anemia

Pada kehamilan, anemia dapat memengaruhi terjadinya abortus, partus prematurus, IUGR, infeksi, hiperemesis gravidarum, dan lain-lain. Untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin. Anemia dikelompokkan menjadi, anemia ringan yaitu 9-10 gr %, anemia sedang 7-8 gr %, anemia berat <7 gr % (Jannah, 2012).

6. Gerakan janin berkurang

Keaktifannya gerakan janin dapat diketahui dengan minimal gerakan 10 kali dalam 24 jam, jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin didalam rahim, misal asfiksia janin sampai kematian

janin (Prawirohardjo, 2011).

E. Pusing Pada Ibu Hamil

a. Pengertian

Penyebab pusing dikarenakan meningkatnya suplai darah ke seluruh tubuh, sering menjadi penyebab utama seorang ibu hamil mengalami pusing. Ada faktor lain menjadi pemicu pusing yaitu karena mual, lelah, lapar, serta tekanan darah yang rendah (Suryati,2011).

b. Etiologi

1. Pembuluh darah yang melebar.

Perubahan hormon yang terjadi pada ibu hamil dapat melebarkan pembuluh darah.

2. Aliran darah meningkat.

Meningkatnya sistem kardiovaskular jantung dapat menyebabkan aliran darah ke janin ibu semakin meningkat sehingga aliran darah ke otak tidak mencukupi dan ibu sering pusing.

3. Penekanan pembuluh darah

Semakin membesarnya kehamilan ibu akan sering merasakan pusing, rahim juga akan ikut membesar. Penekanan pembuluh darah di dalam tubuh ibu mengakibatkan pembesaran rahim .

4. Gula darah menurun

Sistem metabolisme berubah saat ibu dalam masa kehamilan. Sistem metabolisme yang berubah mengakibatkan turunnya gula darah yang ada di dalam tubuh. Penurunan kadar gula darah secara mendadak mengakibatkan rasa pusing.

5. Lelah

Pada saat ibu beraktivitas terjadi adanya proses pembuatan energi secara mendadak yang membuat ibu kelelahan, saat itulah rasa pusing akan datang.

6. Anemia

Yaitu penyakit kekurangan sel darah merah pada tubuh. Asupan oksigen dan aliran darah menuju ke otak semakin berkurang saat jumlah sel darah merah berkurang. Hal ini penyebab ibu hamil akan mengalami pusing bahkan sampai pingsan.

7. Gangguan emosional

Wanita pada masa kehamilan akan mengalami mood yang berubah-ubah, perubahan mood dapat berpengaruh terhadap emosional ibu hamil. Jika ibu hamil yang emosional akan merasakan pusing dikarenakan syaraf otak mengkerut saat dirinya emosi.

8. Tekanan darah tinggi

Tekanan darah ibu hamil mendadak menjadi rendah dikarenakan pelebaran pembuluh darah, kemudian menyebabkan rasa pusing. Sebaliknya, jika terjadi penyempitan pembuluh darah saat hamil seseorang dapat terkena penyakit penyempitan pembuluh darah terutama oleh ibu penderita hipertensi.

9. Dehidrasi

Dehidrasi dapat menyebabkan pusing pada ibu hamil karena aliran oksigen dan darah ke seluruh tubuh menjadi tidak lancar,

begitu juga dengan aliran darah dan oksigen menuju ke otak, menjadikannya pusing bahkan sampai pingsan.

10. Tekanan darah menurun secara tiba-tiba.

Ibu hamil yang mengalami penurunan darah secara mendadak akan merasakan pusing. Hal ini terjadi ketika sering berdiri terlalu cepat dari posisi jongkok maupun duduk.

11. Penurunan sirkulasi Oksigen dan Darah

Pada TM II dan TM III, pertumbuhan janin semakin pesat hingga menyebabkan penurunan sirkulasi oksigen dan aliran darah yang berasal dari jantung menurun. Hal ini bisa menjadi penyebab ibu hamil mengalami pusing selama kehamilan.

12. Hypotensive

Hypotensive merupakan sindrom saat ibu hamil dengan posisi telentang dalam waktu yang lama, dapat menyebabkan sirkulasi darah maupun oksigen ke otak menjadi terhambat. Sindrom ini juga bisa menyebabkan denyut jantung ibu meningkat serta tekanan darah ibu hamil menjadi menurun.

13. Kepanasan

Ibu hamil bekerja diluar ruangan sering mengalami kepanasan, hal ini menjadi pemicu ibu hamil sering pusing (Asri Dwi, 2014).

c. Dampak

1. Ibu akan mengalami gangguan rasa nyaman dan mudah lelah.
2. Ibu akan susah tidur.
3. Ibu menjadi kurang nafsu makan (Mochtar,2013)

b. Penatalaksanaan

1. Menganjurkan ibu untuk tidak berbaring terlentang terlalu lama karena menyebabkan penekanan pada pembuluh darah utama yang membawa darah kembali ke jantung, sehingga aliran darah menjadi terhambat.
2. Menganjurkan ibu untuk tidur siang 1-2 jam sehari dan menghindari aktifitas yang terlalu berat.
3. Menganjurkan ibu untuk makan teratur dengan porsi sedikit namun sering. Hindari makanan manis karena dapat menaikkan kadar gula saat itu juga, namun hanya beberapa waktu dan setelah itu kadar gula akan menurun drastis.
4. Menganjurkan ibu untuk tidak berendam di air hangat, akan menyebabkan pelebaran darah sehingga menyebabkan pusing.
5. Menganjurkan ibu untuk tidak berlama-lama berada didalam ruangan yang sempit dan pengap.
6. Menganjurkan ibu minum air putih minimal 8-12 gelas air putih per harinya (Hanifa, 2013).

F. Tanda Bahaya Kehamilan pada Trimester III

Menurut Romauli (2011), tanda bahaya kehamilan pada TM III yang bisa terjadi, yaitu:

1. Perdarahan pervaginam

Pada kehamilan setelah usia 22 minggu sampai bayi belum lahir disebut sebagai perdarahan antepartum.

2. Solusio plasenta

Yaitu plasenta terlepas dari letak normalnya pada korpus uteri sebelum janin lahir. Pada TM III ini biasanya terjadi solusio plasenta, walaupun dapat terjadi pada setiap kehamilan. Plasenta terlepas seluruhnya disebut solusio plasenta totalis. Jika hanya sebagian plasenta yang terlepas disebut solusio plasenta parsialis atau sebagian kecil tepi plasenta yang lepas disebut rupture sinus marginalis.

3. Plasenta previa

Yaitu plasenta yang letaknya pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruhnya pembukaan jalan lahir (abnormal). Letak normal plasenta pada bagian atas uterus.

4. Keluar cairan per vaginam.

Pengeluaran cairan pervaginam merupakan kemungkinan terjadinya persalinan lebih awal. Jika berupa mucus bercampur darah disertai rasa mules, kemungkinan persalinan akan dimulai lebih awal. Jika berupa cairan, perlu diwaspadai terjadinya ketuban pecah dini (KPD). Untuk menegakkan diagnosis KPD perlu dilakukan dengan menggunakan speculum untuk melihat asal cairan tersebut, kemudian pemeriksaan reaksi Ph basa.

5. Gerakan janin tidak terasa.

Jika ibu hamil tidak merasakan gerakan janin setelah usia 22 minggu atau selama persalinan, maka perlu diwaspadai adanya kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus. Gerakan janin berkurang atau bahkan hilang juga dapat terjadi pada solusio plasenta

dan ruptur uteri.

6. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut kemungkinan adanya tanda persalinan preterm, solusio plasenta, ruptur uteri. Nyeri perut yang hebat bisa terjadi pada ruptur uteri dan disertai shock, kontur uterus yang abnormal, perdarahan intra abdomen dan atau pervaginam, serta gawat janin atau DJJ tidak ada.

7. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Cairan yang keluar berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, KPD terjadi jika sebelum proses persalinan berlangsung. Selaput ketuban pecah dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum usia 37 minggu maupun kehamilan aterm.

2.1.2 Ante Natal Care (ANC)

a. Pengertian

Ante natal care yaitu pemantauan kehamilan untuk mendapatkan kesehatan umum ibu, mencegah secara dini penyakit penyerta kehamilan, komplikasi kehamilan, menetapkan resiko kehamilan, persiapan persalinan, untuk ibu sehat dan bayi sehat (Manuaba, 2010).

b. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

Pelayanan ANC minimal 4 kali didapatkan oleh ibu hamil selama kehamilan, yang dibagi (Manuaba, 2010) :

- a) Trimester I, dilakukan 1 kali sebelum usia 14 minggu.
- b) Trimester II, dilakukan 1 kali pada usia kehamilan antara 14-28 minggu.
- c) Trimester III, dilakukan 2 kali pada usia kehamilan antara 28-36 minggu.

minggu.

c. Asuhan Antenatal standar 14 T (Kemenkes, 2016) :

a) Ukur berat badan dan tinggi badan (T1)

Kenaikan BB ibu dalam keadaan normal dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisaran antara 9-13,9 kg dan kenaikan BB setiap minggu normalnya adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu mulai TM III. Untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul, dilakukan pengukuran tinggi badan pada ibu hamil.

b) Ukur tekanan darah (T2)

Tekanan darah normalnya adalah 110/80-140/90 mmHg, jika tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya *Preeklampsia*.

c) Ukur tinggi fundus uteri (T3)

Tujuan dilakukan pemeriksaan TFU yang menggunakan tehnik Mc. Donald yaitu untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan minggu. Tinggi fundus uteri harus sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT, yang didapatkan melalui anamnesa ibu hamil.

d) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

Tujuannya untuk pencegahan terhadap defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan untuk menaikkan kadar hemoglobin. Selama masa kehamilan dianjurkan meminum zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 μ g (FeSO_4 325 mg). Pada TM II kebutuhannya meningkat secara signifikan karena absorpsi usus yang tinggi. Minimal 90 tablet Fe yang

dikonsumsi selama kehamilan, sebaiknya tidak minum bersamaan dengan kopi atau teh karena akan mengganggu penyerapan.

e) Pemberian imunisasi TT (T5)

Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid ini pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan pertama dan dilakukan pada minggu ke-4.

f) Pemeriksaan Hb (T6)

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. Jika kadar Hb < 11 gr% pada ibu hamil dinyatakan Anemia, maka ibu hamil harus minum 60 mg Fe dan 0,5 mg Asam Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih.

g) Pemeriksaan VDRL (Venereal Disease Research Lab) (T7)

Dilakukan pemeriksaan pada saat ibu hamil datang pertama kali dan diambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc. Jika hasil pemeriksaan tersebut positif, maka dilakukan pengobatan dan rujukan.

h) Pemeriksaan protein urine (T8)

Dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya protein pada urine.

i) Pemeriksaan reduksi urine (T9)

Bagi ibu hamil yang memiliki riwayat Diabetes Melitus, jika hasilnya positif maka perlu pemeriksaan gula darah.

j) Perawatan payudara (T10)

Dilakukan perawatan payudara 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 minggu.

k) Senam hamil (T11)

Senam hamil dilakukukan agar otot ibu hamil merasa rileks dan

tenang, rasa itu bisa memengaruhi kondisi psikis ibu hamil. Jika ibu mengalami rasa gugup saat akan mengalami penurunan Hb. Hb penting sekali untuk ibu hamil yang akan melahirkan, karena pada saat melahirkan ibu bisa mengeluarkan banyak darah.

l) Pemberian obat malaria (T12)

Ibu hamil dari daerah endemis diberikan obat, jika bumil dengan gejala malaria yaitu dengan demam tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif.

m) Pemberian kapsul minyak yodium (T13)

Pada kasus gangguan akibat kekurangan Yodium di daerah endemis diberikan kapsul minyak yodium supaya tidak berefek buruk terhadap tumbuh kembang.

n) Temu wicara/ konseling (T14)

Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya tentang tanda-tanda resiko kehamilan.

d. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III.

Data Subjektif

Data fokus untuk menilai kondisi ibu atau keluhan ibu.

Data Objektif

a. Tanda – tanda vital :

TD : Normal 100/80 mmHg-130/90 mmHg

N : Normal 60-100 x/menit

Rr : Normal 18-24 x/menit

S : Normal 36,5 °C-37,5 °C

IMT : Normal 20-25

b. Pemeriksaan Fisik Umum

1. Wajah : tidak pucat, tidak ada chloasma gravidarum.
2. Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sklera berwarna putih, reaksi pupil baik, palpebra tidak oedem.
3. Mulut : apakah bibir terlihat pucat atau tidak, mukosa bibir lembab atau kering.
4. Leher : teraba pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis atau tidak.
5. Mammae : simetris, adanya nyeri tekan atau tidak, adanya benjolan atau tidak, puting menonjol atau tenggelam, colostrum sudah keluar atau belum
6. Abdomen : terdapat kelainan pembesaran atau tidak, terdapat luka bekas SC atau tidak.
 - Leopold I : untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian janin apa yang di fundus.
 - Leopold II : untuk mengetahui bagian terbawah janin.
 - Leopold III : untuk mengetahui seberapa jauh kepala janin masuk ke PAP.
 - Leopold IV : untuk mengetahui seberapa jauh kepala janin masuk ke PAP

a) TBJ : memastikan TBJ sesuai dengan usia kehamilan untuk mengetahui adanya resiko BBLR atau tidak. Jika belum masuk PAP, $TBJ = (TFU-12) \times 155$, jika sudah masuk PAP, $TBJ = (TFU-11) \times 155$.

b) DJJ : 5 detik dihitung, 5 detik berhenti, 5 detik dihitung, 5 detik berhenti, 5 detik hitung dijumlahkan lalu dikalikan 4. $DJJ = (...+...+...) \times 4$. Normalnya 120-160 x/menit.

7. Ekstermitas : adanya oedem atau tidak, nyeri tekan atau tidak, varises atau tidak.

Analisa Data

G...P...A... usia kehamilan ... minggu dengan kehamilan normal (pusing).

Janin tunggal, hidup.

Penatalaksanaan :

1. Melakukan relaksasi seperti teknik pernafasan, yoga, pijat, visualisasi.
2. Tidak melewatkan jam makan.
3. Menganjurkan istirahat yang cukup.
4. Mengajarkan ibu untuk tidak melakukan aktifitas berat.
5. Menghindari berdiri terlalu cepat dari posisi duduk atau berbaring.
6. Menghindari berdiri terlalu lama.
7. Berbaring miring ke kiri (Irianti, Bayu, dkk. 2013).

2.2.3 Teori Persalinan

a. Pengertian

Proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain yang dapat hidup ke dunia luar (Mochtar, 2011).

b. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Proses Persalinan

1) Kekuatan (*power*)

Kekuatan kontraksi uterus ini dikarenakan adanya otot-otot polos rahim yang bekerja dengan baik dan sempurna. Kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi adalah sifat his yang baik (Nurasiah, 2014).

2) Jalan lahir (*passage*)

Jalan lahir dibagi menjadi 2, yaitu jalan lahir bagian keras dan jalan lahir bagian lunak. Tulang panggul adalah bagian jalan lahir keras sedangkan membran bagian bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitus vagina, perineum adalah bagian jalan lahir (Nurasiah, 2014).

3) Penumpang (*passenger*)

Janin dan plasenta merupakan penumpang atau *passenger*. Hal yang perlu diperhatikan tentang janin yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya (Nurasiah, 2014).

4) Psikologis (*Psychology*)

Respon psikologi ibu didapatkan dari dukungan suami, keluarga, saudara kandung atau teman dekat selama proses persalinan (Nurasiah, 2014).

5) Penolong (*Physician*)

Penolong yang memiliki kompetensi sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Dengan kompetensi dan pengetahuan yang baik diharapkan asuhan tidak terjadi adanya kesalahan atau malpraktik dalam memberikan. (Nurasiah, 2014).

c. Tanda Persalinan

Menurut Mochtar (2012), tanda-tanda persalinan dibagi menjadi 2, yaitu :

1) Tanda-tanda permulaan persalinan (tanda semu)

Beberapa minggu sebelum terjadinya persalinan, wanita memasuki waktu kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*). Tanda-tandanya yaitu :

- a) *Lightening* atau *setting*, yaitu kepala turun masuk ke PAP, terutama pada primigravida, sedangkan hal tersebut tidak begitu jelas pada multipara.
- b) Fundus uteri turun dan perut semakin melebar.
- c) Buang air kecil menjadi sering atau susah berkemih karena bagian bawah janin menekan kandung kemih.
- d) Pinggang dan perut terasa nyeri karena adanya kontraksi- kontraksi

lemah uterus, kadang disebut *fase labour pains* (fase persalinan semu).

e) Serviks mulai menjadi lembek, mendatar, dan sekresinya bertambah dan terkadang bercampur darah (*bloody show*).

2) Tanda-tanda pasti persalinan

a) His yang lebih kuat, sering, dan teratur yang menyebabkan rasa nyeri

b) Mengeluarkan lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak akibat dari robekan-robekan kecil pada serviks.

c) Memungkinkan ketuban pecah dengan sendirinya.

d) Mendatarnya serviks dan telah ada pembukaan pada pemeriksaan dalam.

d. Tahapan Persalinan

Menurut Mochtar (2012) tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu sebagai berikut :

1) Kala I

Kala I yaitu kala pembukaan serviks dari pembukaan 1 cm sampai dengan 10 cm atau pembukaan lengkap. Kala I dibagi menjadi dua fase yaitu:

1. Fase laten adalah fase pembukaan serviks yang lambat, dari pembukaan 1 cm sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.

2. Fase aktif yaitu fase yang berlangsung selama 6 jam , dan dibagi atas 3 subfase sebagai berikut :

- Periode akselerasi yaitu berlangsung selama 2 jam, pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

- Periode dilatasi maksimal yaitu pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm selama 2 jam.
- Periode deselerasi yaitu pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap dalam waktu 2 jam dan berlangsung lambat.

Fase-fase pembukaan yang tersebut dijumpai pada primigravida. Perbedaan pembukaan serviks pada primigravida dengan multigravida adalah serviks mendatar dahulu (effacement) lalu berdilatasi selama 13-14 jam, sedangkan pada multigravida pendataran dan pembukaan serviks terjadi bersamaan selama 6-7 jam (Mochtar, 2012).

2) Kala II

Kala II yaitu dimulai dari pembukaan 10 cm atau lengkap dan berakhir pada saat janin sudah lahir (Prawirohardjo, 2011).

Pada kala II, his terkoordinasi, cepat, kuat, dan lebih lama sekitar 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke PAP sehingga terjadi adanya tekanan otot-otot dasar panggul yang menyebabkan rasa ingin mengejan. Ibu merasakan ingin seperti BAB karena tekanan pada rektum, pada waktu his anus terbuka, kepala janin mulai nampak, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his dan cara mengedan yang terpimpin, kepala akan lahir diikuti oleh seluruh badan janin. Pada primigravida, kala II berlangsung selama ± 2 jam dan pada multigravida selama ± 1 jam (Mochtar, 2012).

3) Kala III

Setelah bayi lahir hingga plasenta lahir berlangsung tidak lebih dari 30 menit yaitu kala III (Jenny, 2013). Setelah bayi lahir, rahim

beristirahat sebentar dari kontraksi. Fundus uteri setinggi pusat dan uterus teraba keras, berisi plasenta yang dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Setelah itu, timbul his pelepasan dan pengeluaran plasenta. Seluruh plasenta terlepas dalam waktu 5-10 menit, terdorong masuk ke vagina, dan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri biasanya proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Sesudah pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah sekitar 100-200 cc jam (Mochtar, 2012).

Dalam buku APN (2014) plasenta lepas memiliki tanda-tanda sebagai berikut :

1. Perubahan bentuk dan tinggi fundus
 2. Tali pusat memanjang
 3. Semburan darah mendadak dan singkat
- 4) Kala IV

Kala IV merupakan pengawasan setelah 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau keadaan ibu terutama pada perdarahan postpartum. Darah yang keluar harus ditakar sebaik-baiknya. Keluar darah setelah persalinan biasanya dikarenakan oleh luka pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang termasuk normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, hal tersebut dianggap abnormal dan harus diketahui penyebabnya. 7 hal pokok yang harus diperhatikan dalam kala IV, yaitu :

- a) Perdarahan : ada tidaknya perdarahan, banyak atau sedikit.

