

Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif Pada Ibu Hamil, Persalin, Nifas, BBL, Neonatus Dan KB Dengan Menggunakan Pendekatan Manajemen Kebidanan Pada Ny “A” Dengan Kehamilan Normal (Nyeri Punggung) Di PMB

Submission date: 10-Aug-2020 01:23PM (UTC+0700)
by Siska Mayasari

Submission ID: 1367968424

File name: TURNIT_SISKA_BAB_1-5_A.doc (1.84M)

Word count: 15599

Character count: 90894

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional (Maharani Isabella, 2019). Proses kehamilan memungkinkan terjadinya perubahan fisiologis dan psikologis yang mengakibatkan rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil. Salah satu perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan trimester tiga adalah nyeri punggung bagian bawah. Nyeri punggung bagian bawah adalah nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosacral. Pada wanita hamil berat uterus yang semakin membesar akan menyebabkan punggung lordosis sehingga terjadi lengkungan punggung yang mengakibatkan peregangan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri (Yuliani, 2017).

Survey online yang dilaksanakan oleh *University Of Ulster* pada tahun 2014, dari 157 orang hamil yang mengisi kuesioner, 70% pernah mengalami nyeri tulang belakang (Sinclair et al, 2014). Di Indonesia pada tahun 2017 didapatkan bahwa 68% ibu hamil mengalami nyeri punggung dengan intensitas sedang, dan 32% ibu hamil mengalami nyeri punggung dengan intensitas ringan, terdapat 373.000 ibu hamil, yang mengalami nyeri punggung dalam menghadapi persalinan sebanyak 107.000 orang (28.7%).

Di provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 sekitar 65% ibu hamil masih mengalami back pain (nyeri punggung) (Uswatun Hasanah T, 2019). Dari data PMB Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb Peterongan Jombang pada bulan Januari sampai Maret 2020 dari 32 ibu hamil didapatkan data bahwa 15 orang ibu hamil mengalami nyeri punggung (Kohort ibu PMB Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb bulan Januari – Maret, 2020).

Salah satu keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester II adalah nyeri punggung. Adanya nyeri punggung dan ligamen pada kehamilan tua disebabkan meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus. Bentuk tubuh selalu berubah menyesuaikan dengan pembesaran uterus kedepan karena tidak adanya otot abdomen (Fajar Anggriani Y, 2019). Dampak nyeri punggung untuk ibu merasakan ketidaknyamanan selama hamil hingga persalinan, dengan demikian kebutuhan istirahat ibu hamil bisa terganggu, ibu bisa kelelahan yang pada akhirnya bisa berdampak pada kehamilan dan janinnya. Stres dan rasa takut ternyata secara fisiologis dapat menyebabkan kontraksi rahim terasa semakin nyeri dan sakit (Indah Akhiviana N, 2019).

Kasus pada ibu hamil trimester II dengan gangguan rasa nyaman nyeri punggung dapat diantisipasi dengan tidur menyamping, relaksasi, senam hamil, massage, rendam air hangat dapat meredakan otot-otot dan agar ibu hamil trimester III mengurangi aktifitas dan menjaga postur tubuhnya, tulang punggungnya harus selalu tegak dan tidak membungkuk (Nofiatin L, 2018).

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, persalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “A” dengan Kehamilan Normal (Nyeri Punggung) di PMB Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb Peterongan Jombang?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “A” dengan Kehamilan Normal (Nyeri Punggung) di PMB Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb Peterongan Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny “A” dengan Kehamilan Normal (Nyeri Punggung) di PMB Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb Peterongan Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny “A” di PMB Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb Peterongan Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “A” di PMB Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb Peterongan Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Bayi Ny “A” di PMB Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb Peterongan Jombang.

5. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus Ny “A”⁶ di PMB Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb Peterongan Jombang.
- 6.³ Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny “A” di PMB Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb Peterongan Jombang

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil asuhan kebidanan ini semoga dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil yang akan datang, terutama yang berhubungan dengan masalah nyeri punggung pada ibu hamil.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Bidan

Sebagai bahan informasi dan masukan bagi tenaga medis khususnya bidan dalam mempertahankan kualitas pelayanan sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan yang aktual dan berpotensi pada ibu hamil dan keluarganya.

2. Bagi Mahasiswa

Sebagai tambahan wawasan mahasiswa dalam praktek kebidanan secara langsung pada ibu hamil khususnya dengan nyeri punggung yang diberikan secara komprehensif.

3. Bagi Klien

Ibu hamil mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang dapat membantu mengatasi masalahnya yaitu nyeri punggung dan klien dapat memahami dengan kondisinya saat hamil.

4. Bagi Peneliti

Sebagai sumber referensi dan bahan acuan peneliti selanjutnya untuk mengembangkan yang lebih baik penelitian ibu hamil dengan nyeri punggung.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Ny "A" dengan keluhan nyeri punggung bawah di PMB Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb Peterongan Jombang mulai kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan.

1.5.2 Tempat

PMB Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb Peterongan Jombang

1.5.3 Waktu

Dilaksanakan mulai pada bulan Februari sampai Mei 2020.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan (Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus, KB)

2.1.1 Teori Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari: *ovulasi* (pelepasan *ovum*), migrasi *spermatozoa* dan *ovum*, konsepsi dan pertumbuhan *zigot*, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2014).

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan *spermatozoa* dan *ovum* kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Wiana Badria Lilis, 2018).