- b) Kandung kemih : kosong atau penuh, jika penuh ibu dianjurkan buang air kecil, dan jika urin tidak bisa keluar maka dilakukan kateterisasi.
- c) Kontraksi rahim : kontraksi rahim bisa diketahui dari palpasi
- d) Luka-luka : ada perdarahan atau tidak.
- e) Selaput ketuban dan plasenta harus lengkap.
- f) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu dan masalah lain.
- g) Memastikan bayi dalam kondisi baik.
- e. Kebutuhan dasar ibu bersalin
- a) Kebutuhan cairan dan makanan.
- b) Ibu membutuhkan dukungan secara fisik dan psikologis.
- c) Kebutuhan eliminasi (BAK/BAB).
- d) Pengurangan rasa nyeri.
- e) Kehadiran pendamping (suami/keluarga).
- f) Aktivitas dan posisi (Asmadi, 2016)
- f. Tatalaksana asuhan persalinan normal tergabung dalam 60 langkah APN yaitu :

2.1.3 Tatalaksana asuhan persalinan normal 60 langkah

Asuhan Persalinan Normal

- | | |
|--------------------------------------|---|
| a) Melihat tanda dan gejala kala dua | 1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua. <ul style="list-style-type: none"> • Ibu merasa ada dorongan untuk meneran. • Ibu merasa tekanan yang semakin kuat pada rektum dan/atau vaginanya. • Perineum terlihat menonjol. • Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka. |
|--------------------------------------|---|

- b) Menyiapkan pertolongan untuk persalinan
2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan yang akan digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril di dalam partus set.
 3. Memakai baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
 4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai pada tangan, kemudian mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk yang bersih.
 5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk digunakan pemeriksaan dalam.
 6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan dan meletakkan kembali di partus set).
- c) Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik.
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi.
 8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.
 - Jika selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan lengkap, lakukan amniotomi.
 9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan dicelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% , lalu dilepas dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, setelah itu cuci tangan.
 10. Memeriksa DJJ ketika tidak berkontraksi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 kali / menit).

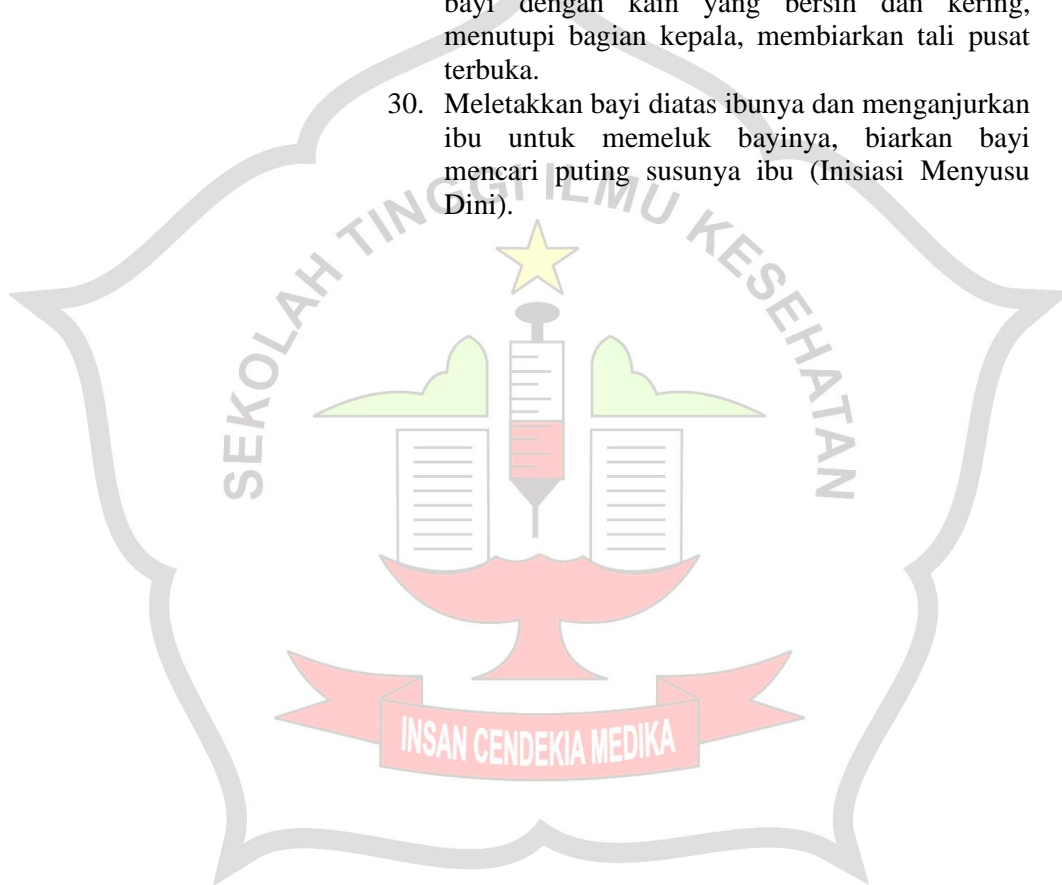
- d) Menyiapkan ibu & keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
11. Beri tahu ibu ketika pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik. Bantu ibu berada pada posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - Tunggu hingga ibu merasa ingin meneran.
 - Menjelaskan kepada anggota keluarga supaya mereka dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
 12. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
 13. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu ingin meneran.
 - Mendukung dan memberi semangat kepada ibu untuk meneran.
 - Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman.
 - Menganjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi.
 - Menganjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat pada ibu.
 - Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - Menilai DJJ setiap lima menit. Jika bayi belum lahir dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, segera dirujuk.
 - b) Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran
 - Menganjurkan ibu untuk berjalan, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum merasa ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk persiapan meneran pada saat puncak kontraksi dan beristirahat di antara kontraksi.
 - Jika bayi belum lahir setelah 60 menit meneran, rujuk ibu segera.

- e) Persiapan pertolongan kelahiran bayi.
14. Jika kepala bayi terlihat saat vulva mulai membuka dengan diameter 5-6 cm, siapkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 15. Meletakkan kain yang bersih yang sudah dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 16. Buka partus set.
 17. Memakai sarung tangan DTT atau steril.



- f) Menolong kelahiran bayi.
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, perineum dilindungi dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan satunya di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan membiarkan kepala bayi keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran dengan pelan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 - Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir.
 19. Menyeka muka dengan lembut, mulut dan hidung bayi dengan kain yang bersih.
 20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan jika hal itu terjadi, dan kemudian melanjutkan segera proses kelahiran bayi :
 - Jika leher janin terlilit tali pusat dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, klem di dua tempat dan memotongnya.
 21. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 22. Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Dengan lembut tarik ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian tarik dengan lembut ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
 23. Setelah kedua bahu dilahirkan, tangan mulai menelusuri kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, biarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi ketika melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat lahir. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan tangan dan siku anterior bayi saat keduanya lahir.
 24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang berada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Kedua mata kaki bayi dipegang dengan hati-hati serta membantu kelahiran kaki.

- g) Penanganan bayi baru lahir.
25. Menilai bayi sepintas, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
 26. Segera keringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
 27. Tali pusat dijepit menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi.
 - Tali pusat diurut mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
 28. Memegang tali pusat dengan satu tangan untuk melindungi bayi dari gunting dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
 29. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
 30. Meletakkan bayi di atas ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya, biarkan bayi mencari puting susunya ibu (Inisiasi Menyusu Dini).



- h) Melahirkan plasenta.
31. Melakukan palpasi pada abdomen untuk memastikan kemungkinan adanya bayi kedua.
 32. Memberi tahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin.
 33. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah diaspirasi terlebih dahulu.
 34. Memindahkan klem pada tali pusat.
 35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang berada diatas perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Tali pusat dan klem dipegang dengan tangan yang lain.
 36. Tunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas perut (dorso kranial) dengan hati-hati untuk supaya tidak terjadi inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, penegangan tali pusat dihentikan dan tunggu hingga kontraksi selanjutnya.
 - Jika uterus tidak berkontraksi, pendamping/anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.
 37. Setelah plasenta lepas, ibu diminta untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, klem dipindahkan hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
 - Jika plasenta tidak lepas setelah dilakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - 2) Menilai kandung kemih dan atau memasang kateter jika kandung kemih penuh.
 - 3) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit.
 - 4) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit dar kelahiran bayi.
 38. Jika plasenta sudah terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Pegang plasenta dengan kedua tangan dengan hati-hati lalu memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinlin.
 - Jika selaput ketuban robek, periksa vagina dan

serviks ibu dengan seksama menggunakan sarung tangan steril.

i) Pemijatan Uterus

39. Setelah plasenta lahir, melakukan massage uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus lalu gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

j) Menilai perdarahan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap. Meletakkan plasenta di dalam tempat khusus atau plastik.

- Jika uterus tidak berkontraksi setelah massage selama 15 detik, mengambil tindakan yang sesuai.

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera dijahit jika ada laserasi.

- k) Melakukan prosedur pasca persalinan.
42. Menilai dan memastikan bahwa uterus berkontraksi dengan baik.
 43. Mencelupkan sarung tangan yang sedang dipakai ke dalam larutan klorin 0,5 %, lalu bilas dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
 44. Mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati pada tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
 45. Mengikat simpul mati lagi pada bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
 46. Melepaskan klem tali pusat dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
 47. Bayi kembali diselimuti dan menutupi bagian kepalanya.
 48. Menganjurkan ibu untuk pemberian ASI.
 49. Melakukan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - Setiap 15 menit sekali pada jam pertama pasca persalinan.
 - Setiap 20-30 menit sekali pada jam kedua pasca persalinan.
 - Jika uterus tidak berkontraksi, melakukan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanaan atonia uteri.
 - Jika ditemukan laserasi yang harus dijahit, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
 50. Mengajarkan pada ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
 51. Mengevaluasi darah yang keluar.
 52. Memeriksa tekanan darah, nadi serta keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama pada jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - Memeriksa suhu tubuh ibu setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
 53. Meletakkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Kemudian cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
 54. Membuang bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
 55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Lalu membantu ibu memakai pakaian yang bersih.
 56. Memastikan bahwa ibu dalam keadaan nyaman, membantu ibu memberikan ASI serta menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan atau minuman yang diinginkan.
-

57. Mendekontaminasi tempat atau ruangan yang digunakan untuk persalinan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lalu bagian dalam dibalik ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.2.4 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian

Masa nifas dimulai dari plasenta lahir dan berakhir saat alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas lamanya 42 hari atau 6 minggu, merupakan waktu yang dibutuhkan untuk pemulihan alat kandungan seperti sebelum hamil (Ambarwati, 2012).

b. Involusi Alat – alat Kandungan

a) Involusi uterus

Involusi uterus atau yang biasa disebut pengerutan uterus yaitu suatu proses uterus kembali ke kondisi seperti sebelum hamil.

b) Involusi tempat plasenta

Pada awal nifas bekas penempelan plasenta terdapat banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus.

c) Ada perubahan serviks.

d) *Lokhea*

Lokhea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lokhea* ini memiliki reaksi basa/alkalis yang bisa membuat organisme

berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Pada setiap wanita *lokhea* berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda (Fraser & Cooper, 2014).

Lokhea dibedakan berdasarkan warna dan waktu keluarinya. menjadi 4 jenis, yaitu sebagai berikut :

1) *Lokhea rubra* (merah)

Keluar dari hari ke-1 sampai hari ke-3 pada masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

2) *Lokhea sanguinolenta*

Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke- pada masa *postpartum*, berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

3) *Lokhea serosa*

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

4) *Lokhea alba*

Keluar selama 2 hingga 6 minggu *post partum*, berwarna lebih pucat, kuning dan lebih banyak mengandung leokosit, selaput lendir dan serabut jaringan yang mati.

c. Asuhan Kunjungan Masa Nifas

1. Kunjungan pertama dilakukan pada waktu 6-8 jam *postpartum*.
2. Kunjungan kedua pada waktu 6 hari *postpartum* .
3. Kunjungan ketiga pada waktu 2 minggu *postpartum*.

4. Kunjungan keempat pada waktu 6 minggu postpartum (Marmi, 2011).

d. Tanda Bahaya Ibu Nifas

Sebagian besar kematian ibu terjadi pada masa postpartum (Yusari, 2016). Oleh karena itu, penting sekali untuk ibu dan keluarganya mengenal tanda bahaya dan perlu mencari pertolongan kesehatan. Beberapa tanda bahaya ibu nifas, meliputi :

- 1) Perdarahan yang lebih dari 500 cc setelah persalinan
- 2) Cairan per vaginam yang keluar berbau busuk
- 3) Demam, muntah, ada rasa sakit waktu buang air kecil
- 4) Payudara berwarna kemerahan, panas dan sakit.
- 5) Merasa sangat sedih atau merasa tidak mampu merawat bayinya dan diri sendiri.
- 6) Sakit kepala terus-menerus, pandangan terasa kabur, bengkak pada wajah dan tangan.
- 7) Bagian bawah abdomen terasa sakit dan daerah panggul
- 8) Rasa sakit, kemerahan, dan pembengkakan pada kaki
- 9) Tidak nafsu makan dalam waktu yang lama
- 10) Pada waktu pemeriksaan palpasi penurunan TFU harus sesuai yaitu setelah bayi lahir TFU setinggi pusat, uri lahir TFU 2 jari dibawah pusat, 1 minggu postpartum TFU pertengahan pusat symphysis, 2 minggu postpartum tidak teraba diatas symphysis, 6 minggu postpartum bertambah kecil, 8 minggu postpartum sebesar normal (Nugroho,2014).

2.2.5 Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal yaitu bayi yang lahir dengan umur kehamilan yang cukup bulan (37-42) minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Sondaks Jenny, 2014).

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Midwifery Update (2016), bayi baru lahir (BBL) dikatakan normal jika :

- 1) Panjang badan bayi 45-50cm.
- 2) Lingkar dada bayi 30-35 cm.
- 3) Lingkar kepala bayi 33-35cm.
- 4) Detak jantung dalam menit pertama ± 180 kali/menit, kemudian turun sampai 100-120 kali/menit
- 5) Pada menit-menit pertama pernapasan cepat kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- 6) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
- 7) Rambut lanugo hilang, tumbuh rambut kepala dengan baik.
- 8) Kuku sedikit panjang dan lemas.
- 9) Genetalia : testis sudah turun (bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (bayi perempuan).
- 10) Refleks isap, menelan, dan morrow sudah terbentuk.
- 11) Pada 24 jam pertama normalnya keluar eliminasi, urin, dan

mekonium. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

c. Beberapa Refleksi yang terdapat pada Neonatal

1. Reflek *Moro* (Terkejut)

Bayi akan merentangkan lengan dan tungkainya, lalu menariknya ke arah dada sementara tubuhnya melengkung.

2. Reflek *Rooting* dan menghisap

Kepala bayi mengarah ke sumber sentuhan dan mencari puting dengan mulutnya.

3. Reflek Tonick Neck

Kepala bayi akan menoleh ke kanan atau ke kiri pada saat berbaring.

4. Reflek *Grasping* (menggenggam)

Jari-jari bayi seperti memegang benda, atau jari-jari kaki melengkung.

5. Reflek *Babinski*

Refleksi *babinski* muncul saat telapak kaki bayi digaruk, jempol bayi mengarah ke atas dan jari – jari kaki lainnya akan terbuka.

2.2.6 Konsep Dasar Neonatus

a. Pengertian

Masa neonatus yaitu masa dari sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah lahir. Neonatus yaitu bayi yang berumur 0 hari (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir (Dainty, 2018)

b. Periode Neonatal

Periode neonatal mulai dari sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 4 minggu terbagi menjadi 2 periode, antara lain :

1. Periode neonatal dini dari usia 0 – 7 hari setelah lahir.
2. Periode lanjutan yaitu periode neonatal dari 7 hari – 28 hari setelah lahir.

c. Pertumbuhan dan Perkembangan Usia Neonatus

1. Sistem pernafasan

Selama di dalam uterus janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas yang melalui plasenta, setelah bayi lahir pertukaran gas terjadi pada paru-paru (setelah tali pusat dipotong). Pernafasan pada bayi mulai di hitung ketika ada gerakan diafragma atau gerakan abdominal. Dalam waktu satu menit pernafasan tersebut dihitung, yakni pada BBL 35 kali per menit.

2. Jantung dan sistem sirkulasi

Tekanan *antreol* dalam paru menurun setelah BBL yang diikuti dengan menurunnya tekanan jantung kanan. Kondisi itu mengakibatkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, frekuensi denyut jantung neonatal normal berkisar antara 100-180 kali/menit saat bangun 80-160 kali/menit saat tidur.

3. Saluran pencernaan

Saat masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan feses pertama kali biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium (zat berwarna hitam kehijauan). Frekuensi pengeluaran feses ini pada neonatal

sepertinya sangat erat hubungannya dengan frekuensi pemberian makan/minum.

4. Hepar

Setelah bayi lahir, hati menunjukkan perubahan kimia pada morfologis dengan kenaikan kadar protein, penurunan kadar lemak dan glikogen.

5. Metabolisme

Setelah bayi lahir menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi yang didapatkan dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Saat jam pertama kehidupan, energi yang didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energi didapatkan dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu, sekitar hari keenam suhu tubuh berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C} - 37^{\circ}\text{C}$.

6. Kulit

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

7. Imunologi

Bayi baru lahir tidak mempunyai sel plasma di sumsum tulang dan juga memiliki *lamina propia ilium* dan apendik. Pada bayi baru lahir hanya memiliki gamaglobulin yang diperoleh dari ibu melalui plasentannya (Elizabeth, 2015).

d. Kunjungan Neonatal

1. Kunjungan Pertama pada Usia 6-24 Jam

- 1) Membantu memberikan ASI secara benar
- 2) Menjaga agar bayi tetap hangat
- 3) Memberikan KIE tentang cara merawat kebersihan bayi dan tali pusat

2. Kunjungan Kedua pada Usia 4 -7 hari

- 1) Melakukan pencegahan terjadinya tanda bahaya neonatus dengan observasi TTV, BAB, dan BAK.
- 2) Mengevaluasi pemberian ASI.
- 3) Mengingatkan kembali kepada ibu tanda bahaya pada neonatus.
- 4) Menjadwalkan kunjungan ulang untuk evaluasi keadaan bayi dan menjadwalkan program imunisasi.

3. Kunjungan Ketiga pada Usia 8 -28 hari.

- 1) Observasi TTV, BAB, dan BAK untuk mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus.
- 2) Memberikan imunisasi BCG untuk supaya tubuh bayi kebal terhadap virus tubercolosis.
- 3) Mengingatkan kembali kepada ibu tanda bahaya pada neonatus.
- 4) Menjadwalkan kunjungan ulang neonatal untuk evaluasi keadaan bayi dan menjadwalkan selanjutnya (Siwi Walyani, 2014)

2.2.7 Konsep KB/Pelayanan Kontrasepsi

a. Pengertian

Keluarga berencana yaitu suatu usaha untuk mengukur jumlah dan jarak

anak yang diinginkan. Dengan beberapa cara untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara ini termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Sulis, 2017).

b. Tujuan Program KB

- 1) Untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak.
- 2) Untuk membatasi kehamilan apabila jumlah anak sudah mencukupi.
- 3) Untuk menjaga kesehatan reproduksi agar berkualitas

c. Metode Kontrasepsi

1. Suntikan progestin

Suntikan progestin sangat efektif, aman, dan dapat dipakai oleh semua wanita dalam usia reproduksi, kesuburan kembali lebih lambat berkisar 4 bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI (Sujiyatini, 2012). Berikut kelebihan, kekurangan serta efek samping menggunakan KB suntik 3 bulan :

a) Keuntungan

- 1) Sangat efektif untuk mencegah kehamilan dalam jangka panjang dapat bertahan 8 minggu-12 minggu.
- 2) Tidak berpengaruh dalam hubungan seksual.
- 3) Tidak mempunyai dampak pada penyakit jantung dan terhadap ibu menyusui karena tidak mengandung hormone estrogen.
- 4) Dapat digunakan oleh wanita yang berusia 35 tahun keatas sampai perimenopause.
- 5) Mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- 6) Membantu menurunkan penyakit jinak pada payudara.

- 7) Mencegah penyakit radang panggul.
- 8) Mencegah krisis anemia bulan sabit.
- 9) Efektifitas obat tidak berkurang karena muntah, diare atau penggunaan obat antibiotik.

(Saifuddin, 2010)

b) Kekurangan

- 1) Seringkali menimbulkan efek samping seperti berat badan naik.
- 2) Mengganggu siklus menstruasi.
- 3) Tidak dapat melindungi dari penyakit seksual.
- 4) Kesuburan lama kembali jika penggunaan dihentikan.
- 5) Libido menurun.
- 6) Sakit kepala, gugup, timbul jerawat.
- 7) Menimbulkan kekeringan pada vagina.

(Sulistyawati, 2012)

c) Efek samping

- 1) Amenorrhoe.
- 2) Mual, muntah, pusing.
- 3) Perdarahan bercak-bercak (*spotting*).
- 4) Megalami peningkatan atau penurunan berat badan.

(Saifuddin, 2010)

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

3.1.1 Kunjungan ANC Pertama

Tanggal : 14 April 2020
 Jam : 18.15 WIB
 Tempat : PMB Yeni Dwi Rachmawati, Amd.Keb.

Identitas

Nama Istri	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. H
Umur	: 24 tahun	Umur	: 22 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Kandangan	Alamat	: Kandangan

Prolog

Ny. R usia 24 tahun G1P0A0 usia kehamilan 36-37 minggu dengan keluhan pusing, HPHT 04-08-2019, TP 11-05-2020. Ny. R hamil anak pertama. Pola istirahat tidur siang 1 jam, tidur malam \pm 8 jam. Pola aktivitas sehari-hari memasak, menyapu, menonton tv, dan mencuci baju. Ibu makan 3x sehari dan minum air putih 7-8 gelas sehari. Pada kehamilan ini sudah melakukan pemeriksaan ANC 1 kali di PMB Yeni Dwi Rachmawati, BB sebelum hamil 45 kg, TB 150 cm, LILA 24 cm, TT Lengkap, Ny. R tidak memiliki riwayat penyakit paru-paru, jantung, *diabetes mellitus*, *hipertensi*

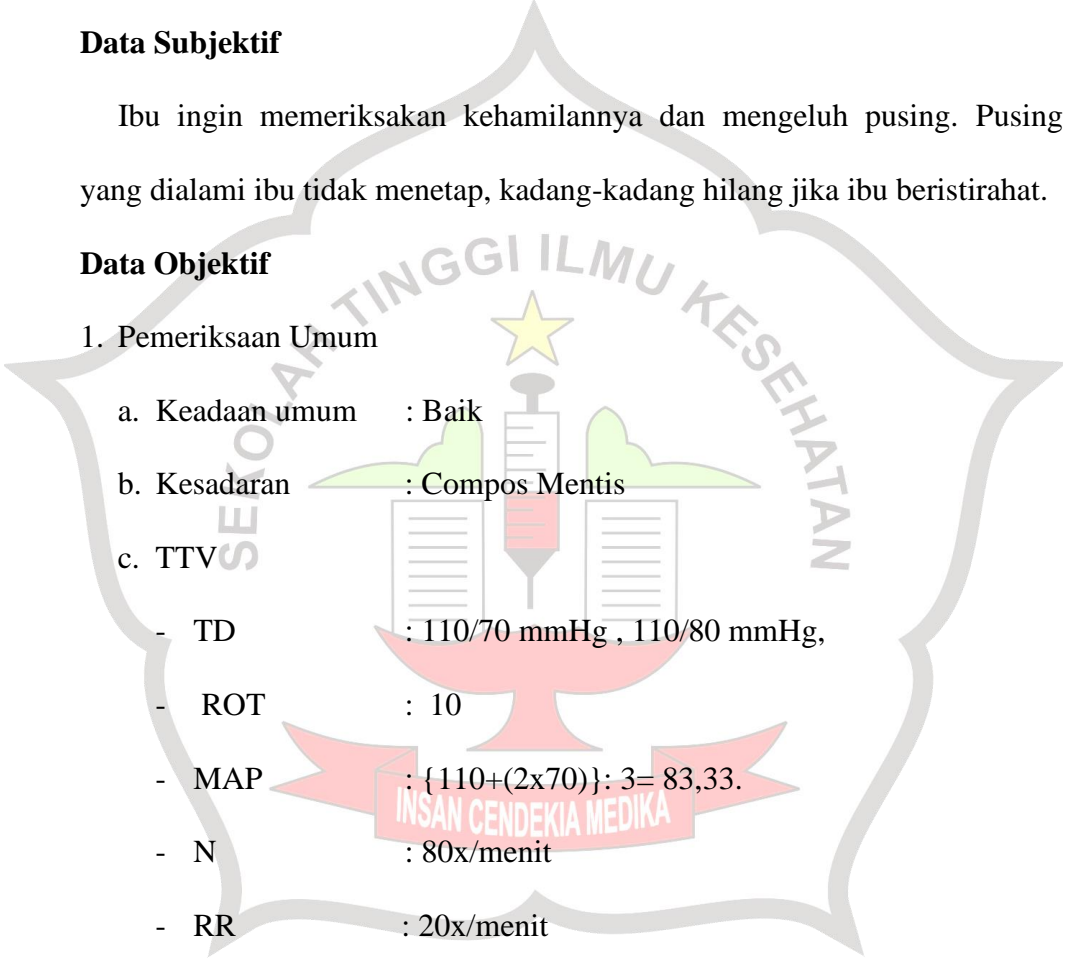
dan lain-lain. Keluarga Ny. R tidak memiliki riwayat penyakit paru-paru, jantung, *diabetes mellitus*, *hipertensi* dan lain-lain. Keluarga dari suami ada yang memiliki riwayat keturunan kembar. Nilai KSPR 2, IMT 23,56, ROT 10, MAP 83,33. Sudah melaksanakan ANC Terpadu dengan hasil laboratorium Hb 11,8 % gr, golongan darah : O. alb (-), HIV (NR), PPIA (NR), HbsAg (NR).

Data Subjektif

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh pusing. Pusing yang dialami ibu tidak menetap, kadang-kadang hilang jika ibu beristirahat.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- 
- a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Compos Mentis
 - c. TTV
 - TD : 110/70 mmHg , 110/80 mmHg,
 - ROT : 10
 - MAP : $\{110+(2 \times 70)\} : 3 = 83,33.$
 - N : 80x/menit
 - RR : 20x/menit
 - S : 36,4 °C
 - d. BB sekarang : 54 kg
 - e. Kenaikan BB : 9 kg
 - f. IMT : $54 : (1,5 \times 1,5) = 24$

2. Pemeriksaan Fisik

1. Wajah : tidak pucat, tidak ada chloasma gravidarum.
2. Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sklera berwarna putih, reaksi pupil baik, palpebra tidak oedem.
3. Mulut : tidak pucat, mukosa bibir lembab.
4. Leher : tidak ada teraba pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.
5. Mammae : simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, puting menonjol $^{+}/_{+}$, colostrum $^{-}/_{-}$
6. Abdomen
 - Leopold I : bagian atas teraba lunak (bokong) ,tinggi fundus uteri 25 cm.
 - Leopold II : bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin (kaki dan tangan), bagian kanan ibu teraba seperti papan datar (punggung).
 - Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras.
 - Leopold IV : penurunan kepala $4/5$.
 - a) TBJ : $(25-12) \times 155 = 2.015$ gram.
 - b) DJJ : 142 x/ menit
7. Ekstermitas
 - a) Atas : tidak oedema, tidak ada nyeri tekan .
 - b) Bawah : tidak oedema, tidak ada varises, tidak ada nyeri tekan.

Analisa Data

G1P0A0 usia kehamilan 36-37 minggu dengan kehamilan normal dengan keluhan pusing, janin tunggal hidup.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan saat ini bahwa keadaan ibu dan janin baik, dan pusing yang dialami oleh ibu merupakan hal fisiologis.

Ibu mengerti

2. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan saat ini bahwa keadaan ibu dan janin baik, dan pusing yang dialami oleh ibu merupakan hal fisiologis.

Ibu mengerti

3. Memberikan KIE, istirahat yang cukup, hindari untuk tidak berdiri terlalu cepat dari posisi duduk atau berbaring, dan tidak melakukan aktifitas yang berat.

Ibu mengerti.

4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III, yaitu :

- Perdarahan pervaginam
- Keluar cairan pervaginam atau air ketuban sebelum waktunya.
- Gerakan janin tidak terasa
- Nyeri perut yang hebat

Ibu mengerti

5. Memberikan KIE tentang tanda awal persalinan seperti yang terlampir pada buku KIA halaman 8 :

- Perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama.
- Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Ibu mengerti

6. Memberikan terapi Hufabion 10 butir (2x1) pagi dan malam sesudah makan, Licokalk 10 butir (2x1) pagi dan malam sesudah makan.

Ibu mengerti dan bersedia meminumnya sesuai anjuran

7. Memberikan KIE tentang pentingnya kunjungan ANC, kurangnya kunjungan ANC bisa membahayakan kesehatan ibu dan janin karena tidak terdeteksinya adanya penyulit atau komplikasi.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan berikutnya secara rutin.

8. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 29 April 2020

Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang

3.1.2 Kunjungan ANC Kedua

Tanggal : 30 April 2020

Jam : 16.30 WIB

Tempat : PMB Yeni Dwi Rachmawati, Amd.Keb.

Data Objektif

Ibu memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan sudah tidak merasa pusing.

Data Subjektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. TTV:
 - TD : 100/70 mmHg
 - N : 82x/menit
 - RR : 24x/menit
 - S : 36,0 °C
- d. BB sekarang : 55 kg
- e. Kenaikan BB : 1 kg

8. Pemeriksaan Fisik

- 1. Wajah : tidak pucat, tidak ada chloasma gravidarum.
- 2. Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sklera berwarna putih, reaksi pupil baik, palpebra tidak oedem.
- 3. Mulut : tidak pucat, mukosa bibir lembab.
- 4. Leher : tidak ada teraba pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.
- 5. Mammae : simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, puting menonjol^{+/+}, colostrum ^{-/-}
- 6. Abdomen
 - Leopold I : bagian atas teraba lunak (bokong) ,tinggi fundus uteri 28 cm.

- Leopold II bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin (kaki dan tangan), bagian kanan ibu teraba seperti papan datar (punggung).
 - Leopold III bagian bawah teraba bulat, keras.
 - Leopold IV penurunan kepala 4/5.
- a) TBJ : $(28-12) \times 155 = 2.480$ gram
- b) DJJ : 140x/menit

7. Ekstermitas

- a) Atas : tidak oedema, tidak ada nyeri tekan .
- b) Bawah : tidak oedema, tidak ada varises, tidak ada nyeri tekan.

Analisa Data

G1P0A0 usia kehamilan 38-39 minggu dengan kehamilan normal janin tunggal hidup.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan saat ini bahwa keadaan ibu dan janin baik, dan pusing dialami oleh ibu merupakan kondisi fisiologis.

Ibu mengerti.

2. Memberikan KIE tentang pola nutrisi gizi seimbang dan istirahat yang cukup

Ibu memahami.

3. Memberikan KIE tentang senam hamil seperti yang terlampir pada buku KIA halaman 93, tujuan senam ini terdiri dari 2 macam :

- Untuk mengurangi dan mencegah timbulnya gejala-gejala yang mengganggu selama masa kehamilan seperti sakit pinggang, bengkak kaki, dan lain-ain.
- Mengurangi ketegangan otot-otot sendi sehingga mempermudah kelahiran.

Ibu mengerti dan bersedia melaksanakan.

4. Memberikan terapi Hufabion 10 butir (2x1) pagi dan malam sesudah makan, Licokalk 10 butir (2x1) pagi dan malam sesudah makan.

Ibu mengerti dan bersedia meminumnya sesuai anjuran.

5. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 6 Mei 2020 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 4 Mei 2020

Jam : 14.15 WIB

Tempat : PMB Yeni Dwi R., AMd.Keb

Oleh : Fitri Ning Tuti'ul Qoni'ah

3.2.1 Kala I Fase Aktif

Data Subyektif

Ibu merasakan kenceng-kenceng pada tanggal 5 Mei 2020 pukul 04.45 WIB dan mengeluarkan lendir bercampur darah pada pukul 10.00 WIB.

Data Obyektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

TTV

- TD : 110/70 mmHg

- N : 88 x/menit

- S : 36 °C

- RR : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik

1. Payudara : bersih, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar. (-/-)

2. Abdomen

- Leopold I : teraba bokong, tinggi fundus uteri 28 cm
 - Leopold II : bagian kiri ibu teraba bagian kecil janin (kaki dan tangan), bagian kanan ibu teraba seperti papan datar (punggung).
 - Leopold III : teraba kepala dan tidak bisa digerakkan
 - Leopold IV : penurunan kepala 3/5.
- a) TBJ : $(28-11) \times 155 = 2.635$ gr
- b) DJJ : 130 x/menit
- c) His : 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik.

3. Genetalia : vulva tidak oedem, vagina mengeluarkan lendir bercampur darah

4. Anus : tidak ada hemorrhoid

Pemeriksaan Dalam

Tanggal : 4 Mei 2020

Jam : 14.30 WIB

Pembukaan : 5 cm

Effacement	: 50 %
Ketuban	: utuh (+)
Presentasi	: Kepala
Denominator	: uuk kiri depan
Penurunan Kepala	: Hodge II
Moulage	: Tidak ada
Ekstremitas	: Tidak oedem

Analisa Data

G1 P0 A0 39-40 minggu dengan Inpartu Kala 1 Fase Aktif

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga/suami bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik.
Ibu dan keluarga/suami senang mendengarnya.
2. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika kandung kemih terasa penuh. Karena jika kandung kemih kosong bias mempercepat penurunan kepala dan ibu akan merasa nyaman.
Ibu mengerti.
3. Melakukan observasi 4 jam sekali atau jika ada indikasi, memeriksa DJJ dan his setiap 30 menit sekali untuk mengetahui kemajuan persalinan.
Hasil observasi terlampir.
4. Memberitahu ibu untuk tarik nafas panjang ketika ada his
Ibu menarik nafas panjang saat his.
5. Mengajarkan ibu cara mengejan yang baik.

Ibu dapat melakukan teknik mengejan dengan baik.

6. Menyediakan ibu minumam teh manis dan makanan untuk menambah tenaga supaya ibu tidak lelah saat mengejan pada proses persalinan nanti.

Ibu bersedia minum dan makan.

7. Memberikan posisi yang nyaman untuk ibu

Ibu miring ke kiri.

3.2.2 Kala II

Tanggal : 4 Mei 2020

Jam : 18.20 WIB

Tempat : PMB Yeni Dwi R., AMd.Keb

Oleh : Fitri Ning Tuti'ul Qoni'ah

Data Subyektif

Ibu mengatakan merasakan ingin BAB dan kontraksi semakin kuat.

Data Obyektif

Keadaan umum : baik

Genetalia : Ada tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

Pemeriksaan Dalam

Tanggal : 4 Mei 2020

Jam : 18.20 WIB

Pembukaan : 10 cm

Effecement : 100 %

Ketuban : Jernih

Presentasi : Kepala

Denominator	: uuk kiri depan
Penurunan Kepala	: Hodge IV
Moulage	: Tidak ada
Ekstremitas	: Tidak oedem

Analisa Data

G1 P0 A0 Inpartu Kala II

Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap.
Ibu dan keluarga mengerti.
2. Memakai alat pelindung diri (APD) dan petugas mencuci tangan 5 langkah
APD sudah dipakai dan tangan sudah bersih.
3. Menyiapkan alat, mematahkan ampul oksitosin, dan memasukkan pada spuit 3 cc. memasukkan pada partus set secara steril
Alat dan oksitosin sudah disiapkan dan sudah dimasukkan ke dalam partus set.
4. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan .
Sarung tangan terpakai
5. Menyiapkan ibu dan keluarga/suami untuk membantu membimbing ibu meneran.
Ibu meneran dengan benar
6. Menyiapkan dan mendekatkan partus set.
Partus set sudah disiapkan dan didekatkan.

7. Menolong kelahiran bayi pukul 19.00 WIB, bayi lahir spontan, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, dengan jenis kelamin laki-laki. Klem tali pusat, potong dan ikat tali pusat

Tali pusat sudah dipotong dan diikat.

8. Meringkakan bayi dan mengganti handuk dengan yang kering.

Bayi dalam keadaan kering.

9. Melakukan IMD dan bayi diselimuti dengan kain kering dan pasang topi.

Bayi tenang didekat ibu.

3.2.3 Kala III

Tanggal : 4 Mei 2020

Jam : 19.10 WIB

Tempat : PMB Yeni Dwi R., AMd.Keb

Oleh : Fitri Ning Tuti'ul Qoni'ah

Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.

Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Jumlah perdarahan : 150 cc

Abdomen : teraba keras dan bulat, tinggi fundus uterus setinggi pusat

Genetalia : tampak tali pusat di introitus vagina, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan

darah.

Analisa Data

P1 A0 inpartu kala III

Penatalaksanaan

1. Melakukan pengecekan untuk memastikan adanya bayi kedua.
Tidak teraba bayi kembar atau bayi kedua.
2. Melakukan penyuntikan oksitosin pada paha kanan 1/3 bagian luar.
Oksitosin sudah masuk.
3. Ketika tanda-tanda pelepasan sudah terlihat, memindahkan klem 5-10 cm dari vulva dan melakukan peregangan tali pusat.
4. Meminta ibu untuk sedikit meneran.
Ibu sedikit meneran
5. Plasenta tampak di depan vulva, lahirkan plasenta dengan kedua tangan dan putar searah jarum jam, dan dipilin searah jarum jam sampai plasenta lahir.
Plasenta lahir spontan.
6. Melakukan masase uterus sampai uterus teraba keras
Kontraksi uterus baik.
7. Memastikan plasenta utuh, kotiledon lengkap, selaput menutup utuh, insersi tali pusat di tengah.
8. Mengecek adanya laserasi pada jalan lahir, terdapat laserasi derajat 2 dan melakukan heacting.
9. Memberitahu ibu untuk tetap melakukan IMD 1 jam.
Ibu berhasil menyusui selama 30 menit

3.2.4 Kala IV

Tanggal : 4 Mei 2020

Jam : 19.25 WIB

Tempat : PMB Yeni Dwi R., AMd.Keb

Oleh : Fitri Ning Tuti'ul Qoni'ah

Data Subyektif

Ibu mengatakan merasa lega bayi dan plasenta sudah lahir.

Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV

:

TD : 110/80 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,7 °C

RR : 24 x/menit

Abdomen : teraba keras dan tinggi fundus uteri 2 jari
dibawah pusat

Jumlah perdarahan : ± 150 cc.

Analisa Data

P1 A0 inpartu kala IV

Penatalaksanaan

1. Melakukan observasi TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, jumlah perdarahan selama 2 jam post partum setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

Partograf terlampir.

perineum, sudah dapat menyusui dengan benar, ibu sudah makan 1 piring dan teh hangat 1 gelas. Ibu belum BAB dan sudah BAK 3x (kuning jernih).

Data Obyektif

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: <i>Composmentis</i>
TTV	:
TD	: 100/80 mmHg
N	: 88 x/menit
S	: 36,8 °C
RR	: 20 x/menit
Pemeriksaan Fisik	
Mata	: <i>sclera</i> berwarna putih, <i>conjunctiva</i> merah muda, <i>palpebra</i> tidak <i>oedem</i> .
Payudara	: <i>colostrum</i> sudah keluar (+/+), tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan, puting susu menonjol, ASI keluar lancar
Abdomen	: teraba keras, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat.
Genetalia	: terdapat pengeluaran lochea <i>rubra</i> (50cc).
Perineum	: terdapat luka jahitan, jahitan masih basah

Analisa Data

P1A0 Post Partum 9 jam *fisiologis*.

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa keadaan ibu dalam kondisi sehat.

Ibu mengerti.

2. Memberikan KIE tentang nutrisi, personal *hygiene*, istirahat yang cukup, menjaga kehangatan bayi.

Ibu mengerti.

3. Mengajarkan ibu mobilisasi dini.

Ibu sudah dapat duduk dan berjalan.

4. Mengajarkan ibu perawatan payudara

Ibu dapat melakukan perawatan payudara dengan benar.

5. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada ibu nifas.

Ibu mengerti.

6. Memberitahu ibu boleh melakukan aktivitas seperti biasa, tetapi tidak boleh melakukan aktivitas yang berat.

Ibu mengerti.

7. Memberikan terapi vitamin A, paracetamol, tablet Fe, di minum secara teratur.

Ibu mengerti.

8. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 9 Mei 2020 atau jika sewaktu-waktu mengalami keluhan.

Ibu mengerti dan menyetujui kunjungan ulang berikutnya.

3.3.2 Kunjungan II (4 hari)

Tanggal : 9 Mei 2020

Jam

: 16.00 WIB

Tempat : PMB Yeni Dwi R., AMd.Keb

Oleh : Fitri Ning Tuti'ul Qoni'ah

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI yang keluar lancar dan ibu sudah BAB pada tanggal 8 Mei 2020.

Data Objektif

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: <i>Composmentis</i>
TTV	:
TD	: 110/70 mmHg
N	: 80 x/menit
S	: 36,6 °C
RR	: 18 x/menit
Pemeriksaan Fisik	
Mata	: <i>sclera</i> berwarna putih, <i>conjunctiva</i> merah muda, <i>palpebra</i> tidak <i>oedem</i> .
Payudara	: tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan, tidak ada bendungan, puting susu menonjol, ASI keluar lancar.
Abdomen	: teraba keras, tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan sympisis
Genetalia	: terdapat pengeluaran lochea <i>sanguinolenta</i> (25 cc).
Perineum	: terdapat luka jahitan, jahitan masih basah, tidak berbau

Analisa Data

P1 A0 4 hari Post Partum fisiologis

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam kondisi sehat.

Ibu mengerti.

2. Mengevaluasi tentang nutrisi ibu, personal *hygiene* dan istirahat yang cukup.

Ibu sudah melakukannya.

3. Mengajarkan ibu senam nifas

Ibu dapat melakukan senam nifas.

4. Memberikan terapi tablet Fe

Ibu bersedia meminumnya.

5. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 8 Juni 2020

Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan berikutnya.