2. Klasifikasi Usia Kehamilan

Kehamilan diklasifikasikan dalam 3 trimester menurut Prawirohardjo (2014) dalam Wiana Badria Lilis (2018), yaitu :

a. Trimester I (satu), dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu). Dalam fase ini ada tiga periode penting pertumbuhan mulai dari periode germinal sampai periode terbentuknya janin.

1) Periode germinal (minggu 0-3). Proses pembuahan telur oleh sperma yang terjadi pada minggu ke-2 dari hari pertama menstruasi terakhir. Telur yang sudah dibuahi sperma

bergerak dari tuba fallopi dan menempel ke dinding uterus (endometrium) (Kamariyan dkk, 2014).

¹¹ 2) Periode embrionik (minggu 3-8). Proses dimana sistem saraf pusat, organ-organ utama dan struktur anatomi mulai terbentuk seperti mata, mulut dan lidah mulai terbentuk, sedangkan hati mulai memproduksi sel darah. Janin mulai berubah dari blastosit menjadi embrio berukuran 1,3 cm dengan kepala yang besar (Kamariyan dkk, 2014).

¹¹ 3) Periode fetus (minggu 9-12). Periode di mana semua organ penting terus bertumbuh dengan cepat dan saling berkaitan dan aktivitas otak sangat tinggi (Kamariyan dkk, 2014).

² b. Trimester II (dua), dari bulan ke 4 sampai 6 bulan (13-27 minggu).

⁵ Pada trimester kedua ini terjadi peningkatan perkembangan janin. Pada minggu ke-18 kita bisa melakukan pemeriksaan dengan ultrasonografi (USG) untuk mengecek kesempurnaan janin, posisi plasenta dan kemungkinan bayi kembar. Jaringan kuku, kulit, serta rambut berkembang dan mengeras pada minggu ke-20 dan ke-21. ¹¹ Indra penglihatan dan pendengaran janin mulai berfungsi. Kelopak mata sudah dapat membuka dan menutup. Janin (fetus) mulai tampak sebagai sosok manusia dengan panjang 30 cm (Kamariyan dkk, 2014)

² c. Trimester III (tiga), dari bulan ke 7 sampai 9 bulan (28-40 minggu). ⁵ Pada trimester ini semua organ tubuh tumbuh dengan sempurna. Janin menunjukkan aktivitas motorik yang

terkoordinasi seperti menendang atau menonjok, serta dia sudah memiliki periode tidur dan bangun. Masa tidurnya jauh lebih lama dibandingkan masa bangun. Paru- paru berkembang pesat menjadi sempurna. Pada bulan ke- 9, janin mengambil posisi kepala di bawah dan siap untuk dilahirkan. Berat bayi lahir berkisar antara 3-3,5 kg dengan panjang 50 cm (Kamariyan dkk, 2014).

Tabel 2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan ¹⁹ janin

Usia kehamilan	Panjang Janin	Ciri Khas
<i>Organogenesis</i>		
4 minggu	7,5 – 10 mm	Rudimeter: hidung, telinga dan mata
8 minggu	2,5 cm	Kepala fleksi ke dada, hidung, kuping dan jari terbentuk
12 minggu	9 cm	Kuping lebih jelas, kelopak mata terbentuk, genitalia eksterna terbentuk
<i>Usia Fetus</i>		
16 minggu	16-18 cm	Genetal jelas terbentuk, kulit merah tipis, uterus telah penuh, desidua parietalis dan kapsularis
¹⁹ 20 minggu	25 cm	Kulit tebal dengan rambut lanugo
24 minggu	30-32 cm	Kelopak mata jelas, alis dan bulu tampak
<i>Masa Parietal</i>		
¹⁹ 28 minggu	35 cm	Berat badan 1000 gram, menyempurnakan janin
40 minggu	50-55 cm	Bayi cukup bulan, kulit berambut dengan baik, kulit kepala tumbuh baik, pusat penulangan pada tibia proksimal

Sumber : Manuaba dkk, (2010)

3. Kebutuhan Kesehatan ibu hamil Trimester III

a. Kebutuhan gizi ibu hamil

- 1) Karbohidrat: pada trimester III direkomendasikan penambahan jumlah kalori sebesar 285-300 kalori. Dampak kekurangan energi adalah pertumbuhan dalam janin terhambat yang disebut dengan intra-uterine growth restriction (IUGR) bahkan dampak lebih parah dapat mengakibatkan kematian.
- 2) Protein: tambahan protein yang diperlukan selama kehamilan sebanyak 12g/hari untuk pertumbuhan janin, uterus, laringan payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu serta persiapan laktasi. Sumber protein hewani terdapat dalam daging, ikan, unggas, telur, kerang, dan sumber protein nabati banyak terdapat pada kacang- kacangan.
- 3) Lemak: pada kehamilan yang normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada akhir trimester III. Tubuh ibu hamil juga menyimpan lemak yang akan mendukung persiapannya untuk menyusui setelah bayi lahir.
- 4) Vitamin
 - a) Asam folat dan vitamin B12
 - b) Vitamin B6
 - c) Vitamin C
 - d) Vitamin A
 - e) Vitamin D
 - f) Vitamin E

g) Vitamin K

5) Mineral

- a) Kalsium: Jumlah kalsium pada janin sekitar 30 gram, terutama diperlukan pada 20 minggu terakhir kehamilan. Rata-rata setiap hari penggunaan kalsium pada ibu hamil 0,08 gram dan sebagian besar untuk perkembangan tulang janin. Bila asupan kalsium kurang, maka kebutuhan kalsium akan diambil dari gigi dan tulang ibu.
- b) Fosfor: Fosfor berfungsi pada pembentukan rangka dan gigi janin serta kenaikan metabolisme kalsium ibu
- c) Seng: Zat seng berguna dalam pembentukan tulang, selubung saraf, serta tulang belakang. Kadar Zn yang dibutuhkan pada ibu hamil yaitu sebanyak 20 mg/hari atau lebih besar 5 mg dari pada kadar wanita dewasa yang hanya 15 mg/hari.
- d) Yodium: Definisi yodium mengakibatkan kretinisme. Jika kekurangan terjadi kemudian, pertumbuhan anak akan terhambat. Tambahan yodium yang diperlukan oleh ibu hamil sebanyak 25 mg/hari.
- e) Natrium: Natrium memegang peranan penting dalam metabolisme air dan bersifat mengikat cairan tubuh. Pada ibu hamil, natrium bertambah sekitar 3,3 gram per minggu sehingga ibu hamil cenderung menderita edema (Hutahean2013).

2.1.2 Konsep Dasar Nyeri Punggung

1. Pengertian

Nyeri punggung merupakan salah satu nyeri atau kekakuan yang bisa dirasakan di sepanjang tulang belakang, dari dasar leher hingga ke tulang ekor. Gejala sakit punggung bisa berupa rasa sakit yang kadang datang dan hilang, bahkan bisa memburuk di malam hari. Sakit punggung bisa disebabkan oleh postur tubuh yang kurang ideal ketika duduk, berdiri, atau membungkuk. Kondisi ini juga bisa disebabkan dari efek mengangkat benda yang terlalu berat (Jurnal helodoc, Agustus 2017)

Nyeri punggung merupakan nyeri yang berkaitan dengan bagaimana tulang, ligament, dan otot punggung pekerja (Dr Graham Archad, 2007)

2. Jenis Nyeri Punggung

⁷ Ada dua jenis sakit punggung bawah pada masa kehamilan; yaitu lumbar pain yang terjadi di area lumbar vertebrae pada bagian bawah punggung, dan posterior pelvic pain yang dirasakan di bagian belakang panggul. Beberapa ibu hamil mengalami gejala untuk kedua jenis sakit punggung ini.

Lumbar pain sama seperti sakit punggung bawah yang mungkin pernah Anda rasakan sebelum kehamilan. Anda akan merasakan sakitnya di sekitar tulang belakang, kira-kira pada pinggang. Anda juga bisa merasakan sakit yang menyebar hingga kaki. Duduk atau berdiri untuk

waktu yang lama dan mengangkat beban biasanya membuat rasa sakit semakin parah dan cenderung meningkat pada malam hari.

Lebih banyak ibu hamil yang mengalami posterior pelvic pain, yang dirasakan pada bagian lebih bawah dibanding lumbar pain. Rasa sakit ini biasanya masuk mendalam ke bagian bokong, pada satu, kedua sisi, atau belakang paha. Kondisi ini bisa dipicu oleh aktivitas seperti berjalan, naik tangga, berdiri dari tempat duduk yang rendah, bergeser dari kasur, atau mengangkat beban.

Posisi Anda saat duduk di kursi atau bersandar pada meja saat bekerja bisa membuat posterior pelvic pain bertambah parah. Ibu hamil yang mengalami posterior pelvic pain kemungkinan juga merasa sakit di area tulang pinggang.

3. Klasifikasi Nyeri

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

- a. Nyeri Akut yang tajam, dalam dan langsung maupun tiba-tiba. Seorang tidak dapat beristirahat dengan tenang dan setiap gerak bagian punggung yang terkena bertambah nyeri yang terjadi selama kurang dari 8 minggu.
- b. Nyeri kronis yang terus menerus dan tidak berkurang meskipun pikiran bisa teralih dengan sesuatu yang mempesona. Nyeri biasanya dalam beberapa hari tetapi kadang kala membutuhkan waktu selama

satu atau bahkan beberapa minggu. Kadang-kadang nyeri berulang tetapi untuk kekambuhan ditimbulkan untuk aktivitas fisik yang sepele.

c. Penilaian Respon Intensitas Nyeri

Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala sebagai berikut:

Tidak nyeri	Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Berat	Nyeri yang tidak Tertahankan
-------------	--------------	--------------	-------------	------------------------------

Gambar 2.1 Skala Nyeri

Keterangan :

- a. 0 : tidak nyeri.
- b. 1-3 : nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
- c. 4-6 : nyeri sedang : secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- d. 7-9 : nyeri berat : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.
- e. 10 : nyeri sangat berat : pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

3. Gejala nyeri punggung

Nyeri merupakan perasaan yang sangat subjektif dan tingkat keparahannya sangat dipengaruhi oleh pendapat pribadi dan keadaan nyeri punggung dapat sangat bervariasi dari satu orang ke orang lain. Gejala tersebut meliputi :

- a. Sakit
- b. kekauan
- c. Rasa Baal (Mati Rasa)
- d. Kelemahan
- e. Rasa kesemutan

Batuk atau bersin seringkali dapat memperberat nyeri punggung dengan menyebabkan spasme (Kontraksi) otot punggung yang terasa sangat nyeri. Nyeri tersebut berawal dari pada nyeri punggung namun nyeri dapat menjalar ke bokong, namuj juga dapat menjalar turun ke tungkai bawah kaki.