3.3.3 Kunjungan III (30 hari Post Partum)

Tanggal : 3 Juni 2020 Jam : 18.45 WIB

Tempat : PMB Yeni Dwi R., AMd.Keb

Oleh : Fitri Ning Tuti'ul Qoni'ah

Data Subjektif

Ibu tidak ada keluhan, BAK 6-7x sehari, berwarna kuning jernih dan BAB 1x sehari.

Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV :

TD : 100/70 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,5 °C

RR : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Mata : *sclera* berwarna putih, *conjunctiva* merah muda, *palpebra* tidak *oedem*.

Payudara : tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan, tidak ada bendungan, puting susu menonjol, ASI keluar lancar.

Abdomen : tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, kandung kemih kosong

Genetalia : terdapat pengeluaran lochea *alba* (20 cc)

Perineum : terdapat luka jahitan, jahitan tampak kering, tidak berbau.

Analisa Data

P1 A0 30 hari Post Partum fisiologis

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam kondisi sehat.

Ibu mengerti.

2. Memberikan KIE tentang macam-macam KB.

Ibu mengerti.

3. Menganjurkan ibu untuk segera datang apabila ibu ingin memakai alat kontrasepsi (KB)

Ibu mengerti dan bersedia datang ke bidan.

4. Menganjurkan ibu untuk kontrol ke bidan atau datang sewaktu-waktu jika ibu mengalami keluhan.

Ibu mengerti dan bersedia datang ke bidan.

3.4 Asuhan Kebidanaan Bayi Baru Lahir

Tanggal : 4 Mei 2020

Jam : 19.20 WIB

Tempat : PMB Yeni Dwi R., AMd.Keb

Oleh : Fitri Ning Tuti'ul Qoni'ah

Data Subyektif

Bayi menangis dan bergerakaktif.

Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Tonus otot : Baik

Warna kulit : Kemerahan

Tangis bayi : Kuat

TTV

S : 36,6 °C

RR : 48 x/menit

HR : 140 x/menit

Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : 2600 gr

Panjang Badan : 42 cm

Lingkar Kepala

a) *Mento-Oksipito* : 33 cm

b) *Fronto-Oksipito* : 32 cm

c) *Suboksipito-*
Bregmatika : 31 cm

Lingkar dada : 31 cm

Lingkar lengan : 9,5 cm

Pemeriksaan Refleksi

Reflek *Rooting* : Normal

Reflek *Sucking* : Normal

Reflek *Swallowing* : Normal

Reflek *Moro* : Normal

Reflek *Babinski* : Normal

Pemeriksaan Fisik

Kulit : Kulit bayi masih ditutupi lemak (*vernix caseosa*) dan tedapat lanugo

Kepala : Tulang kepala tidak tumpang tindih, tidak ada *cephal hematoma*, tidak ada *caput succedenum*, rambut tebal dan hitam.

Muka : tidak ada kelainan, tidak pucat, tidak

	oedem.
Mata	: tidak ada kelainan, <i>palpebra</i> tidak oedem, <i>conjunctiva</i> merah muda, <i>sclera</i> putih, tidak ada <i>secret</i> mata.
Hidung	: simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip, tidak ada secret.
Mulut	: <i>mukosa</i> bibir lembab, tidak ada <i>stomatitis</i> , tidak ada <i>labioschisis</i> dan <i>labiopalatoschisis</i>
Telinga	: kedua telinga simetris dan sejajar dengan mata, tidak ada serumen
Dada	: pernafasan normal, tidak ada retraksi pada dada.
Abdomen	: tali pusat basah, tidak ada nanah, tidak ada darah, terbungkus kasa steril.
Genetalia	: dua testis sudah turun ke skrotum, lubang uretra terletak di ujung.
Anus	: tidak ada atresia ani
Extremitas	: simetris, jari-jari lengkap dan pergerakan aktif.

Analisa Data

Bayi baru lahir 1 jam fisiologis

Penatalaksanaan

1. Membersihkan, menghangatkan, membedong bayi.

Bayi hangat dalam bedongan.

2. Memberikan suntikan vitamin K di paha kiri.

Vitamin K sudah masuk di paha kiri.

3. Memberikan salep erlamycetin 1% .

Mata sudah diolesi dengan salep.

4. Memberikan KIE ibu untuk menjaga kebersihan dan menjaga kehangatan bayi.

Ibu mengerti.

3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

3.5.1 Kunjungan Neonatus I

Tanggal : 5 Mei 2020

Jam : 06.00 WIB

Tempat : PMB Yeni Dwi R., AMd.Keb

Oleh : Fitri Ning Tuti'ul Qoni'ah

Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, menyusu dengan baik, sudah BAK 2 kali (kuning jernih), BAB 1x (hitam)..

Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

BB : 2600 gr

PB : 42 cm

TTV

S : 36,6 °C

RR : 40 x/menit.

HR : 128 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Kulit : Kulit bayi masih ditutupi lemak (*vernix caseosa*) dan tedapat lanugo

Kepala : Tulang kepala tidak tumpang tindih, tidak ada cephal hematoma, tidak ada caput succedenum, rambut tebal dan hitam.

Muka : tidak ada kelainan, tidak pucat, tidak oedem, tidak kuning.

Mata : tidak ada kelainan, palpebra tidak oedem, conjungtiva merah muda, sclera putih.

Dada : pernafasan normal, tidak terdengar ronchi/wheezing.

Abdomen : tali pusat basah, tidak ada nanah, tidak ada darah, terbungkus kasa steril.

Genetalia : Bersih

Extremitas : pergerakan aktif, tidak oedem.

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 1 hari fisiologis.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan normal

Ibu mengerti.

2. Memandikan bayi dan merawat tali pusat.

Bayi sudah dimandikan dan tali pusat sudah terbungkus kasa steril.

3. Memberikan suntikan Hb 0 di paha kanan bayi.

Hb 0 sudah disuntikkan.

4. Mengajarkan ibu teknik menyusui dengan baik dan benar dan sesering mungkin menyusui bayinya.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan.

5. Memberikan KIE tentang cara merawat tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan tanda-tanda bahaya pada neonatus.

Ibu mengerti.

6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 9 Mei 2020 atau jika ada keluhan sewaktu-waktu.

Ibu mengerti.

3.5.2 Kunjungan Neonatus II

Tanggal : 9 Mei 2020 Jam : 16.00 WIB

Tempat : PMB Yeni Dwi R., AMd.Keb

Oleh : Fitri Ning Tuti'ul Qoni'ah

Data Subyektif

By. Ny. "R" tidak ada keluhan, menyusui kuat dan sering, BAK 6-7 kali/hari, BAB 4-5 kali/hari.

Data Obyektif.

Keadaan umum : Baik

Gerak : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

BB : 2900 gr

PB : 42 cm

TTV

S : 36,5 °C

RR : 38 x/menit

HR : 142 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Kulit : tidak ikterus, tidak sianosis, dan turgor baik.

Mata : simetris, tidak ada kelainan, *conjunctiva* merah muda, *sclera* putih

Dada : pernafasan normal, tidak terdengar *ronchi/wheezing*.

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

Genetalia : Bersih

Extremitas : pergerakan aktif, tidak oedem.

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 5 hari fisiologis.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan normal

Ibu mengerti.

2. Memastikan dan mengingatkan kepada ibu agar nutrisi bayi terpenuhi dengan memberikan ASI tanpa makanan tambahan.

Ibu mengerti.

3. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda bahaya pada neonates

Ibu mengerti.

4. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 22 Mei 2020 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan berikutnya.

3.5.3 Kunjungan Neonatus III

Tanggal : 22 Mei 2020 Jam : 16.00 WIB

Tempat : PMB Yeni Dwi R., AMd.Keb

Oleh : Fitri Ning Tuti'ul Qoni'ah

Data Subyektif

By. Ny. "R" sehat, menyusu kuat dan sering, tali pusat sudah terlepas, BAK 6-7 kali/hari, BAB 4-5 kali/hari.

Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Gerak : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

BB : 3700 gr

PB : 42 cm

TTV

S : 36,6 °C

RR : 40 x/menit

HR : 140 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Kulit : tidak ikterus, tidak sianosis, dan turgor baik.

Mata : simetris, tidak ada kelainan, *conjunctiva* merah muda, *sclera* putih

Dada : pernafasan normal, tidak terdengar *ronchi/wheezing*.

Abdomen : tali pusat lepas pada tanggal 10 Mei 2020, tidak ada infeksi, tidak ada perdarahan.

Genetalia : Bersih

Extremitas : pergerakan aktif, tidak oedem.

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 18 hari fisiologis.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan normal
Ibu mengerti
2. Memastikan dan mengingatkan kepada ibu agar nutrisi bayi terpenuhi dengan memberikan ASI tanpa makanan tambahan.
Ibu mengerti
3. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke petugas kesehatan agar mendapatkan imunisasi BCG dan polio pada usia 0-1 bulan.

Ibu mengerti dan bersedia

4. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 2 juni 2020 untuk imunisasi bayinya.

Ibu mengerti dan menyepakati kunjungan berikutnya.

3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

3.6.1 Kunjungan I

Tanggal : 8 Juni 2020

Jam : 18.15 WIB

Tempat : PMB Yeni Dwi R., AMd.Keb

Oleh : Fitri Ning Tuti'ul Qoni'ah

Data Subyektif

Ibu merencanakan ingin menggunakan KB suntik.

Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV

TD : 110/80 mmHg

N : 82 x/menit

S : 36,8 °C

RR : 24 x/menit

BB : 49 kg

Analisa Data

P1A0 calon akseptor KB suntik 3 bulan.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaannya bahwa ibu dalam kondisi baik

Ibu mengerti.

2. Menganjurkan ibu untuk segera menggunakan alat kontrasepsi (KB) dan memberikan penjelasan macam-macam KB, cara kerja, keuntungan, kerugian, dan efektifitas KB.

Ibu mengerti dan akan menggunakan alat kontrasepsi 3 bulan.

3. Menjelaskan kembali efektifitas, keuntungan, kerugian dari kontrasepsi suntik 3 bulan.

Ibu mengerti

4. Menanyakan ulang dan meyakinkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Ibu tetap memilih KB suntik 3 bulan.

5. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke tenaga kesehatan untuk memakai alat kontrasepsi KB suntik.

Ibu mengerti dan menyepakati kunjungan berikutnya.

3.6.2 Kunjungan II

Tanggal : 13 Juni 2020 Jam : 18.30 WIB

Tempat : PMB Yeni Dwi R., AMd.Keb

Oleh : Fitri Ning Tuti'ul Qoni'ah

Data Subyektif

Ibu KB suntik 3 bulan.

Data Obyektif

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : *Composmentis*
TTV
TD : 100/70 mmHg
N : 80 x/menit
S : 36,6 °C
RR : 20 x/menit
BB : 48,6 kg

Pemeriksaan Fisik

Mata : conjungtiva merah muda, sclera mata berwarna putih, palpebra tidak oedem
Abdomen : TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba *ballottement* (-), kandung kemih kosong, tidak sedang hamil.

Analisa Data

P1A0 akseptor baru KB suntik 3 bulan.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaannya bahwa ibu dalam kondisi baik
Ibu mengerti.
2. Menjelaskan kembali keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan
Ibu mengerti.

3. Menanyakan ulang dan meyakinkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Ibu siap dan yakin memilih KB suntik 3 bulan.

4. Menyiapkan alat yang diperlukan saat melakukan K_b suntik 3 bulan
Spuit, kapas alcohol, dan obat sudah tersedia.

5. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan

Ibu bersedia di suntik

6. Melakukan penyuntikan secara IM di bokong

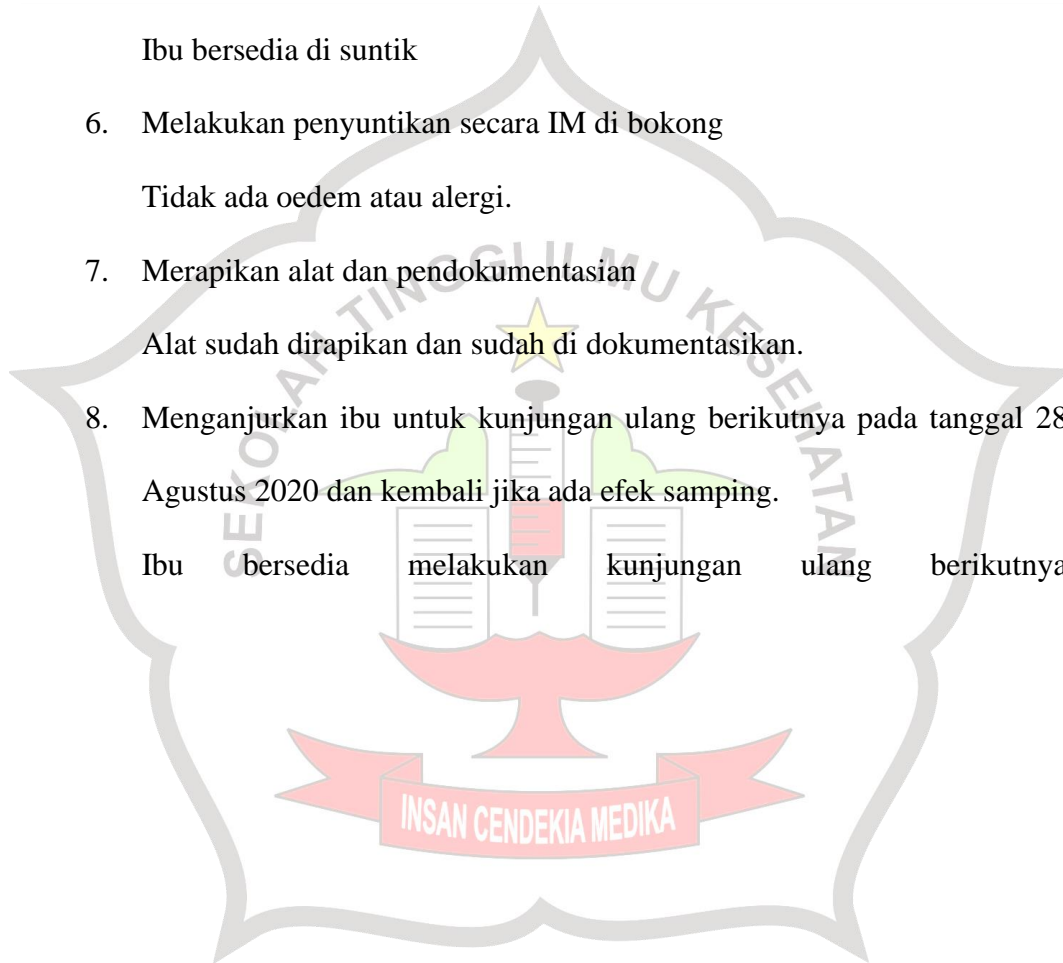
Tidak ada oedem atau alergi.

7. Merapikan alat dan pendokumentasian

Alat sudah dirapikan dan sudah di dokumentasikan.

8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang berikutnya pada tanggal 28 Agustus 2020 dan kembali jika ada efek samping.

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang berikutnya



BAB IV PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi di kasus yang diambil dari klien dan serta ditambah opini yang luas dari penulis sebagai pendamping klien yang melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan keluarga berencana pada Ny. R G1 P0 A0 usia kehamilan 36-37 minggu dengan kehamilan normal dengan keluhan pusing di PMB Yeni Dwi Rachmawati Kepuhkembang Peterongan Jombang.

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Pembahasan yang pertama adalah pemeriksaan pada kehamilan atau ANC (*Ante Natal Care*) yang dilakukan oleh Ny. R dengan keluhan pusing di PMB Yeni Dwi Rachmawati Kepuhkembang Peterongan Jombang. Berikut ini adalah data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang *Ante Natal Care*. Dalam pembahasan ini yang berkaitan dengan *Ante Natal Care*, maka diperoleh data berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC Ny. "R" di PMB Yeni Dwi R. Kepuhkembang Peterongan Jombang.

	Riwayat	Yang dilaksanakan			Ket
Tanggal ANC	5 April 2020	10 April 2020	14 April 2020	30 April 2020	

UK	35 mgg	36-37 mgg	38-39 mgg	Usia ibu 24 tahun
----	--------	-----------	-----------	----------------------

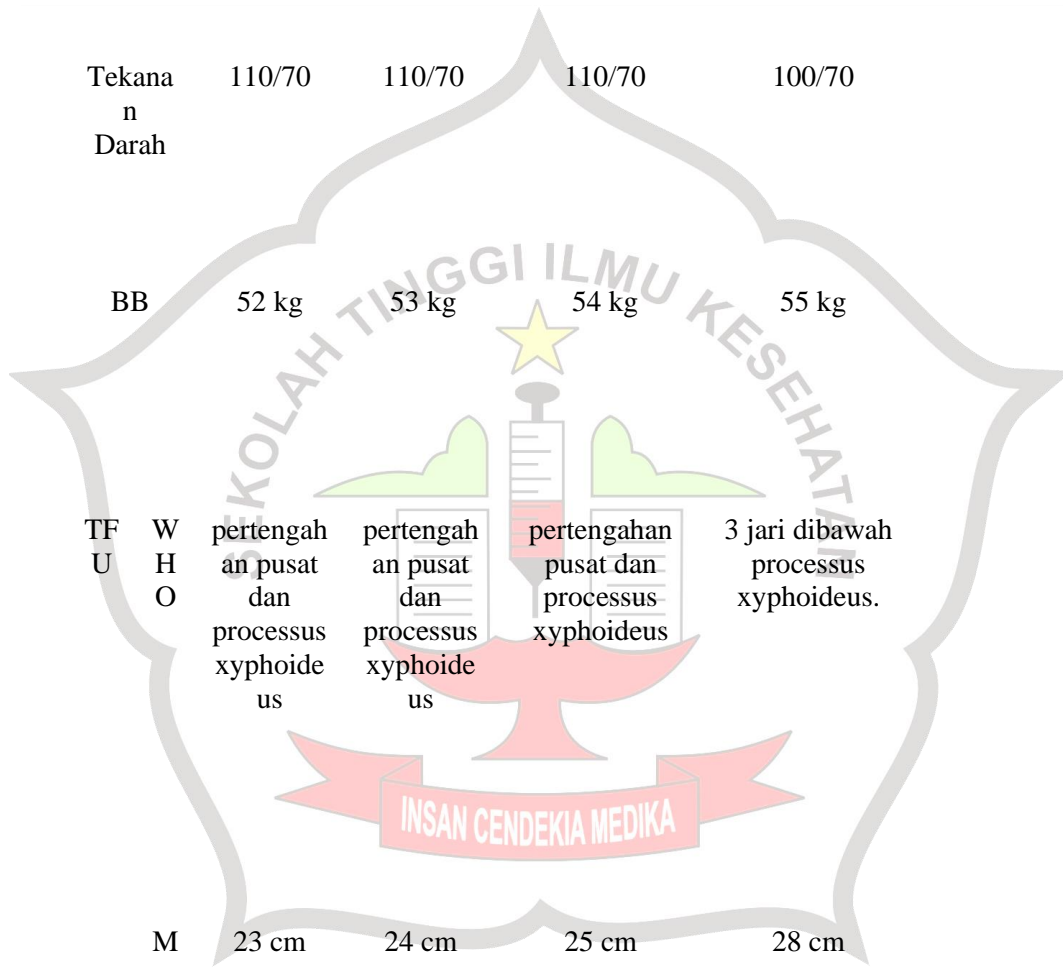
Anamnesa	Taa	Taa	Pusing	Taa
----------	-----	-----	--------	-----

Tekanan Darah	110/70	110/70	110/70	100/70
---------------	--------	--------	--------	--------

BB	52 kg	53 kg	54 kg	55 kg
----	-------	-------	-------	-------

TF U	W H O	pertengahan pusat dan processus xyphoideus	pertengahan pusat dan processus xyphoideus	pertengahan pusat dan processus xyphoideus	3 jari dibawah processus xyphoideus.
---------	-------------	--	--	--	--------------------------------------

M c. D o n a l d	23 cm	24 cm	25 cm	28 cm
---------------------------------------	-------	-------	-------	-------



Suplemen/Terapi	Fe, kalsium, vitamin B kompleks	Kalsium, Fe	Kalsium, Fe
Penyuluhan	Nutrisi, tanda-tanda bahaya kehamilan	Nutrisi, tanda-tanda persalinan	Nutrisi, senam hamil

Dari data diatas diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Umur

Pada kasus ini usia Ny. "R" 24 tahun. Menurut peneliti, pada usia 24 tahun merupakan usia yang cukup untuk diperbolehkan hamil, karena organ reproduksi masih kuat baik maupun psikologis. Batas normal yang baik untuk hamil pada usia 20-35 tahun. Hal ini sesuai dengan teori Manuaba (2010), usia yang baik untuk bereproduksi yaitu 20-35 tahun. Rahim sudah mampu memberi perlindungan atau kondisi maksimal untuk kehamilan . Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

b. Jarak Kontrol ANC

TM 1 0 kali, TM 2 0 kali, TM 3 4 kali. Kontrol ANC pada Ny. "R" belum memenuhi standart kontrol ANC, menurut Kemenkes RI (2016), yang meliputi : TM 1 minimal I kali, TM II minimal 1 kali, TM III minimal 2 kali.