Bila nyeri bertambah berat atau berlangsung dalam waktu yang lama maka anda dapat mengalami : Kesulitan buang air kecil, kesulitan tidur, masalah seksual, depresi. (Archad G, 2017)

4. Penyebab

4 Ada beberapa penyebab sakit punggung saat hamil, yaitu:

- a. Perubahan hormon

Tulang dan sendi terhubung oleh jaringan ikat yang disebut ligamen. Ketika hamil, tubuh memproduksi hormon relaksin yang

memungkinkan ligamen menjadi rileks dan membuat persendian menjadi longgar. Tujuannya adalah mempersiapkan tubuh untuk persalinan.

Ligamen dan otot yang menopang tulang belakang juga turut terkena dampak hormon tersebut. Akibatnya, ligamen dan otot di sekitar panggul menjadi longgar, sehingga muncul rasa nyeri di punggung.

b. ⁷ Relaxin

Hormon ini terlepas selama hamil untuk membuat ligamen di panggul menjadi lembut, dan sendi jadi lebih fleksibel. Perubahan ini membuat punggung dan pinggang menegang

c. ⁴ Pertambahan berat badan

Ibu hamil yang sehat akan mengalami kenaikan berat badan. Tulang belakang yang bertugas menopang tubuh akan terbebani dengan pertambahan berat ini. Hal ini menimbulkan rasa sakit pada panggul dan punggung, khususnya punggung bagian bawah.

d. Pertumbuhan bayi

Makin bertambah usia kandungan, ukuran janin semakin membesar, begitu juga dengan rahim. Pertumbuhan janin dan rahim akan menekan pembuluh darah dan saraf di area panggul dan punggung, sehingga bagian ini terasa nyeri.

e. **Perubahan postur tubuh.**

Kehamilan bisa menggeser titik berat atau pusat gravitasi tubuh, sehingga postur tubuh, cara berjalan, cara duduk, dan posisi tidur berubah. Selain itu, postur tubuh yang salah, berdiri terlalu lama, dan membungkuk untuk mengambil benda juga dapat memperparah sakit punggung.

f. **Stres**

Stres saat hamil, baik stres fisik maupun emosional, dapat menyebabkan ketegangan otot di punggung. Ditambah lagi efek hormon relaksin yang melemaskan persendian dan ligamen. Saat stres meningkat, sangat mungkin punggung akan terasa semakin nyeri.

g. **Jarang berolahraga**

Suatu penelitian mengungkapkan bahwa wanita hamil yang jarang berolahraga lebih berisiko untuk mengalami sakit punggung. Hal ini diduga karena jarang berolahraga dapat membuat otot dan sendi di panggul atau punggung menjadi lebih lemah.

Sebagian besar kasus nyeri punggung berkait dengan masalah body mekanik sederhana, nyeri punggung dapat dirasakan sebagai akibat dari :

- 1) Tarikan/Spain (Cidera Pada Ligament Murni)
- 2) Cedera
- 3) Kerusakan Otot
- 4) Patah Tulang Yang Disebabkan Penyakit Tulang
- 5) Penyakit Peradangan

6) Penyakit Degeneratif

7) Kanker

8) Inspeksi

5. Cara mengatasi nyeri punggung saat hamil

10
a. Jaga postur tubuh.

Postur tubuh Ibu mempengaruhi rasa nyeri yang Ibu rasakan.

Coba tetap tegak dan menjaga perut Ibu dalam posisi masuk ke dalam.

1) Posisi duduk : Usahakan duduk tegak. Kalau perlu, tahan punggung Ibu dengan bantal.

2) Posisi tidur : Berbaringlah di satu sisi tubuh, taruh bantal di antara lutut untuk menjaga posisi yang benar. Selain itu, gunakan lengan Ibu untuk membantu mendorong tubuh ke atas sekaligus menahan perut Ibu. Posisi ini akan mengatasi ketegangan pada punggung sehingga rasa nyeri hilang.

b. Gunakan sepatu yang nyaman.

Sepatu yang nyaman itu penting. Selama hamil mungkin sebaiknya Ibu menghindari penggunaan sepatu berhak tinggi karena bisa memicu nyeri punggung dan kontraksi.

c. Menjaga aktivitas tubuh

Di masa kehamilan Ibu disarankan untuk melakukan olahraga yang sesuai untuk ibu hamil seperti renang, jalan santai, yoga atau senam khusus hamil bisa Ibu lakukan, untuk mengatasi sakit di punggung.

d. **Hindari mengangkat beban yang berat**

Saat kehamilan, Ibu sudah membawa janin di dalam perut Ibu.

Hindari membawa beban berat yang akan memberi tekanan tambahan pada tubuh. Jika harus mengambil sesuatu di bawah, jangan lupa tekuk lutut Ibu dan bertumpu pada paha untuk berdiri kembali.

4
e. **Kompres punggung**

Berikan kompres punggung dengan handuk yang diisi es batu.

Kompres dingin bisa diberikan selama 20 menit dan diulang beberapa kali dalam sehari. Setelah tiga hari, ganti dengan kompres hangat. Caranya adalah dengan menempelkan botol berisi air hangat ke punggung. Metode ini mungkin bisa membantu meredakan rasa sakit.

4
f. **Pijat**

Coba lakukan pemijatan di punggung bagian bawah dan seluruh punggung. Minta terapis atau pasangan untuk memberikan pijatan yang lembut. Pijatan ini bisa meredakan rasa lelah dan nyeri sakit otot.

g. **Akupunktur**

Pengobatan alternatif ini mungkin bisa membantu meringankan rasa sakit. Ketika memutuskan untuk melakukan akupunktur, pastikan memilih praktisi yang terlatih dan berpengalaman.

h. ⁴ Olahraga

Rutin berolahraga bisa memperkuat dan meningkatkan kelenturan dan kekuatan otot, serta mengurangi tekanan pada tulang belakang. Olahraga yang aman dilakukan semasa kehamilan adalah :

- 1) Yoga Prenatal
- 2) Berjalan Kaki
- 3) Senam Kegel
- 4) Berenang.

³ 2.1.3 Konsep Dasar Teori Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. ² Proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2016).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2017).

² 2. Bentuk Persalinan

Menurut Manuaba (2014), bentuk persalinan menurut definisi adalah sebagai berikut :

- a. Persalinan spontan. Bila persalinannya seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- b. Persalinan buatan. Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
- c. Persalinan anjuran (partus presipitatus)

3. Tanda Gejala Persalinan

Menurut Mochtar (2015), Tanda- tanda inpartu adalah:

- a. Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
- b. Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- c. Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

Menurut Affandi (2017), tanda dan gejala inpartu adalah sebagai berikut:

- a. Penipisan dan pembukaan serviks.
- b. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
- c. Cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina.

4. Deteksi Dini Masa Persalinan

Persalinan tidak selalu berjalan dengan normal. Oleh karena itu pada saat memberikan asuhan kepada ibu yang sedang bersalin, penolong harus waspada terhadap masalah yang mungkin terjadi. Salah

satu alat yang dapat digunakan untuk membantu memantau kemajuan persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik adalah lembar penapisan, lembar observasi dan partograf. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan. Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan penatalaksanaan persalinan (JNPK-KR, 2017).

Seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan yang diberikan dicatat secara rinci di lembar penapisan, lembar observasi dan partograf.

a. Penapisan

Pada saat memberikan asuhan bagi ibu bersalin, penolong harus selalu waspada terhadap kemungkinan timbulnya masalah atau penyulit. Langkah dan tindakan yang akan dipilih sebaiknya dapat memberi manfaat dan memastikan bahwa proses persalinan akan berlangsung aman dan lancar sehingga akan berdampak baik terhadap keselamatan ibu dan bayi yang akan dilanjutkan.

PENAPISAN IBU BERSALIN

DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT

	Ya	Tdk
1 Riwayat bedah sesar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Perdarahan pervaginam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Persalinan kurang bulan (< 37 mg)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Ketuban pecah dengan mekonium yang kental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Ketuban pecah lama (lebih 24 jam)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 27 mg)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Ikterus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Anemi berat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Tanda / gejala infeksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Pre eklamsi / hipertensi dalam kehamilan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Tfu 40 cm atau lebih	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Gawat janin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Premi para fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Presentasi bukan Belakang Kepala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Presentasi ganda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Kehamilan gemeli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Tali pusat menubung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Syok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gambar 2.1 Penapisan

Sumber : JNPK-KR, dalam Asuhan Persalinan Normal 2017

b. Observasi

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN ANAMNESE

Tgl Jam :

His mulai tgl Jam :

Darah

Lendir

Ketuban pecah / belum

keluhan lain

B. KEADAAN UMUM

Tensi

Suhu/ Nadi

Oedema

Lain-lain

C. PEMERIKSA OBSTETRI

1. Palpasi

2. Djj

3. His 10" x, lama detik

4. VT: Tgl Jam :

5. Hasil

6. Pemeriksa

S :

O :

A :

OBSERVASI KALA I (Fase laten 0 < 4 CM)

Tanggal	Jam	His dalam 10"		Djj	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						

Gambar 2.2 Halaman Depan Lembar Observasi

c. Partograf

Menurut JNPK-KR dalam buku APN (2017) ⁸ Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- 2) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatat secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.
- 3) Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk:
 - a) Mencatat kemajuan persalinan.
 - b) Mencatat kondisi ibu dan janin.
 - c) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
 - d) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan.

- e) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dengan tepat waktu.

Partograf harus digunakan:

- a) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan.
- b) Selama persalinan dan kelahiran bayi disemua tempat.
- c) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya.

2

Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka.

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu: _____ Grup: (G: _____ P: _____ A: _____)

No. Puskesmas Tanggal: _____ Jm: _____

Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____

Desayel
Zantung
Zaitis
(...menit)

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

Alir Ketuban
perputuhan

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pertumbuhan serviks (cm dari tanda X)
Tunjangan Kapsul
dari tanda O

10																			
9																			
8																			
7																			
6																			
5																			
4																			
3																			
2																			
1																			
0																			

Kontrolasi
tiap
10 menit

5																			
4																			
3																			
2																			
1																			

Diksiasi U/L
Tetes / menit

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dhat dan
Cefran IV

180																			
170																			
160																			
150																			
140																			
130																			
120																			
110																			
100																			
90																			
80																			
70																			
60																			