Kunjungan ANC yang dilakukan Ny. "R" kurang memenuhi standart ANC karena Ny. "R" pada TM I & TM II tidak memeriksakan kehamilannya. Penyebabnya karena Ny."R" kurang kooperatif dan ingin memeriksakan kehamilannya saat mendekati persalinan.

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

c. Keluhan Trimester III

Pada usia kehamilan 36-37 minggu Ny. "R" mengeluh pusing. Menurut penulis, pusing yang dialami Ny. "R" disebabkan karena kurangnya istirahat sehingga mengganggu kesehatan. Ibu akan mengalami gangguan pola istirahat sehingga aliran darah ibu ke bayi terganggu. Pusing yang dialami ibu merupakan fisiologis dan tidak berdampak pada persalinan, dan nifas, juga tidak berdampak pada janin, kecuali pusing yang mengarah ke anemia, hipertensi, atau gejala lainnya. Dari hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan kadar Hb 11,8 g % pada usia 35-36 minggu.

Menurut penulis, kadar hemoglobin pada Ny. "R" dalam keadaan normal, pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui derajat anemia pada ibu

Hal ini sesuai dengan teori Rukiyah (2010), yang menyebutkan bahwa kadar Hemoglobin dibawah 11 g % pada trimester I dan III atau <10,5 g % pada trimester II.

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

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Tekanan Darah

Tekanan darah pada Ny. "R" saat usia kehamilan yaitu 110/70 mmHg. Menurut penulis, tekanan darah pada Ny. "R" tersebut dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011), tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70-120/80 mmHg dan tekanan darah dikatakan tinggi apabila lebih dari 140/90 mmHg.

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

2) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Ukuran LILA Ny. "R" 24 cm. Menurut penulis ukuran lila tersebut termasuk normal untuk ibu hamil, normalnya ukuran LILA yaitu diatas 23,5 cm. Pengukuran LILA ini sangat penting untuk mengetahui status gizi pada ibu hamil.

Menurut teori Kemenkes (2013), LILA normalnya lebih dari 23,5 cm. Jika kurang 23,5 cm merupakan indikator status gizi ibu kurang atau Kurang Energi Kronik (KEK).

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

b. Pemeriksaan Fisik

1) Pemeriksaan Fisik Khusus

Perubahan fisik yang dialami Ny. "R" pada trimester III yaitu muka tidak oedem, sclera berwarna putih, conjungtiva berwarna merah muda,

tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, colostrums belum keluar, pada perut ibu terdapat pembesaran membusur. Menurut penulis, perubahan fisik ini merupakan hal yang fisiologis dan hal tersebut adalah umum yang terjadi pada ibu hamil. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu muka tidak oedem, sclera putih, conjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, colostrums belum keluar, pada perut ibu terdapat pembesaran membusur.

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

2) Abdomen

Pada Ny. "R" ukuran TFU pada usia kehamilan 35 minggu 23 cm, pada usia kehamilan 35-36 minggu 24 cm (pertengahan pusat dan processus xyphoideus), pada usia kehamilan 36-37 minggu 25 cm (pertengahan pusat dan processus xyphoideus), dan pada usia kehamilan 38-39 minggu 28 cm (3 jari dibawah processus xyphoideus).

Menurut penulis, ukuran TFU setiap ibu hamil berbeda sesuai dengan bentuk perut atau ketebalan dinding perut.

Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) ukuran TFU pada bulan ke-8 pertengahan pusat dan processus xyphoideus, pada bulan ke-9 3 jari dibawah processus xyphoideus.

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

3) Pemeriksaan DJJ (Denyut Jantung Janin)

Pada N. "R" DJJ usia kehamilan 35 minggu 140 x/menit, pada usia kehamilan 35-36 minggu 142 x/ menit, pada usia kehamilan 36-37 minggu 142 x/menit, dan pada usia kehamilan 38-39 minggu 140 x/menit. Menurut penulis, DJJ tersebut dalam keadaan normal dan detak jantung janin yang baik menandakan kondisi dan keadaan janin dalam kandungan juga baik. Hal ini sesuai dengan teori Roumauli (2011) normalnya DJJ yaitu 120-160 x/menit.

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

3. Analisa Data

Analisa data Ny. "R" adalah G1 P0 A0 usia kehamilan 36-37 minggu, janin tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik, kehamilan dengan pusing. Menurut penulis ibu hamil dengan keluhan pusing ini diakibatkan kurang istirahat sehingga ibu merasa tidak nyaman dan kesehatan ibu menjadi terganggu. Analisa data pada ibu hamil yaitu G1 P0 A0 usia kehamilan 36-37 minggu, janin tunggal, letak kepala, intra uterine, hidup, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik, keluhan pusing.

Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati (2011) kehamilan normal adalah kehamilan yang berlangsung normal dari awal hingga proses persalinan tanpa ada penyulit atau komplikasi.

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

4. Penatalaksanaan

Asuhan pada Ny. “R” yaitu memberikan KIE istirahat yang cukup, hindari untuk tidak berdiri terlalu cepat dari posisi duduk atau berbaring, dan tidak melakukan aktifitas yang berat, tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III, tanda awal persalinan, menganjurkan ibu untuk relaksasi supaya ibu terasa nyaman, dan mengonsumsi tablet Fe sesuai anjuran.

Menurut penulis asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan keluhan pusing yaitu istirahat yang cukup, hindari untuk tidak berdiri terlalu cepat dari posisi duduk atau berbaring, dan tidak melakukan aktifitas yang berat, menganjurkan ibu untuk relaksasi supaya ibu terasa nyaman. Hal ini sesuai dengan teori Irianti (2013) melakukan relaksasi seperti teknik pernafasan, yoga, pijat, visualisasi, menganjurkan istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktifitas berat, menghindari berdiri terlalu cepat dari posisi duduk atau berbaring, menghindari berdiri terlalu lama.

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

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada pembahasan ini akan dijelaskan kesesuaian fakta dan teori. Berikut data –data yang disajikan dalam pembahasan *Intranatal Care*, maka dapat diperoleh tabel berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC pada Ny. “R” di PMB Yeni Dwi R. Kepuhkembang Peterongan Jombang.

INC	KALA I	KALA II	KALA III	KALA IV
KELUHA	JAM	KETERANGAN		
N				

<p>Ibu merasakan kencing-kencing pada tanggal 5 Mei 2020 pukul 04.45 WIB dan mengeluarkan lendir bercampur darah pada pukul 10.00 WIB.</p>	14.30	<p>TD : Lama kala II ±30 menit. N : Bayi lahir spontan S : belakang kepala, jenis kelamin laki-laki, RR : langsung menangis, DJJ : tonus otot baik, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan kongenital, anus ada dan berlubang. 130 x/menit His : tonus otot baik, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan kongenital, anus ada dan berlubang. 3x30”s lamanya 10 menit Palpasi WHO : 5/5 Ø5 cm, Eff 50 %, ketuban utuh (+), letkep, uuk, kidep, HII, moulage 0.</p>	<p>Lama kala III ±10 menit. Plasenta lahir spontan, selaput lengkap, kotiledon utuh. Lama kala IV ±2 jam. Perdarahan 150 cc, observasi 2 jam pp, TD : 110/80 mmHg N : 80 x/menit S : 36,7 °C RR : 24 x/menit TFU : 2 jari dibawah pusat UC : baik Konsistensi : keras. Kandung kemih : kosong</p>
	18.20	<p>TD : 110/80 mmHg N : 82 x/menit S : 36,4 °C RR : 20 x/menit DJJ : 130 x/menit His : 5x30” lamanya 10 menit Palpasi WHO : 0/5 Ø10 cm, Eff 100 %, ketuban jernih, letkep, uuk kidep, HIV, moulage 0.</p>	

Berdasarkan data diatas diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Keluhan Utama

Keluhan yang dirasakan Ny. "R" Ibu merasakan kenceng-kenceng pada tanggal 5 Mei 2020 pukul 04.45 WIB dan mengeluarkan lendir bercampur darah pada pukul 10.00 WIB. Menurut penulis pasien merasakan kenceng-kenceng semakin sering lalu mengeluarkan lendir bercampur darah yang terjadi karena ada pembuluh darah yang pecah akibat pendataran dan pembukaan serviks, yang dirasakan oleh Ny. "R" tersebut merupakan tanda-tanda awal persalinan.

Hal ini sesuai dengan teori Rustam Mochtar (2012) yaitu his yang lebih kuat, sering, dan teratur yang menyebabkan rasa nyeri, mengeluarkan lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak akibat dari robekan-robekan kecil pada serviks, memungkinkan ketuban pecah dengansendirinya, mendatarnya serviks dan telah ada pembukaan pada pemeriksaan dalam.

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

2. Data Obyektif

Berdasarkan fakta, diperoleh data pada Ny "R" pemeriksaan abdomen, meliputi :

Abdomen	: TFU 28 cm
DJJ	: 130 x/menit
His	: 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik.

Genetalia	: vulva tidak oedem, vagina mengeluarkan lendir bercampur darah
VT	: Ø5 cm
Effecement	: 50 %
Ketuban	: utuh (+)
Presentasi	: kepala
Denominator	: uuk kiri depan
Penurunan Kepala	: Hodge II
Moulage	: Tidak ada

Menurut penulis, hasil pemeriksaan tersebut masih dalam batas normal dan fisiologis dilakukan pemeriksaan untuk pemantauan dalam proses persalinan sehingga dapat mengetahui tanda bahaya yang mengacu pada ibu dan bayi. Pemeriksaan abdomen pada ibu bersalin, meliputi : TFU Mc. Donald (cm) sesuai dengan usia kehamilan, pemeriksaan Leopold (Leopold I,II,III, dan IV), DJJ normalnya 120-160 x/menit. Genetalia tidak oedem dan tidak ada kelainan lainnya. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedem.

Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011), pemeriksaan fisik dilakukan seluruh tubuh, meliputi : TFU Mc. Donald (cm) sesuai dengan umur kehamilan, pemeriksaan Manuver palpasi Leopold (Leopold I, II, III, dan IV), DJJ normalnya 120-160 x/menit.

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

3. Analisa Data

G1 P0 A0 usia kehamilan 39 minggu 1 hari inpartu kala 1 fase aktif. Menurut penulis, berdasarkan pemeriksaan kebidanan dan teori tersebut maka dapat disimpulkan bahwa analisa data kebidanan pada kehamilan Ny. "R" sudah sesuai dengan standart kebidanan. Hal ini sesuai dengan teori Aziz dan Wildan (2011) penulisan analisa data pada ibu bersalin yaitu G... P... A... usia kehamilan ... minggu, hidup, tunggal, presentasi ..., kesan atau keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala 1 fase aktif.

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

4. Penatalaksanaan

a. Kala I

Berdasarkan fakta lama Kala I fase aktif pada Ny "R" berlangsung pada pukul 14.30-18.20 dengan hasil VT Ø 5 cm pada pukul 14.30. Pada kala ini pasien mendapatkan pemenuhan nutrisi, mobilisasi dan relaksasi. Menurut penulis hal ini merupakan fisiologis, kemajuan persalinannya bagus bahwa pembukaan persalinan pada pemigravida 10-12 jam dan multigravida 8-10 jam, dan sudah mendapatkan asuhan yang sesuai.

Menurut teori Mochtar (2012), fase-fase pembukaan yangtersebut dijumpai pada primigravida. Perbedaan pembukaan serviks pada primigravida dengan multigravida adalah serviks mendatar dahulu (effacement) lalu berdilatasi selama 13-14 jam, sedangkan pada

multigravida pendataran dan pembukaan serviks terjadi bersamaan selama 6-7 jam.

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

b. Kala II

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

Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2011) Kala II yaitu dimulai dari pembukaan 10 cm atau lengkap dan berakhir pada saat janin sudah lahir.

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

c. Kala III

Berdasarkan fakta, persalinan kala III pada Ny. "R" berlangsung ± 10 menit (19.00-19.12 WIB), tidak ada penyulit, plasenta lahir lengkap, laserasi derajat II. Menurut peneliti, plasenta lahir dalam batas waktu yang normal, kala III dimulai dari bayi lahir sampai dengan lahirnya plasenta, dengan batas waktu maksimal 30 menit, biasanya plasenta akan lahir dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir.

Hal ini sesuai dengan teori Jenny (2013), setelah bayi lahir hingga plasenta lahir berlangsung tidak lebih dari 30 menit yaitu kala III. Setelah bayi lahir, rahim beristirahat sebentar dari kontraksi. Fundus uteri setinggi pusat dan uterus teraba keras, berisi plasenta yang dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Setelah itu, timbul his pelepasan dan pengeluaran plasenta. Seluruh plasenta terlepas dalam waktu 5-10 menit, terdorong masuk ke vagina, dan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri biasanya proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

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

d. Kala IV

Berdasarkan fakta, persalinan kala IV pada Ny. "R" lamanya 2 jam (19.37-21.22 WIB), perdarahan 150 cc, tidak ada komplikasi, dilakukan IMD. Menurut penulis, dalam kala IV dilakukan observasi selama 2 jam *postpartum* yaitu observasi TTV, perdarahan, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih. Hasil observasi pada kala IV terhadap Ny. "R" dalam batas normal, kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan yang dialami ibu tidak melebihi batas maksimal, jumlah perdarah ibu dalam batas normal.

Hal ini sesuai dengan teori Asuhan Persalinan Normal (APN) yaitu Asuhan Pasca Persalinan pada persalinan kala IV yang dimulai saat lahirnya plasenta sampai 2 jam *postpartum*. Melakukan observasi TTV, kontraksi uterus, mengukur TFU, keadaan kandung kemih, jumlah

perdarahan, observasi dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, perdarahan dianggap normal apabila tidak lebih dari 500 cc.

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

4.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Pada pembahasan selanjutnya akan dijelaskan mengenai kesesuaian antara teori dan kenyataan pada masa *Post Natal Care* (PNC). Dalam pembahasan yang berkaitan dengan *Post Natal Care* (PNC), maka diperoleh data-data sebagai berikut :

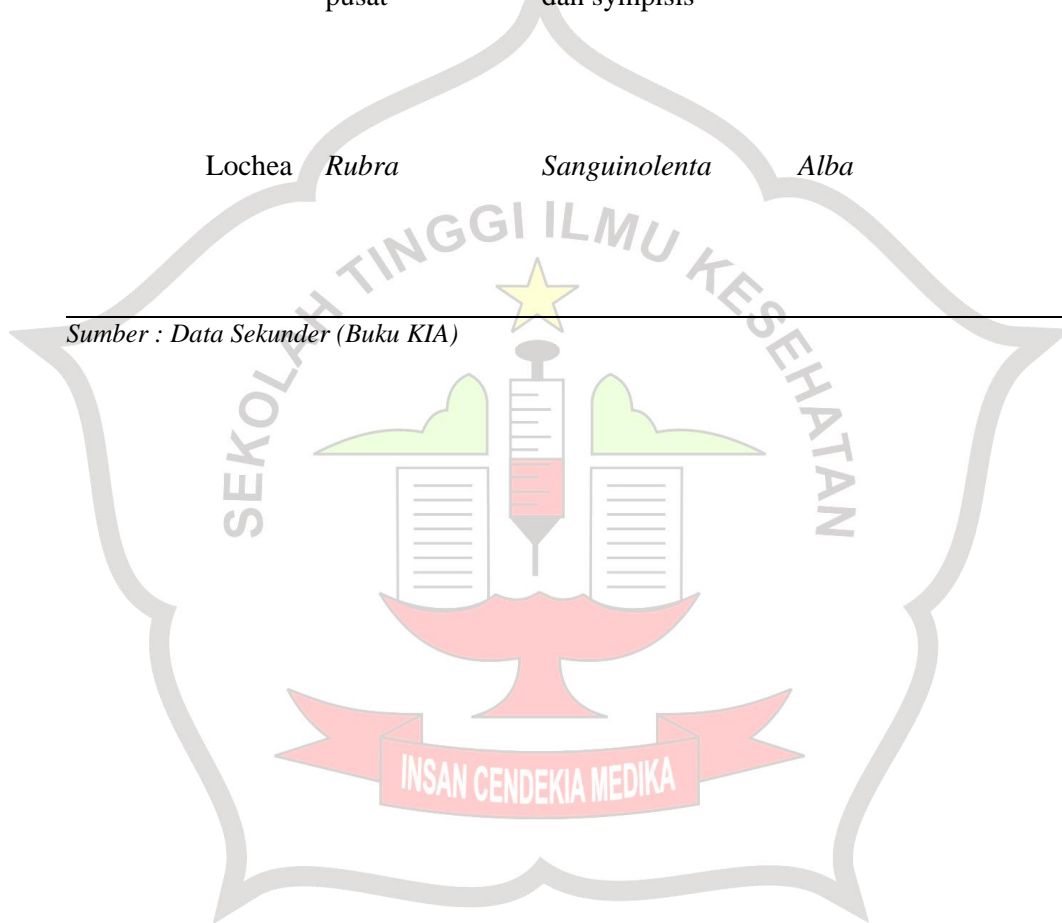
Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC pada Ny. "R" di PMB Yeni Dwi R. Kepuhkembang Peterongan Jombang.

Tanggal PNC	5 Mei 2020	9 Mei 2020	3 Juni 2020
Post Partum (hari)	9 jam	4 hari	30 hari
Anamnesa	Masih merasakan mules dan nyeri pada jahitan perineum	Mengatakan ada keluhan luka	tidak Mengatakan ada keluhan
Eliminasi	Belum BAB dan sudah BAK 3x (kuning jernih).	BAK 6-7x sehari, berwarna kuning jernih dan BAB 1x sehari.	BAK 6-7x sehari, berwarna kuning jernih dan BAB 1x sehari.

Tekanan Darah	100/80 mmHg	110/70 mmHg	100/70 mmHg
Laktasi	ASI keluar lancar tidak ada bendungan	ASI keluar lancar tidak ada bendungan	ASI keluar lancar tidak ada bendungan
Involusi TFU	2 jari dibawah pusat	Pertengahan pusat dan sympisis	Tidak teraba

Lochea *Rubra* *Sanguinolenta* *Alba*

Sumber : Data Sekunder (Buku KIA)



Berdasarkan fakta diatas dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Keluhan Utama

Berdasarkan fakta, pada 9 jam post partum Ny. "R" mengeluh perutnya mules dan nyeri pada luka jahitan perineum. Menurut penulis, rasa mules tersebut akan terasa selama beberapa hari dan merupakan hal fisiologis karena uterus mengalami involusi untuk kembali ke bentuk semula sebelum hamil.

Hal ini sesuai dengan teori Mochtar (2011), rasa mules pada perut merupakan efek samping setelah menjalani proses persalinan.

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

b. Eliminasi

Berdasarkan fakta, Ny. "R" sudah BAK sejak beberapa jam *post partum*, BAB pada 4 hari *post partum* konsistensi keras, pada 30 hari BAK dan BAB sudah lancar. Menurut penulis, apabila setelah beberapa jam post partum belum BAK bisa dilakukan dengan cara dirangsang dengan air mengalir atau dilakukan katerisasi, karena urine yang tertahan didalam kandung kemih dapat mengakibatkan infeksi pada organ perkemihan.

Hal ini sesuai dengan teori Rini (2016), normal jika dapat BAK setelah 3-4 jam *post partum*. Ibu diusahakan mampu BAK sendiri, jika tidak dapat BAK maka dapat dilakukan tindakan dengan

dirangsang air mengalir atau kompres hangat diatas *sympisis* . Jika tidak berhasil, dilakukan kateterisasi.

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

2. Data Obyektif

a. Laktasi

Berdasarkan fakta, ASI Ny. "R" colostrums sudah keluar saat bayi baru lahir kemudian dilakukan IMD selama 1 jam dan ASI pada hari ke-4 sudah keluar lancar, tidak ada bendungan, dan tidak ada bejolan yang abnormal.

Menurut penulis, ASI harus sesering mungkin diberikan pada bayi untuk merangsang produksi ASI serta memenuhi nutrisi bayi, sebaliknya jika bayi jarang menyusu sementara produksi ASI meningkat, kemungkinan terjadi bendungan ASI.

Hal ini sesuai denganteori Rini (2016), selama kehamilan hormon *estrogen* dan *progesterone* menginduksi perkembangan *alveolus* dan *ductus lactiferous* di dalam *mammae*, dan juga merangsang produksi colostrum. ASI keluar dengan lancar dipengaruhi oleh refleks hisap bayi, semakin kuat hisapan bayi, ASI semakin keluar lancar.

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan teori, opini, dan kenyataan.

b. Involusi

Berdasarkan fakta diatas, Ny. "R" pada 9 jam post partum TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pada 4 hari *post partum*

TFU pertengahan pusat dan *symphisis*, kontraksi uterus baik, pada 30 hari *post partum* TFU sudah tidak teraba.