Suhu °C

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Urine

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nutrisi

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kondisi Janin

Kunjungan Persalinan

Kondisi Ibu

Gambar 2.4 Halaman Depan Partograf

Sumber : Affandi, Asuhan Persalinan Normal, 2017

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal :
- Nama Bidan :
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Klinik Swasta
 - Rumah Sakit Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan , Rujuk, Kala : I / II / III / IV
- Alasan Merujuk :
- Tempat rujukan :
- Tanggal Rujukan :
- Pendamping saat merujuk :
 - Bidan Teman Suami Dukun Keluarga Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan / persalinan ini :
 - Gawat darurat Pendarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

- Partograph melewati garis waspada : Y/T
- Masalah lain, Sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Epiiotomi
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat Persalinan :
 - Teman Suami Dukun Keluarga Tidak ada
- Gawat Janin
 - Ya, Tindakan yang dilakukan :
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 Menit selama KALA II, Hasil :
- Distosis Bahu
 - Ya, Tindakan yang dilakukan :
 - Tidak
- Masalah lain, Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

KALA III

- Inisiasi menyusui dini :
 - Ya
 - Tidak, Alasan :
- Lama Kala III : Menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM ?
 - Ya , Waktu : Menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan : Menit Setelah bayi lahir
- Pemberian Ulang Oksitosin (2X) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1								
2								

Setelah kala IV :

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :

- Penegangan tali pusar terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
- Masase Fundus Uteri ?
 - Ya
 - Tidak, Alasan :
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya/ Tidak
 - Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
- Plasenta sdak lahir > 30 Menit :
 - Tidak
 - Ya, Tindakan
- Laserasi
 - Ya, Dimana
 - Tidak
- Jika Laserasi perineum , derajat : 1/2/3/4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, Dengan / Tanpa Anestesi
 - Tidak dijahit, Alasan
- Atoni Uteri :
 - Ya, Tindakan
 - Tidak
- Jumlah darah yang keluar / Pendarahan :
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA IV

- Kondisi ibu : KU :, TD :, mmHg, Nadi :, x/mnt, Nafas :, x/mnt
- Masalah dan Penatalaksanaan Masalah

BAYI BARU LAHIR

- Berat Badan : Gram
- Panjang Badan : Cm
- Jenis Kelamin : L/P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / Ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, Tindakan :
 - Meringankan
 - Menghangatkan
 - Rangsangan tektil
 - Memastikan IMD atau nuri menyusui segera
 - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, Tindakan :
 - Meringankan
 - Bebaskan jalan nafas
 - Rangsang taktil
 - Menghangatkan
 - Bebaskan jalan nafas, Sebutkan
 - Pakelan / selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan
 - Hipotermi, Tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, Waktu : Jam setelah bayi lahir
 - Tidak, Alasan
- Masalah lain, Sebutkan
- Hasilnya :

Gambar 2.5 Halaman Belakang Partograf

Sumber :JNPK-KR, dalamAsuhanPersalinan Normal 2017

5. Proses ³ Persalinan (Kala I, II, III, dan IV)

Menurut JNPK-KR dalam Asuhan Persalinan Normal (2017) ada 4 kala dalam persalinan, adalah : ada 4 kala dalam persalinan, adalah sebagai berikut:

- a. Kala I: ⁹ Persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase Laten

- a) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- b) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.
- c) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

2) Fase Aktif

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- b) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
- c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

b. ¹⁸ Kala II

Persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda dan gejala kala dua persalinan adalah:

- 1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya.
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- 5) Meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah.

Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap, atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

c. Kala III

Persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan

- 1) Lahirnya plasenta dan selaput ketuban.
 - a) Tanda-tanda lepasnya plasenta
 - b) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
 - c) Tali pusat memanjang
 - d) Semburan darah mendadak dan singkat

2) Manajemen Aktif Kala III (MAK III) terdiri dari tiga langkah utama yaitu:

- a) Pemberian suntikan Oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali
- c) Masase fundus uteri

Keuntungan dari manajemen aktif kala III yaitu persalinan kala III lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, dan mengurangi kejadian retensio plasenta.

d. Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah:

- 1) Tingkatkan kesadaran
- 2) Pemeriksaan tanda – tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernafasan, tali pusat, kontraksi uterus, Perdarahan dikatakan normal jika tidak melebihi 500 cc. Rata-rata perdarahan normal adalah 250 cc
- 3) Pengkajian dan penjahitan setiap laserasi atau episiotomi.

2.1.4 Konsep Dasar Teori Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Syarifuddin, 2009). Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya

plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2016).

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu (Mochtar, 2015).

2. Perubahan Fisik Ibu Nifas

- 15 a. Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali sebelum hamil.
- b. Bekas implantasi uri: plasenta bed mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm. Sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm, pada minggu keenam 2,4 cm, dan akhirnya pulih.
- c. Luka-luka pada jalan lahir bila tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari.
- d. Rasa sakit, yang disebut after pains, (meriang atau mules-mules) disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Perlu diberikan pengertian pada ibu mengenai hal ini dan bila terlalu mengganggu dapat diberikan obat-obat antisakit dan antimules.
- e. Lochea adalah cairan secret berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas.
- 13 f. Serviks : setelah persalinan, bentuk serviks agak menyangga seperti corong berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil setelah bayi

lahir, tangan bisa masuk rongga rahim: setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui satu jari.

g. Ligament-ligamen: ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, setelah berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Setelah melahirkan, kebiasaan wanita Indonesia melakukan “berkhusuk” atau “berurut”, dimana sewaktu dikhusuk tekanan intra abdomen bertambah tinggi. Karena setelah melahirkan ligamenta, fasia, dan jaringan penunjang menjadi kendur, jika dilakukan khusuk atau urut, banyak wanita akan mengeluh “kandungannya turun” atau “terbalik”. Untuk memulihkan kembali sebaiknya dengan latihan-latihan dan gimnastik pasca persalinan (Mochtar, 2015).

2.1.5 Konsep Dasar Teori BBL

2

1. Pengertian

Bayi Baru Lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan 37 – 42 minggu dengan berat lahir 2500 – 4000 gram. (Runjati,2018)

2. Tanda-tanda BBL Normal

16

Menurut Runjati (2018), bayi baru lahir normal mempunyai ciri sebagai berikut :

- a. Dilahirkan pada usia kehamilan 37 – 42 minggu
- b. Berat badan lahir 2500 – 4000 gram

- c. Panjang badan 48 – 52 cm
- d. Lingkar kepala 33 – 35 cm
- e. Lingkar dada 30 – 38 cm
- f. Frekuensi jantung 120 – 160 denyut/menit
- g. Pernafasan 40- 60 kali/menit
- h. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- i. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- j. Kuku agak panjang (melewati jari) dan lemas
- k. Genitalia: Labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan),
kedua testis sudah turun kedalam skrotum (laki – laki)
- l. Refleks bayi sudah terbentuk dengan baik
- m. Bayi berkemih dalam 24 jam pertama
- n. Pengeluaran mekoneum dalam 24 jam pertama.

Menurut Mochtar (2015),Klasifikasi klinik nilai APGAR adalah:

- a. Nilai 7-10 : bayi normal
- b. Nilai 4-6 : bayi asfiksia ringan-sedang
- c. Nilai 0-3 : bayi asfiksia berat

3. Tanda Bahaya BBL

Menurut Affandi (2017), tanda bahaya pada bayi adalah :

- a. Tidak dapat menetek
- b. Bayi bergerak hanya jika dirangsang

- c. Kecepatan nafas > 60 kali/menit
- d. Tarikan dinding dada bawah yang dalam
- e. Merintih
- f. Sianosis sentral

2.1.6 Konsep Dasar Teori Neonatus

1. Pengertian Neonatus

³ Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik (Marmi, 2012).

¹² Fisiologi neonatus merupakan ilmu yang mempelajari fungsi dan poses vital neonatus. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Selain itu, neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh (Nanny, 2013).

2. Kebutuhan Dasar Neonatus

Kebutuhan dasar neonatus menurut Maryunani (2015), yaitu :

a. Kebutuhan Asih pada Neonatus

- ¹⁴ 1) Asih merupakan kebutuhan emosional.
- 2) Asih adalah kasih sayang dari orang tua akan menciptakan ciptaan yang erat dan kepercayaan dasar untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik maupun mental.
- 3) Asih bisa disebut sebagai ikatan kasih sayang.

b. *Bonding attachment* pada neonatus dapat dipenuhi dengan cara-cara yang diuraikan dengan cara berikut ini:

³
a) Pemberian ASI eksklusif

Dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya.

³
b) Rawat gabung

Merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayinya terjalin proses lekat (*early infant mother bonding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya.

c) Kontak mata (*Eye to Eye Contact*)

³
Orang tua dan bayinya akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. ³ Kontak mata mempunyai efek yang sangat erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya.

³
d) Suara

Mendengar dan merespon suara antara orang tua dan bayinya sangat penting. Orang tua menunggu tangisan bayinya mereka dengan tegang suara tersebut membuat mereka yakin bahwa bayinya dalam keadaan sehat.

e) Aroma/Odor (Bau Badan)

Setiap anak memiliki aroma yang unik dan bayi belajar dengan cepat untuk mengenali aroma susu ibunya. Indera

penciuman bayi ³ sangat kuat, jika seorang ibu dapat memberikan bayi ASI pada waktu tertentu.

f) Gaya bahasa (*Entrainment*)

Bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan. Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa mereka menggoyangkan tangan, mengangkat kepala, menendang- nendangkan kaki. Entrainment terjadi pada saat anak mulai berbicara.

g) Kebutuhan Asuh pada Neonatus

Hal-hal yang dibahas dalam kebutuhan asuh pada neonatus antara lain:

- a) ² Air susu ibu (ASI) merupakan makanan terbaik untuk bayi sebagai anugrah Tuhan yang Maha Esa.
- b) ¹⁴ ASI merupakan nutrisi yang paling lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi
- c) ¹⁴ ASI mengandung zat gizi yang sangat lengkap, antara lain karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, factor pertumbuhan, hormon, enzim dan kekebalan. Semua zat ini terdapat secara proposional dan seimbang satu dengan lainnya pada ASI

- d) Mandi, untuk menjaga bayi selalu tetap bersih, hangat dan kering. Untuk menjaga kebersihan tubuh bayi, tali pusat, dan memberikan kenyamanan pada bayi.
- e) Kebutuhan Asah, asah merupakan stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses pendidikan dimana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, moral, produktifitas dan lain- lain.
- f) Imunisasi pada neonatus, imunisasi berasal dari kata Imun, kebal atau resistan. Imunisasi berarti pemberian kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Imunisasi adalah upaya yang dilakukan untuk memperoleh kekebalan tubuh manusia terhadap penyakit tertentu. Proses imunisasi ialah memasukan vaksin atau serum kedalam tubuh manusia, melalui oral atau suntikan.