Menurut penulis kontraksi Ny. "R" baik sehingga involusi yang terjadi berjalan normal, karena uterus mengecil sesuai dengan masa involusinya. Hal ini sesuai dengan teori Nugroho (2014), saat bayi lahir TFU setinggi pusat, saat plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat, pada 1 minggu *post partum* TFU pertengahan pusat dan *symphisis*, pada 2 minggu TFU teraba diatas *symphisis*, pada 6 minggu *post partum* TFU sudah tidak teraba.

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

c. Lochea

Berdasarkan fakta pada Ny. "R", pada 9 jam *post partum lochea rubra*, pada 4 hari *post partum lochea sanguinolenta*, pada 30 hari *post partum lochea alba*. Menurut penulis, pengeluaran *lochea* pada Ny. "R" berjalan normal, karena sesuai dengan waktunya, serta *lochea* tidak berbau dan tidak gatal.

Hal ini sesuai dengan teori Fraser & Cooper (2014), *lochea rubra* berwarna merah berlangsung 1-3 hari *post partum*, *lochea sanguinolenta* berwarna merah kecoklatan dan berlendir berlangsung 4-7 hari *post partum*, *lochea serosa* berwarna kuning kecoklatan berlangsung selama 7-14 hari *post partum*, *lochea alba* berwarna lebih pucat berlangsung selama 2-6 minggu *post partum*.

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

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny. "R" adalah P1 A0 *post partum* dengan nifas fisiologis. Menurut penulis, nifas fisiologis yaitu masa nifas yang berlangsung pada ibu berjalan dengan normal tanpa penyulit. Menurut teori Kemenkes (2013), masa nifas yang dimulai dari plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil.

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan teori, opini, dan kenyataan.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta penatalaksanaan pada Ny. "R", asuhan kebidanan pada ibu nifas normal karena tidak ditemukan adanya masalah/ penyulit, seperti mengobservasi perdarahan pervaginam, KIE tentang personal hygiene, perawatan payudara, tanda bahaya nifas, dan control ulang.

Menurut penulis, asuhan sudah diberikan sesuai pada ibu nifas dapat mencegah terjadinya tanda bahaya nifas seperti demam, perdarahan, *lochea* berbau,cdan terjadi bendungan ASI.

Menurut teori *Midwifery Update* (2016), seperti melakukan observasi pada perdarahan pervaginam, mengukur TFU, proses laktasi, memberikan KIE tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi dan control ulang.

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

4.4 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Pada pembahasan selanjutnya akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan asuhan kebidanan bayi baru lahir. Dalam pembahasan yang berkaitan mengenai asuhan kebidanan bayi baru lahir, maka diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel BBL pada By. Ny. "R" di PMB Yeni Dwi R. Kepuhkembeng Peterongan Jombang.

Asuhan BBL	4 Mei 2020 Jam	Nilai
Penilaian awal	19.01 WIB	Menangis spontan, warna kulit merah, reflek baik
Apgar score	19.01 WIB	7-8
Injeksi vitamin K	19.24 WIB	Sudah diberikan
Salep mata	19.27 WIB	Sudah diberikan
BB	19.28 WIB	2600 gr
PB	19.29 WIB	42 cm

Lingkar kepala 19.29 WIB *Mento-Oksipito* : 33 cm
Fronto-Oksipito : 32 cm
Suboksipito-Bregmatika : 31 cm

Lingkar dada 19.30 WIB 31 cm

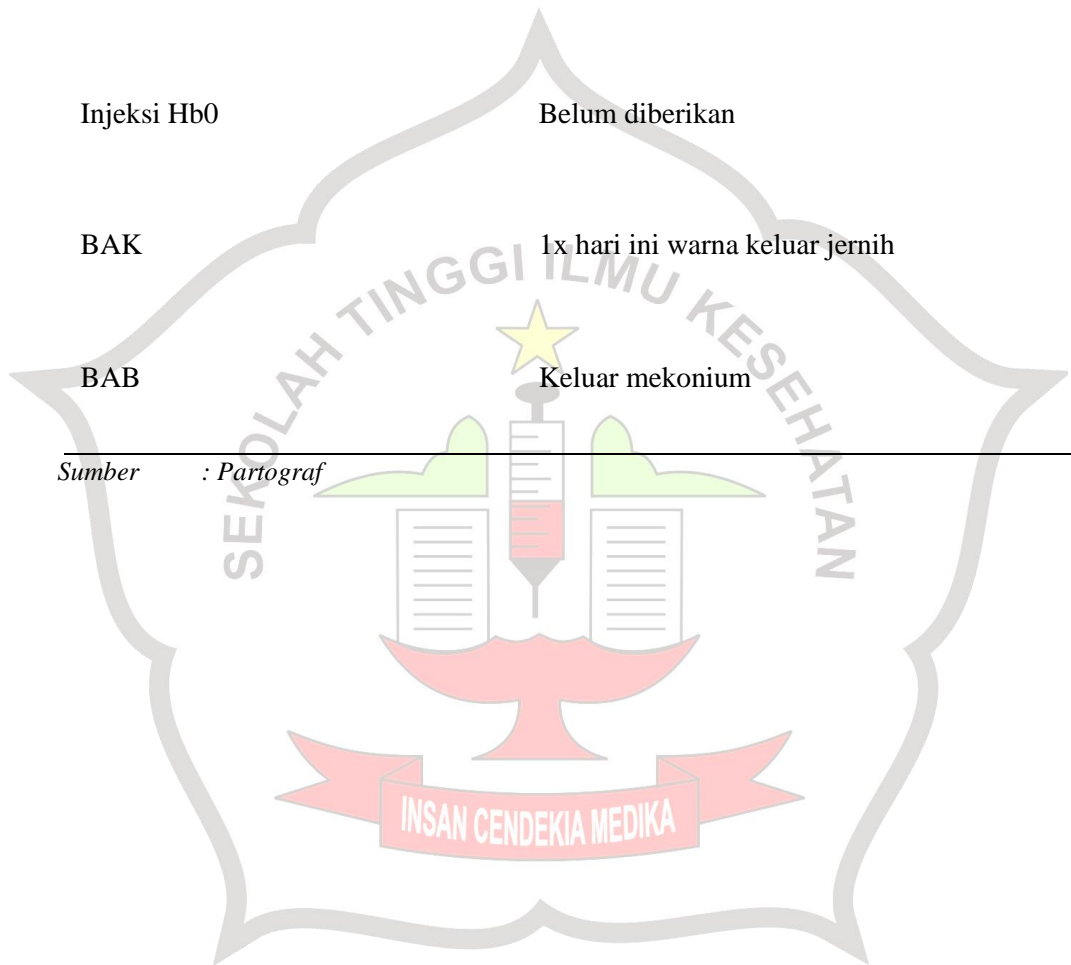
Lingkar lengan 19.30 WIB 9,5 cm

Injeksi Hb0 Belum diberikan

BAK 1x hari ini warna keluar jernih

BAB Keluar mekonium

Sumber : Partograf



Berdasarkan fakta diatas dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Nutrisi

Berdasarkan fakta diatas, By. Ny. "R" sudah menyusui saat dilakukan IMD selama 1 jam. Menurut penulis, BBL dilakukan IMD untuk mendekatkan kontak batin antara ibu dan bayi, supaya bayi dapat mencari puting susu ibu sendiri serta dapat merangsang kontraksi uterus pada ibu. Pelaksanaan IMD dilakukan selama kurang lebih 1 jam.

Menurut teori *Midwifery Update* (2016), bayi diletakkan secara tengkurap didada ibu untuk kontak kulit antara ibu dan bayi, luruskan bahu bayi supaya menempel pada dada ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting dan *areola mammae*. Sebagian bayi menyusui selama 30-60 menit.

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan teori, opini, dan fakta.

2. Data Obyektif

a. Tanda-tanda vital (TTV)

Berdasarkan fakta TTV pada By. Ny. "R" dalam batas normal. Menurut penulis, pemeriksaan tersebut harus dilakukan karena untuk mengetahui adanya tanda-tanda bahaya BBL atau tidak seperti, hipotermia, asfiksia dan sebagainya.

Hal ini sesuai dengan teori Jenny (2013), suhu bayi normalnya 36,5-37,5 °C, pernafasan bayi 40-60 x/menit, denyut jantung bayi 120-160 x/menit, namun dianggap normal ketika denyut jantung bayi lebih dari kisaran angka tersebut dalam waktu pendek.

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan teori, opini, dan fakta.

b. Antropometri

Berat badan lahir By. Ny. "R" 2600 gr, dengan panjang badan 42 cm, lingkaran dada 31 cm, lingkaran kepala mento-oksipito 33 cm, fronto-oksipito 32 cm, suboksipito-bregmatika 31 cm. Menurut penulis, pemeriksaan antropometri pada By. Ny. "R" dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori *Midwifery Update* (2016), panjang badan bayi 45-50 cm, lingkaran dada bayi 30-35 cm, lingkaran kepala bayi 33-35 cm.

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan teori, opini, dan fakta.

c. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik By. Ny. "R" warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan pada tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, anus ada, tidak ada kelainan pada ekstremitas. Menurut penulis, anggota tubuh bayi dalam keadaan normal, tidak ditemukan kelainan dan tidak ada tanda-tanda bahaya infeksi pada tali pusat. Hal ini sesuai dengan teori Dewi (2010), bahwa warna kulit bayi harus berwarna kemerahan, menangis kuat, tidak ada kelainan pada

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

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan teori, opini dan fakta.

d. Pemeriksaan Refleks

Berdasarkan fakta pada By. Ny. “R” mempunyai *reflek rooting, sucking, swallowing, moro, babinski* terbentuk dengan baik. Menurut penulis, refleks pada By. Ny. “R” fisiologis, karena saat dikaji bayi menunjukkan refleks tersebut. Hal ini sesuai dengan teori *Midwifery Update* (2016), refleks mencari (*rooting*), refleks isap (*sucking*), menelan (*swallowing*), dan terkejut (*morrow*) sudah terbentuk saat bayi lahir.

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan teori, opini dan fakta

3. Analisa Data

Analisa data pada By. Ny. “R” adalah bayi baru lahir normal. Menurut penulis, hal ini sesuai dengan teori Muslihatun (2010), diagnosa asuhan kebidanan pada bayi baru lahir fisiologis yaitu “*bayi baru lahir normal* usia 1 hari fisiologis”.

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan teori, opini dan fakta.

4. Penatalaksanaan

Menurut penulis asuhan yang diberikan pada By. Ny. “R” sesuai dengan asuhan bayi baru lahir normal. Asuhan yang diberikan menjaga kehangatan bayi, memberikan salep mata, memberikan injeksi vitamin K, memberitahu ibu cara merawat tali pusat. Hal ini sesuai dengan teori

Prawirohardjo (2014), manajemen bayi baru lahir.

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan teori, opini dan fakta.

4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

Pada pembahasan selanjutnya akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan asuhan kebidanan neonatus. Dalam pembahasan yang berkaitan mengenai asuhan kebidanan neonatus, maka diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel Neonatus pada By. Ny. "R" di PMB Yeni Dwi R. Kepuhkembeng Peterongan Jombang.

Tanggal Kunjungan	5 Mei 2020	9 Mei 2020	22 Mei 2020
ASI	Ya	Ya	Ya
BAB	BAB (mekonium), konsistensi lembek	1x BAB 4-5 kali/hari, warna kuning, konsistensi lembek	BAB 4-5 kali/hari, warna kuning, konsistensi lembek
BAK	BAK 2 kali (kuning jernih)	BAK 6-7 kali/hari (kuning jernih)	BAK 6-7 kali/hari (kuning jernih)
BB	2600 gr	2900 gr	3700 gr
Tali pusat	Belum lepas	Belum lepas	Sudah lepas

Sumber : Data Sekunder (Buku KIA)

Berdasarkan fakta diatas dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Nutrisi

Berdasarkan fakta pada By. Ny. "R" sudah menyusu saat IMD.

Menurut penulis bayi sesering mungkin diberikan ASI setiap 2 jam sekali untuk memenuhi nutrisi bayi. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes (2012), bayi menyusu minimal 8 kali sehari (24 jam) biasanya 15-20 menit bayi melepaskan puting ibu sendiri.

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

b. Eliminasi

Berdasarkan fakta neonatus By. Ny. "R" sudah BAK, berwarna kuning jernih, dan BAB (mekonium), pada hari ke 5 hasil eliminasi BAK 6-7 kali/hari (kuning jernih), BAB 4-5 kali/hari, warna kuning, konsistensi lembek. Menurut penulis, hal ini fisiologis, sesuai dengan teori Muslihatun (2010), bayi setelah lahir akan BAK sebanyak 6-8 kali/sehari. Warna feses berubah menjadi kuning pada saat bayi berusia 4-5 hari.

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

2. Data Obyektif

a. Tanda-tanda vital (TTV)

Berdasarkan fakta TTV neonatus By. Ny. "R" suhu bayi pada usia 9 jami 36,6 °C, pada usia 5 hari 36,5 °C, pada usia 18 hari 36,6 °C. Menurut penulis, suhu bayi normal 36,5-37,5 °C. Hal ini sesuai dengan pendapat Jenny (2013), suhu bayi normalnya 36,5-37,5 °C, pernafasan bayi 40-60 x/menit, denyut jantung bayi 120-160 x/menit..

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan teori, opini dan fakta.

b. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik neonatus By. Ny. "R" warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan pada tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, anus ada, tidak ada kelainan pada ekstremitas. Menurut penulis, hal ini merupakan fisiologis sebagai deteksi dini jika ada kelainan. Hal ini sesuai dengan teori Dewi (2010), bahwa warna kulit bayi harus berwarna kemerahan, menangis kuat, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat.

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan teori, opini dan fakta.

8. Analisa Data

Analisa data pada By. Ny. "R" adalah neonatus cukup bulan fisiologis. Menurut penulis, By. Ny. "R" lahir aterm dan selama masa

neonatus tidak ada kelainan atau masalah. Hal ini sesuai dengan teori Jenny (2013) yaitu neonatus cukup bulan fisiologis.

Berdasarkan data di atas tidak ada kesenjangan teori, opini dan fakta.

9. Penatalaksanaan

Menurut penulis, penatalaksanaan yang diberikan pada By. Ny. "R" sesuai dengan neonatus normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi, KIE tanda bahaya neonatus, KIE ASI eksklusif, KIE perawatan tali pusat, KIE imunisasi, KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah memahami. Hal ini sesuai dengan teori Jenny (2013), penatalaksanaan yang diberikan neonatus meliputi, KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, mencegah infeksi, dan lain-lain. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mampu memahami penjelasan yang diberikan, dan kontrol ulang.

Berdasarkan data di atas tidak ada kesenjangan teori, opini dan fakta.

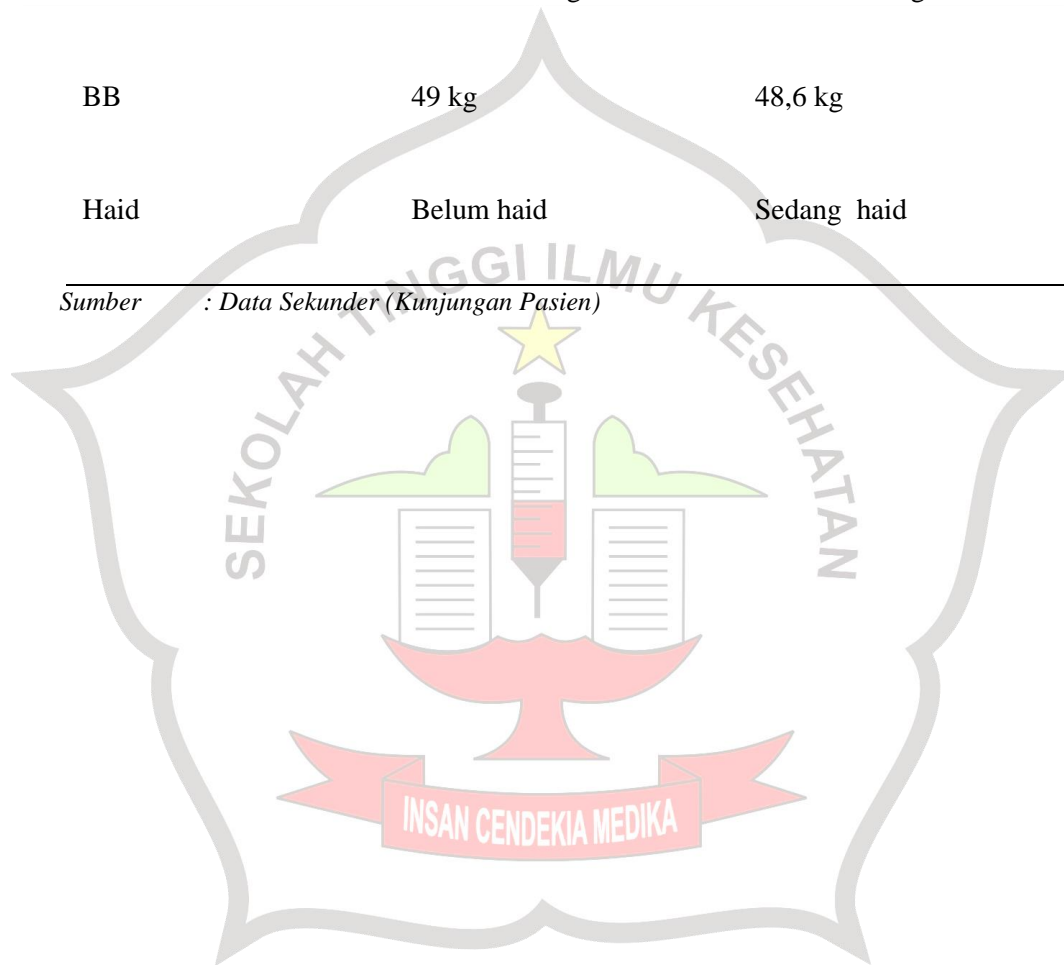
4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Pada pembahasan selanjutnya akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan asuhan kebidanan keluarga berencana. Dalam pembahasan yang berkaitan mengenai asuhan kebidanan keluarga berencana, maka diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel KB pada Ny. "R" di PMB Yeni Dwi R. Kepuhkembeng Peterongan Jombang.

Tanggal Kunjungan	8 Juni 2020	13 Juni 2020
Subyektif	Ingin merencanakan KB	Ingin menggunakan KB suntik 3 bulan
Tekanan Darah	110/80 mmHg	100/70 mmHg
BB	49 kg	48,6 kg
Haid	Belum haid	Sedang haid

Sumber : Data Sekunder (Kunjungan Pasien)



Berdasarkan fakta diatas dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

Berdasarkan fakta, ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut penulis, KB suntik 3 bulan cocok digunakan ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI, serta ibu tidak memiliki kontraindikasi apapun. Hal ini sesuai dengan teori Sujiyatini (2012), KB suntik 3 bulan sangat efektif, aman, dan dapat dipakai oleh semua wanita dalam usia reproduksi, kesuburan kembali lebih lambat berkisar 4 bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan teori, opini dan fakta.

2. Data Obyektif

Berdasarkan fakta KB suntik 3 bulan yang diberikan kepada Ny. "R" pada tanggal 13 Juni 2020. Menurut penulis, ibu dapat menggunakan KB jika ibu sudah kembali mengalami haid.

Menurut teori BKKBN KB suntik 3 bulan dapat diberikan kepada ibu pascapersalinan setelah mendapati haid kembali pada 1-7 hari.

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan teori, opini dan fakta.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny. "R" terkait KB adalah P1 A0 akseptor baru KB suntik 3 bulan. Menurut penulis, Ny. "R" P1 A0 dengan akseptor

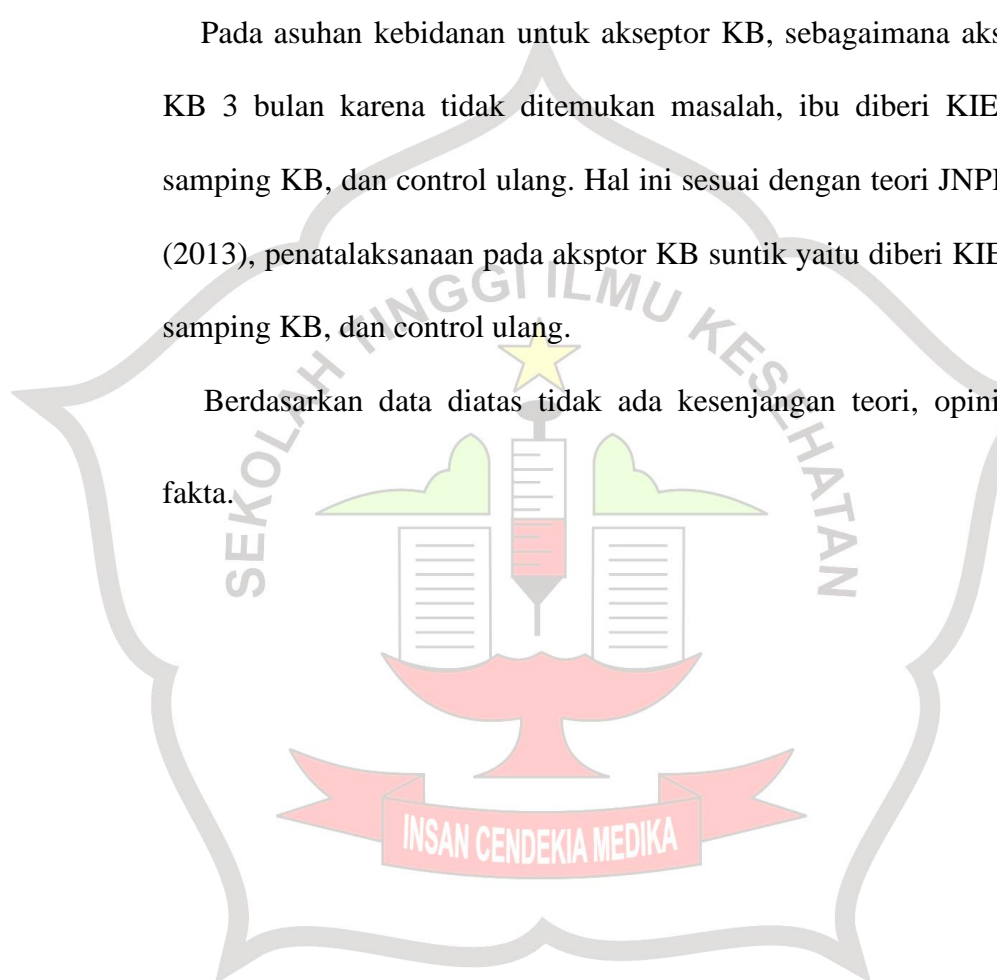
baru KB suntik 3 bulan. Menurut teori Saifuddin (2010) P... akseptor baru/lama KB

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan teori, opini dan fakta.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, sebagaimana akseptor KB 3 bulan karena tidak ditemukan masalah, ibu diberi KIE efek samping KB, dan control ulang. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2013), penatalaksanaan pada aksptor KB suntik yaitu diberi KIE efek samping KB, dan control ulang.

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan teori, opini, dan fakta.



BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "R" telah dilakukan selama kurang lebih 4 bulan, dari masa hamil usia 36 minggu, persalinan, nifas, BBL, neonatus sampai KB dengan menggunakan dokumentasi SOAP, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan ibu hamil Trimester III pada Ny. "R" G1 P0 A0 dengan kehamilan normal dan keluhan pusing di PMB Yeni Dwi R. Peterongan Jombang.
2. Asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. "R" P1 A0 dengan persalinan normal di PMB Yeni Dwi R. Peterongan Jombang.
3. Asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. "R" P1 A0 dengan nifas normal di PMB Yeni Dwi R. Peterongan Jombang.
4. Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By. Ny. "R" dengan BBL normal di PMB Yeni Dwi R. Peterongan Jombang.
5. Asuhan kebidanan neonatus pada By. Ny. "R" dengan neonatus normal di PMB Yeni Dwi R. Peterongan Jombang.
6. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. "R" dengan akseptor baru KB suntik 3 bulan di PMB Yeni Dwi R. Peterongan Jombang.

5.2 Saran

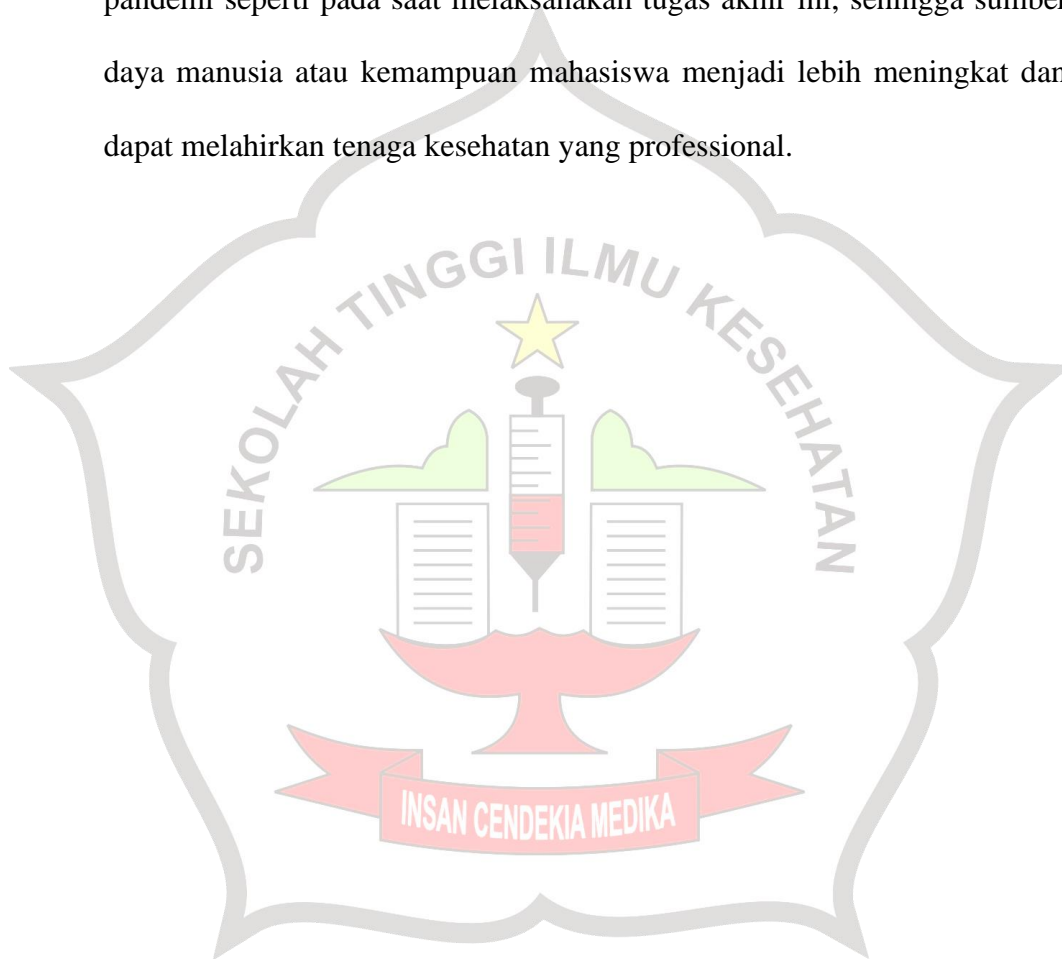
1. Bagi Bidan

Di harapkan bidan dapat mempertahankan kualitas pelayanan kebidanan secara komprehensif bagi kesehatan ibu, anak dan masyarakat

serta mengadakan penyuluhan tentang keluhan-keluhan pada ibu hamil dan mengenai kehamilan yang beresiko.

2. Bagi Institusi

Diharapkan institusi dapat meningkatkan proses belajar mengajar dan memperbaiki praktik menjadi lebih efektif dan efisien terutama dimasa pandemi seperti pada saat melaksanakan tugas akhir ini, sehingga sumber daya manusia atau kemampuan mahasiswa menjadi lebih meningkat dan dapat melahirkan tenaga kesehatan yang professional.



DAFTAR PUSTAKA

- Ajeng, N. 2012. *Perubahan Adaptasi Fisiologis Ibu Hamil Trimester III*. Yogyakarta
- Ambarwati, E,R,Diah, W. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ana Ratnawati. 2017. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Asri Dwi. 2014. *Obstetri Williams*, Edisi 21 Volume 1, Jakarta: EGC
- Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Dainty. 2018. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Andi Offset
- Elizabeth. 2015. *Asuhan Kegawatdauratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Jannah, N. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Andi Offset
- JNPK-KR. 2014. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: USAID
- Kementrian Kesehatan RI, 2010. *Panduan Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta
- Kusmiyati. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitrimaya.
- Kusmiyati, 2010. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Titramaya
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Per 114 Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC
- Maritalia, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi, S.ST. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Siwi Wilyani, 2014
- Mochtar, Roestam. 2011. *Sinopsis Obstetri Jilid I*. Jakarta : EGC.
- Mochtar, R. 2012. *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi*. Jakarta: EGCS
- Mochtar, 2013
- Nurasiah, A., Rukmawati, A., dan Badriah, D.L. 2012. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung : PT Refika Aditama.

- Nugroho T., Nurrezki, Warnaliza, D. & Wilis. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3: Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pengurus Pusat IBI. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta: Pengurus Pusat IBI.
- Prawirohardho, S. 2011, *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka
- Rianto, Koes. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Bandung : Alfabeta
- Saifuddin. 2010. *Buku Panduan Peraktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatus*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sariwono Prawihardjo.
- Siwi Walyani. 2014. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Fitramaya
- Sondakh, Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang : Erlangga
- Sri Astuti, dkk. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Sulistiyawati, A. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: SalembaMedika
- Suryati 2011, 34 (Suppl 1) : S93-S99 *Migraine and Pregnancy*
- Suryati Romauli. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Wiknjosastro, H., Saifuddin, A.B., dan Rachimhadhi. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yusari, Asih. 2016. *Dokumentasi Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Salemba medika.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Izin Penelitian PMB



Jombang, 21 April 2020

Hal : Permohonan Pengambilan Pasien

Yth.

Yeni Dewi Rachmahwati, Amd.Keb

Di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kegiatan akademik mahasiswa tahun ajaran 2019/2020. Berdasarkan Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 Sistem Pendidikan Nasional dan Keputusan Menteri Kesehatan No.HK. 00.06.2.4.3199 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pendidikan Jenjang Tinggi Tenaga Kesehatan, salah satu syarat kelulusan pada Program Studi D3 Kebidanan adalah mahasiswa diwajibkan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA), dalam pelaksanaan kegiatan tersebut membutuhkan pasien ibu hamil dengan nilai KSPR 2. Menindaklanjuti hal tersebut maka pihak institusi mengharapkan kerjasama Bidan (PMB) untuk berkenan memberikan ijin pada mahasiswa :

Nama : Fitri Ning Tuti'ul Qoni'ah

NIM : 171110008

Prodi : D3 Kebidanan

Dalam memberikan pendampingan pada pasien. Atas kesediaan ibu kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,

Bidan

Kaprodi DIII Kebidanan



Lampiran 2 Izin Penelitian Responden

SURAT PERSETUJUAN PASIEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Rima Oktavia
Alamat : Sugihwaras, Mojokrapak, Tembelang

Mengatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien dari masa hamil s/d masa KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir oleh :

Nama : Fitri Ning Tuti'ul Qoni'ah
NIM : 171110008
Kelas/ semester : VI
Prodi : DIII Kebidanan
Institusi : STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

Jombang, 21 April 2020

Mengetahui,

Responden	Mahasiswa
 (<u>Rima Oktavia</u>)	 (<u>Fitri Ning Tuti'ul Qoni'ah</u>)

Lampiran 3 Identitas Pasien

IDENTITAS KELUARGA	
Nama Ibu	Rini Oktavia
Tempat/Tgl. lahir	Jombang, 9-10-1995 / 29 th
Kehamilan ke	1 Anak terakhir umur: tahun
Agama	Islam
Pendidikan	Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	O
Pekerjaan	Swasta
No. JKN	0
Nama Suami	Hisman Arianto
Tempat/Tgl. lahir	Jombang, 25-5-1997
Agama	Islam
Pendidikan	Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	B
Pekerjaan	Swasta
Alamat Rumah	KTP - Kandangan 1/2 Kopah Kembang, Domsili: Sugh Wenas - Tambelora,
Kecamatan
Kabupaten/Kota	Jombang
No. Telp. yang bisa dihubungi	035 856 328 063
Nama Anak L/P*
Tempat/Tgl. Lahir
Anak Ke dari anak
No. Akte Kelahiran

INSAN CENDEKIA MEDIKA

Lampiran 4 ANC

Diisi oleh petugas kesehatan

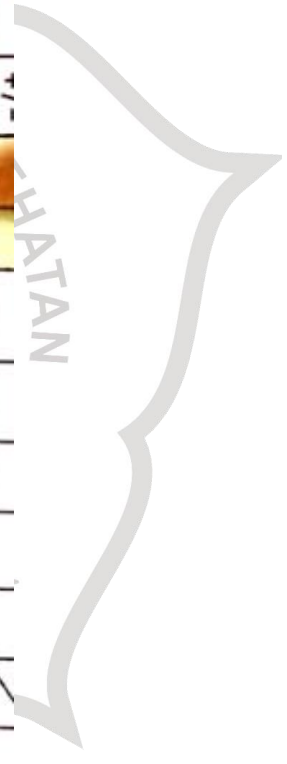
Hari Pertama Mula Terakhir (HMT), tanggal **4-8-2015**
 Hari Takaran Persalinan (HTP), tanggal **11-5-2020**
 Jumlah Lengan Atas **24** cm KEEN | Non NEX | Tinggi Badan **150** cm
 Golongan Darah **O**
 Pengumpulan kepatensi: sebelum kelahiran (M), **MA** **AS** **CS**
 Bawaan Perinatik yang dibawa ibu **SAUN** **SAUN**
 Swasta / Rong

Tgl	Kediaman Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Usur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Lebar Jantung Kep.Sul (cm)	Denyut Jantung Janti/Ment
9/20/15	ACC	110/70	52	35	23 cm	kep V	140 x/m
10/20/15	TAA	110/70	53		24 cm	kep V	142 x/m
11/20/15	PUSING	110/70	54	36-37	25 cm	kep V	143 x/m
12/20/15	PAC	100/70	55	36-37	28 cm	kep V	140 x/m

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke **1** jumlah persalinan **1** jumlah kelahiran **1** C I P O A O
 Jumlah anak hidup **1** jumlah lahir mati **0**
 Jumlah anak lahir kurang badan **0** anak
 Jarak kelahiran ini dengan persalinan terakhir **5** tahun (tahun)
 Status imunisasi TT terakhir **2** (tidak tahun)
 Penolong persalinan terakhir **0**
 Cara persalinan terakhir **0** Spontan Normal Tindakan

Kali Bersih	Kad Pemeriksaan Laboratorium	Terdapat perdarah TT, febris, egak, empur baki	usia ibu dan status gizi	kejang, Temp Persalinan, Non farmaka	Usus Besar
0 /+	Sama persalinan Apt. 150/100 Hb 10.5 G 100 K 250	tidak / ada	Yeni Dkk Rachmayanti usia 24 tahun Gizi baik	BPDAN	tidak
0 /+	Sama persalinan Apt. 150/100 Hb 10.5 G 100 K 250	tidak / ada	usia 24 tahun Gizi baik	BPDAN	tidak
- /+	Sama persalinan Apt. 150/100 Hb 10.5 G 100 K 250	tidak / ada	usia 24 tahun Gizi baik	BPDAN	tidak
0 /+	Sama persalinan Apt. 150/100 Hb 10.5 G 100 K 250	tidak / ada	usia 24 tahun Gizi baik	BPDAN	tidak
0 /+	Sama persalinan Apt. 150/100 Hb 10.5 G 100 K 250	tidak / ada	usia 24 tahun Gizi baik	BPDAN	tidak
- /+	Sama persalinan Apt. 150/100 Hb 10.5 G 100 K 250	tidak / ada	usia 24 tahun Gizi baik	BPDAN	tidak



Lampiran 5 KSPR

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

Nama : Ny. R. Umur Ibu : 29 Th
 Hamil ke 1 Haid terakhir tgl : 4-8-19 Perkiraan persalinan tgl. II bln VI tgl. 2019
 Pendidikan ibu : SMA Suami : SM
 Pekerjaan ibu : IRT Suami : SWASTA

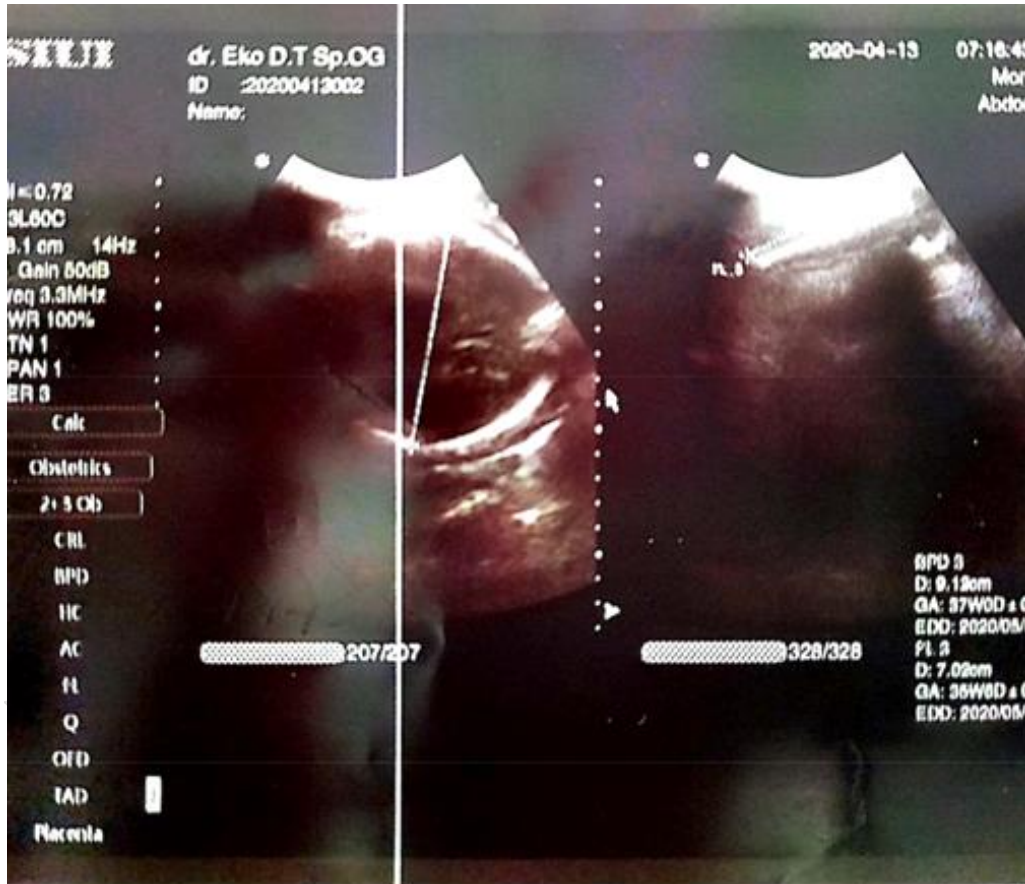
I KEL. F.R	II NO.	III Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan				
				I	II	III	IV	
		Skor Awal ibu Hamil	?			2	2	
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 Th	4					
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 Th	4					
		b. Terlalu tua, hamil 1 ≥ 35 Th	4					
	3	Terlalu cepat hamil lagi (<2 Th)	4					
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 Th)	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4					
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 Th	4					
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9	Pernah Melahirkan dengan						
		a. Tarikan tangkyakum	4					
		b. Uri dijrogoh	4					
		c. Diberi infus/Transfusi	4					
	II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
			a. Kurang darah b. Malaria					
			c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4					
		f. Penyakit Menular Seksual	4					
12		Bengkak pada muka/tangkal dan tekanan darah tinggi)	4					
13		Hamil kembar 2 atau lebih	4					
14	hamil Kembar air (hidraminon)	4						
15	Bayi mati dalam kandungan	4						
16	Kehamilan lebih bulan	4						
III	17	Kejang-kejang	4					
	18	Kejang-kejang	4					
JUMLAH SKOR						2	2	

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

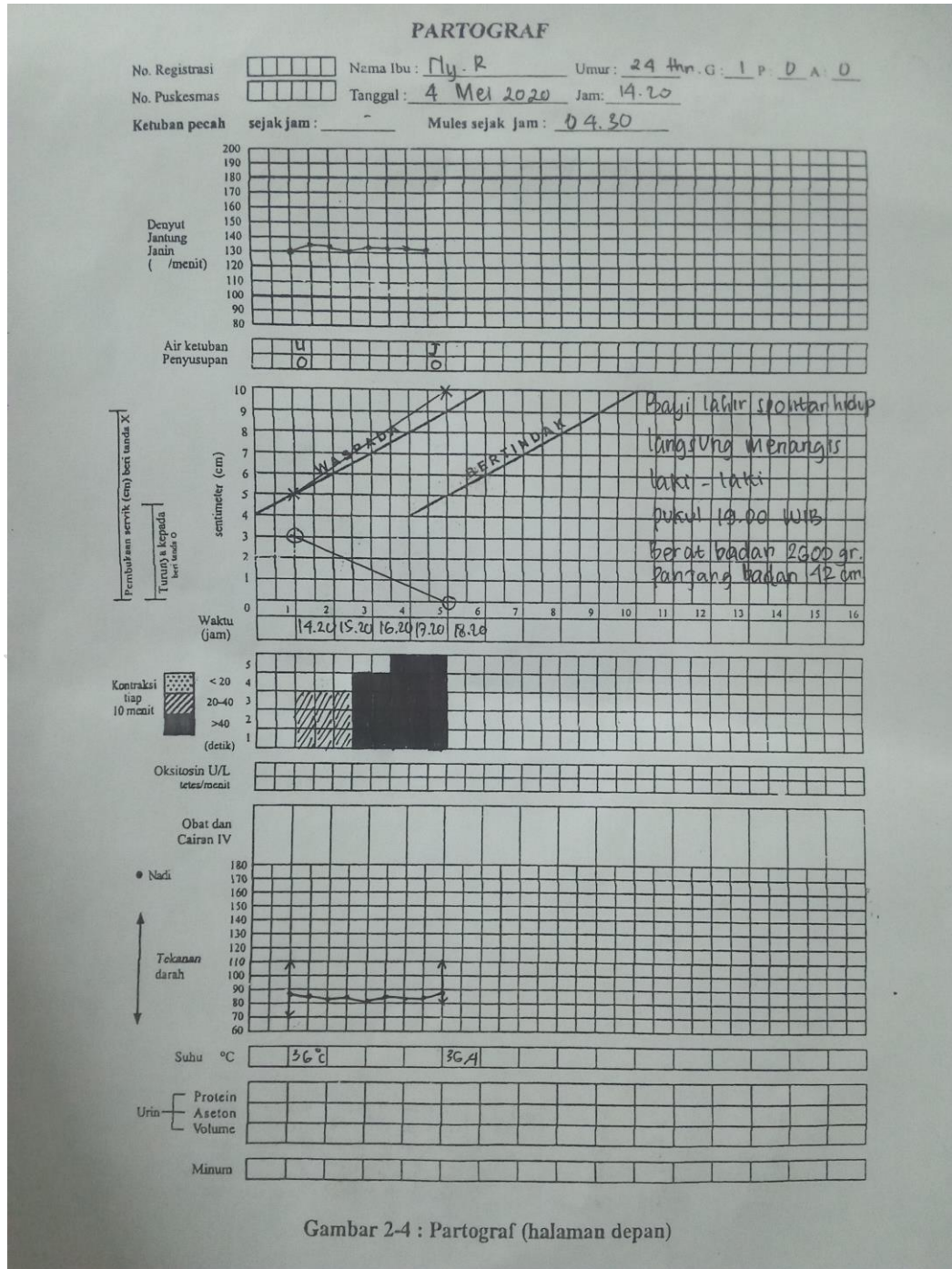
JML. SKOR	KEL. RISIKO	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO			RUJUKAN		
		PERA- WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENGLONG	RDB	RDR	RTW	
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POSINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER				

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

Lampiran 6 USG



Lampiran 7



Gambar 2-4 : Partograf (halaman depan)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 1 Mei 2010

2. Nama bidan: Yeni Dwi R.

3. Tempat persalinan:

Rumah Ibu Puskesmas

Polindes Rumah Sakit

Klinik Swasta Lainnya: PMB Yeni Dwi R.

4. Alamat tempat persalinan: _____

5. Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV

6. Alasan merujuk: _____

7. Tempat rujukan: _____

8. Pendamping pada saat merujuk:

bidan teman

suami dukun

keluarga tidak ada

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada: Y 1

10. Masalah lain, sebutkan: _____

11. Penatalaksanaan masalah tsb: _____

12. Hasilnya: _____

KALA II

13. Episiotomi:

Ya, indikasi _____

Tidak

14. Pendamping pada saat persalinan:

suami teman tidak ada

keluarga dukun

15. Gawat janin:

Ya, tindakan yang dilakukan:

a. _____

b. _____

c. _____

Tidak

Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: _____

16. Distosia bahu

Ya, tindakan yang dilakukan:

a. _____

b. _____

c. _____

Tidak

17. Masalah lain, sebutkan: _____

18. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____

19. Hasilnya: _____

KALA III

20. Lama kala III: 10 menit

21. Pemberian Oksitosin 10 U IM?

Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan

Tidak, alasan: _____

22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?

Ya, alasan: _____

Tidak

23. Penegangan tali pusat terkendali?

Ya

Tidak, alasan: _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	19.37	110/80	80	36,7	2 jari bawah pusat	Keras	Kering	
	19.52	110/80	80	36,7	2 jari bawah pusat	Keras	Kering	10 ml
	20.07	110/80	80	36,7	2 jari bawah pusat	Keras	Kering	
2	20.22	110/80	80	36,5	2 jari bawah pusat	Keras	Kering	
	20.52	110/80	80	36,5	2 jari bawah pusat	Keras	Kering	10 ml
	21.20	110/80	80	36,5	2 jari bawah pusat	Keras	Kering	

Masalah Kala IV: _____

Penatalaksanaan masalah tersebut: _____

Hasilnya: _____

24. Masase fundus uteri: Ya

Tidak, alasan: _____

25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

a. _____

b. _____

c. _____

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya Tidak

Ya, tindakan:

a. _____

b. _____

c. _____

27. Laserasi: perineum

Ya, dimana _____

Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4

Tindakan:

Penjahitan, dengan _____ tanpa anestesi

Tidak dijahit, alasan: _____

29. Atonia uteri:

Ya, tindakan:

a. _____

b. _____

c. _____

Tidak

30. Jumlah perdarahan: 150 ml

31. Masalah lain, sebutkan: _____

32. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____

33. Hasilnya: _____

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 2600 gram

35. Panjang: 42 cm

36. Jenis kelamin: D / P

37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit

38. Bayi lahir:

Normal, tindakan:

mengeringkan

menghangatkan

rangsang taktil

bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu

Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan:

mengeringkan menghangatkan

rangsang taktil lain-lain, sebutkan: _____

bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu

Cacat bawaan, sebutkan: _____

Hipotermia, tindakan:

a. _____

b. _____

c. _____

39. Pemberian ASI

Ya, waktu: _____ jam setelah bayi lahir

Tidak, alasan: _____

40. Masalah lain, sebutkan: _____

Hasilnya: _____

66

Gambar 2-5 :Halaman Belakang Partograf

Lampiran 8 Buku KIA (PNC)

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)			
JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 5-5-20	Tgl: 9-5-20	Tgl: 3-6-20
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	100/60, 36, 20	90/60, 36, 18	70, 36, 5, 20
Perdarahan pervaginam	50 cc	25 cc	20 cc
Kondisi perineum	jahitan masih basah	jahitan masih basah	jahitan tampak kering
Tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Kontraksi uteri	Keras	Keras	-
Tinggi Fundus Uteri	2 jf & pusut	3 jf & pusut	Tidak teraba
Lokhia	rubur	seringent	Alba
Pemeriksaan jalan lahir	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓
Produksi ASI	✓	✓	✓
Pemberian Kapsul Vit.A	✓	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-
Buang Air Besar (BAB)	-	✓	✓
Buang Air Kecil (BAK)	✓	✓	✓
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	-
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	-	-	✓
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓	✓

Lampiran 9 BBL

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 4-5-20 Pukul : 19.00 wib.

Umur kehamilan : 39-40 Minggu

Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain

Cara persalinan : Normal/Tindakan

Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
Lokhia berbau/lain-lain)/
Meninggal*

Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 1

Berat Lahir : 2600 gram

Panjang Badan : 42 cm

Lingkar Kepala : 32 cm

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir:**

Segera menangis [] Anggota gerak kebiruan

[] Menangis beberapa saat [] Seluruh tubuh biru

[] Tidak menangis [] Kelainan bawaan

[] Seluruh tubuh kemerahan [] Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **:

Inisiasi menyusu dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi

Suntikan Vitamin K1

Salep mata antibiotika profilaksis

Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Lampiran 10 Kunjungan Neonatus

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR
(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 5-5-20	Tgl: 9-5-20	Tgl: 22-5-20
Berat badan (gram)	2600 gr	2900 gr	3700 gr
Panjang badan (cm)	42 cm	42 cm	42 cm
Suhu (°C)	36,6°C	36,5°C	36,6°C
Frekuensi nafas (x/menit)	40 x/m	38 x/m	40 x/m
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	128 x/m	142 x/m	140 x/m
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Memeriksa ikterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Memeriksa diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Memeriksa status Vit K1	Ya	-	-
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	Ya	-	-
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	-	-	-
• SHK Ya / Tidak	-	-	-
• Hasil tes SHK (-) / (+)	-	-	-
• Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	-Asi eksklusif -Bayi dijemur	-Asi Eksklusif -Bayi dijemur	-Asi Eksklusif -Bayi dijemur
Nama pemeriksa	Yeni	Yeni	Yeni

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

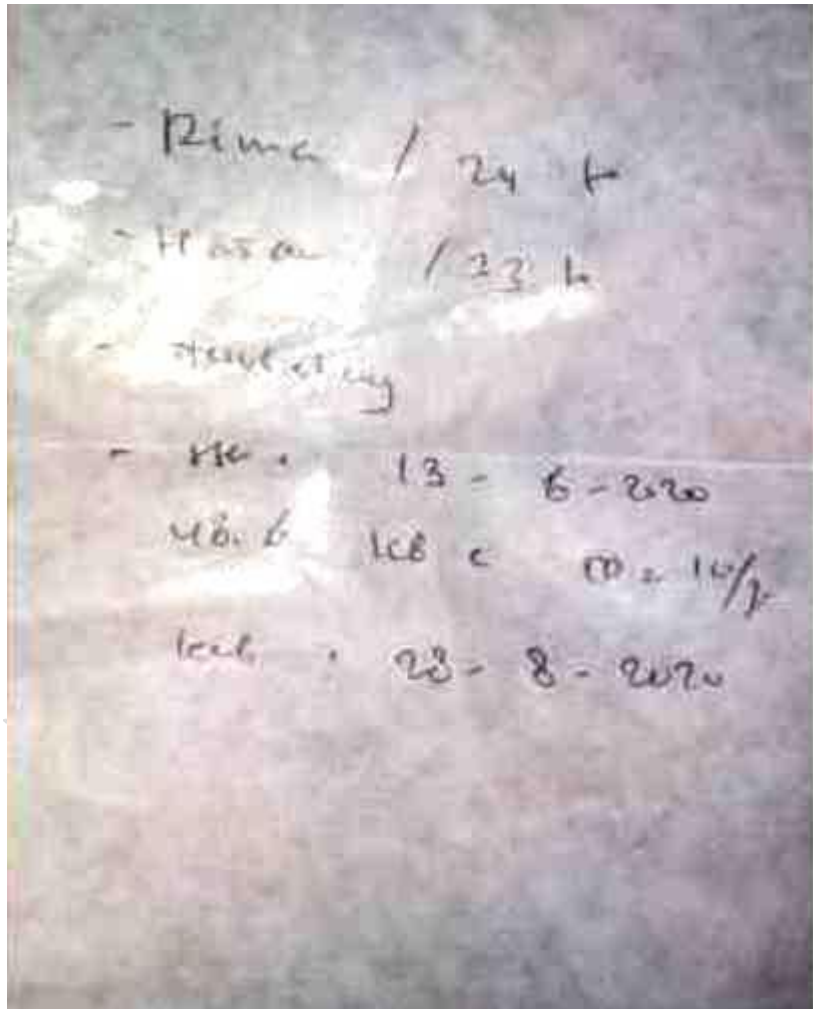
Lampiran 11 Imunisasi

CATATAN IMUNISASI ANAK													
UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+ ^{**}
Tanggal Pemberian Imunisasi													
Vaksin													
HB-0 (0-7 hari)	5/5												
BCG													
*Polio													
*DPT-HB-Hib 1													
*Polio 2													
*DPT-HB-Hib 2													
Polio 3													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4													
*IPV													
Campak													

UMUR (BULAN)	18	24
Vaksin		
***DPT-HB-Hib Lanjutan		
***Campak Lanjutan		

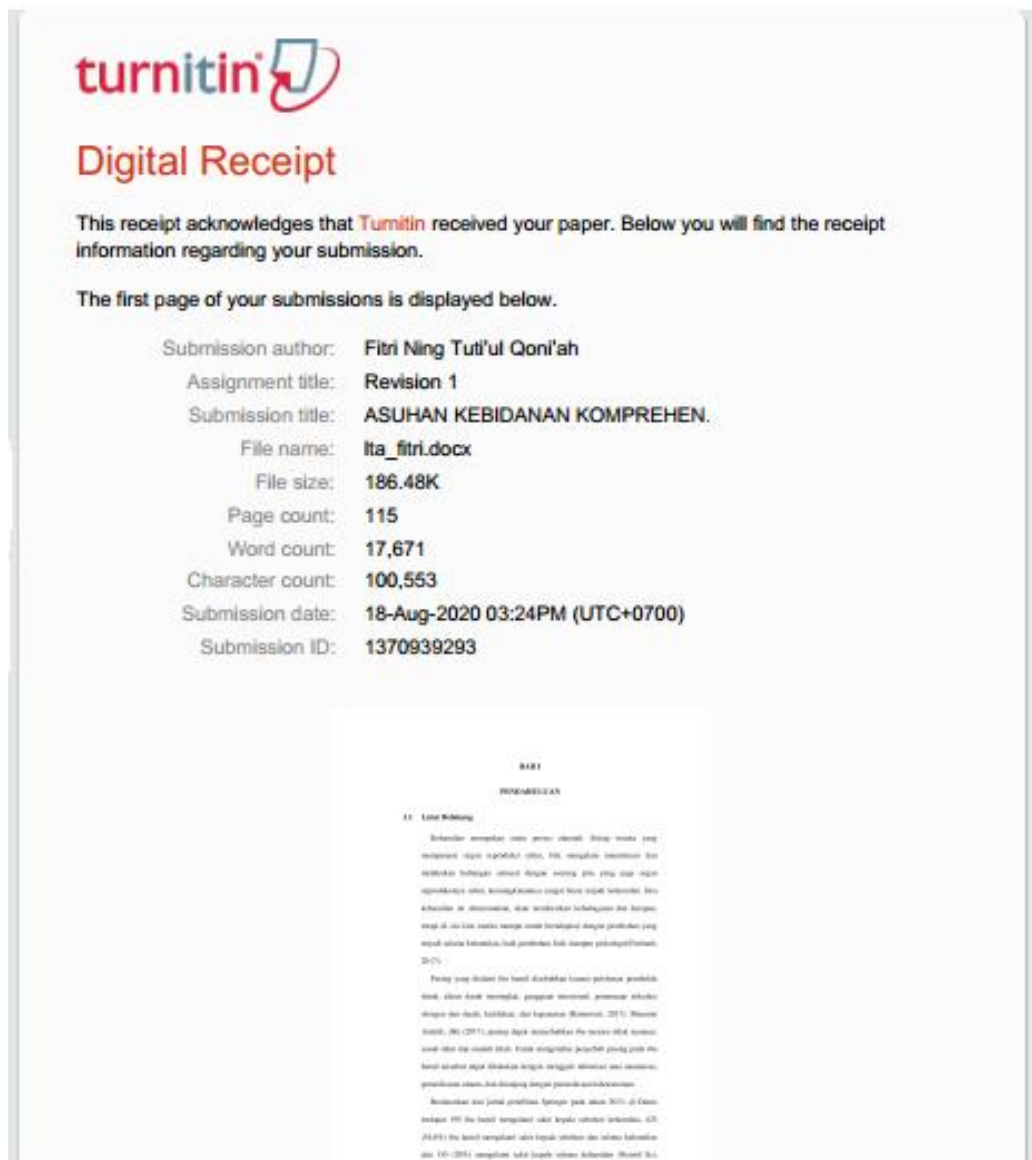
Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap
 Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
 Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
 Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

Lampiran 12 KB



INSAN CENDEKIA MEDIKA

Lampiran 13 Hasil Uji Plagiasi



The image shows a Turnitin Digital Receipt and a preview of the first page of the submitted document. The receipt lists submission details for Fitri Ning Tuti'ul Qoni'ah, including the assignment title 'ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHEN', file name 'Ita_fitri.docx', and submission date '18-Aug-2020 03:24PM (UTC+0700)'. The document preview shows a page with the title 'BAB I PENDAHULUAN' and a section '1.1 Latar Belakang'.

turnitin

Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Fitri Ning Tuti'ul Qoni'ah
Assignment title: Revision 1
Submission title: ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHEN.
File name: Ita_fitri.docx
File size: 186.48K
Page count: 115
Word count: 17,671
Character count: 100,553
Submission date: 18-Aug-2020 03:24PM (UTC+0700)
Submission ID: 1370939293

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sebelum memulai tesis perlu diingat bahwa pada saat penulisan tesis diperlukan ilmu, baik mengenai ilmu kebidanan dan ilmu kesehatan umum, sehingga dapat menghasilkan tesis yang berkualitas. Oleh karena itu, diperlukan pengetahuan dan keterampilan yang memadai untuk menghasilkan tesis yang berkualitas. Hal tersebut dapat dicapai dengan cara membaca dan memahami berbagai literatur yang relevan dengan topik penelitian.

Pada saat ini, banyak literatur yang diterbitkan secara online, yang memudahkan pembaca untuk mengakses literatur tersebut. Namun, hal ini juga menimbulkan masalah, yaitu banyaknya literatur yang tidak berkualitas. Oleh karena itu, diperlukan cara untuk membedakan literatur yang berkualitas dan yang tidak berkualitas. Cara untuk membedakan literatur yang berkualitas dan yang tidak berkualitas adalah dengan cara membaca dan memahami berbagai literatur yang relevan dengan topik penelitian.

Salah satu cara untuk membedakan literatur yang berkualitas dan yang tidak berkualitas adalah dengan cara membaca dan memahami berbagai literatur yang relevan dengan topik penelitian.

MOBY GENDERIA MEDIA

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "R" G1P0A0
 USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DENGAN KEHAMILAN
 NORMAL DI PMB YENI DWI R. PETERONGAN JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

29%	30%	1%	10%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	11%
2	repository.akbiddharmapraja.ac.id Internet Source	8%
3	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	4%
4	hamil.co.id Internet Source	1%
5	riskayoungmidwife.blogspot.com Internet Source	1%
6	tiarapратиwi87.blogspot.com Internet Source	1%
7	bidanrisa.blogspot.com Internet Source	1%
8	www.slideshare.net Internet Source	1%

9	es.scribd.com Internet Source	1%
10	dokumen.tips Internet Source	1%
11	iintanovytasary.blogspot.com Internet Source	1%

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches < 1%















LEMBAR KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Fitri Ning Tuti'ul Qoni'ah

NIM : 171110008

Pembimbing 1 : Dhita Yuniar Kristianingrum, SST, M.Kes

No	Tanggal	Masukan	TTD
1	16-04-2020	Revisi Bab I	
2	20-04-2020	Revisi Bab I	
3	30-04-2020	Revisi Bab I	
4	13-05-2020	Revisi Penulisan Revisi Bab II	
5	17-05-2020	Revisi Bab II dan Bab III	
6	26-05-2020	Revisi Penulisan Bab I, Bab II dan Bab III	
7	09-06-2020	Revisi Bab III dan Bab IV	
8	26-06-2020	Revisi Bab III dan Bab IV	
9	15-07-2020	Revisi Bab IV dan Bab V	
10	22-07-2020	Revisi Penulisan Revisi Bab IV dan Bab V	
11	06-08-2020	Revisi Penulisan	
12	09-08-2020	Melengkapi lampiran dan ringkasan Lanjut sidang hasil	

LEMBAR KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR


Nama : Fitri Ning Tuti'ul Qoni'ah

NIM : 171110008

Pembimbing 2 : Any Isro'aini, SST, M.Kes

No	Tanggal	Masukan	TTD
1	27-04-2020	Revisi Bab I	<i>ffk</i>
2	28-04-2020	Revisi Bab I	<i>ffk</i>
3	03-05-2020	Revisi Bab I	<i>ffk</i>
4	10-05-2020	Revisi Bab I dan Bab II	<i>ffk</i>
5	22-05-2020	Revisi Bab III	<i>ffk</i>
6	29-05-2020	Revisi Penulisan Bab I, Bab II, dan Bab III	<i>ffk</i>
7	16-06-2020	Revisi Bab III	<i>ffk</i>
8	26-06-2020	Revisi Bab III dan IV	<i>ffk</i>
9	10-07-2020	Revisi Bab IV	<i>ffk</i>
10	29-07-2020	Revisi Penulisan Bab IV dan Bab V	<i>ffk</i>
11	31-07-2020	Revisi Bab IV dan Bab V	<i>ffk</i>
12	06-08-2020	Revisi Penulisan Lanjut sidang hasil	<i>ffk</i>

Lampiran 15 Sertifikat Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
SCHOOL OF HEALTH SCIENCE INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
NO. 075/KEPK/ICME/VIII/2020

Komite Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the School of Health Science Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "R" G1 P0 A0 Usia
Kehamilan 36-37 Minggu dengan Kehamilan Normal
di PMB Yeni Dwi R. Peterongan Jombang**



Peneliti Utama : Fitri Ning Tuti'ul Qoni'ah
Principal Investigator

Nama Institusi : STIKES Insan Cendekia Medika Jombang
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : PMB Yeni Dwi R. Peterongan Jombang
Setting of Research

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above - mentioned protocol.

Jombang, 4 Agustus 2020

Ketua
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Leo Yosdimyati Romli, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 01.14.764