2.1.7 Konsep Dasar Teori KB

1. Pengertian KB

Kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan, dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual. Penggunaan kontrasepsi pasca persalinan diberikan untuk menjarangkan jarak kehamilan berikutnya setidaknya dalam 2 tahun jika seorang wanita masih merencanakan memiliki anak.

Jenis kontrasepsi yang digunakan sama seperti prioritas pemilihan kontrasepsi pada masa interval. Prinsip utama penggunaan kontrasepsi pada wanita pascasalin adalah kontrasepsi yaitu tidak mengganggu proses laktasi (Affandi, 2015).

Kontrasepsi adalah upaya untuk ¹² mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen, dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat –obatan. (Prawirohardjo, 2016)

2. Macam Alat Kontrasepsi Efektif

Macam-macam metode kontrasepsi yang ada di dalam program KB di Indonesia menurut Affandi (2015), antara lain:

- a. Pil merupakan kontrasepsi oral yang mengandung hormon progesteron dan esterogen.
- b. Suntikan merupakan kontrasepsi suntik yang mengandung hormon sintetis progesteron dan estrogen.
- c. Implan ² adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara 3 – 5 tahun. Metode ini dikembangkan oleh The Population Council, yaitu suatu organisasi yang didirikan tahun 1952 untuk mengembangkan teknologi kontrasepsi.
- d. AKDR (Alat Kontasepsi Dalam Rahim) merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang terbuat dari bahan plastik dan

tembaga yang hanya boleh dipasang oleh dokter atau bidan terlatih dan mencegah sperma pria bertemu dengan sel telur wanita. Pemakaian AKDR dapat sampai 10 tahun (tergantung kepada jenisnya) dan dapat dipakai oleh semua wanita umur.

- e. Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

3.1.1 Kunjungan ANC Ke- 1

Tanggal : 26 Maret 2020

Jam : 15.00 WIB

Tempat : PMB Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb

Oleh : Siska Mayasari

Identitas

Nama istri : Ny. "A"

Nama Suami : Tn. "B"

Umur : 29 tahun

Umur : 32 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Penghasilan: -

Penghasilan: 1300.000

Alamat : Desa Pesantren

Alamat : Desa Pesantren

Kecamatan Peterongan

Kecamatan Peterongan

Kabupaten Jombang

Kabupaten Jombang

Prolog

Ny. "A" sekarang hamil ketiga. HPHT 10 Juli 2019, HPL 17 April 2020. Pada kehamilan sekarang periksa ANC 7 kali di PMB Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb Peterongan Kabupaten Jombang. Sudah periksa ANC

Terpadu di Puskesmas Peterongan, tanggal 16 November 2019 didapatkan hasil pemeriksaan laboratorium albumin (-), reduksi (-), Hb 12,6 gr%, golongan darah (B), HbsAg (-), VCT (-) HIV (-) . Sudah melakukan pemeriksaan USG tanggal 3 Maret 2019 dengan hasil usia kehamilan 24 minggu, gerak (+), jenis kelamin Perempuan, air ketuban cukup.

12

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh nyeri dibagian punggung bawah semenjak 2 hari yang lalu, nyeri terasa seperti nyut-nyutan, nyeri timbul ketika beraktifitas.

Data Objektif

1. UK 31 minggu
2. TTV : TD : 120/ 80 mmHg
3. N : 84 x/ menit P : 22 x/ menit S : 36°C
4. TB : 147 cm
5. BB sebelum hamil : 45 kg
6. Kenaikan BB : 20 kg
7. BB sekarang : 60 kg
8. Lila : 26 Cm
9. Pemeriksaan fisik khusus

9

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

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

Abdomen : terdapat linea nigra, TFU teraba setinggi pusat (21cm),

punggung kiri, letak kepala, belum masuk PAP.

Leopold I :TFU teraba setinggi pusat, pada fundus teraba bulat tidak melenting (bokong).

TFU : 21 cm

TBJ : $(21 - 12) \times 155 = 1.395$ gr

DJJ : $(11 + 12 + 11) \times 4 = 132$ x/ menit

¹⁷ Leopold II :Bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas). Bagian kiri teraba keras seperti papan (punggung).

Leopold III :Bagian terbawah janin teraba keras bulat, melenting (kepala), dan bisa digoyangkan (kepala belum masuk PAP) divergen.

Leopold IV : -

Punggung : Terdapat nyeri tekan didaerah punggung bawah, tidak ada bekas luka memar, tidak ada benjolan, dengan skala nyeri 1-3 (nyeri ringan), nyeri terasa nyut - nyutan.

Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak odema

Analisa Data

G3P2A0 UK 31 Minggu Kehamilan Normal dengan Nyeri

Punggung (Nyeri Ringan). Janin tunggal hidup.

Penatalaksanaan

NO	WAKTU	PENATALAKSANAAN
1	15.00	Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
2	15.05	Memberitahu ibu bahwa nyeri punggung adalah keluhan fisiologis pada wanita hamil
3	15.10	Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat Cukup
4	15.15	Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan
5	15.25	Memberikan vitamin Caviplek 1x1 hr
6	15.35	Mengajarkan senam hamil kepada ibu
7	16.00	Melakukan Hipnorelaksasi kepada ibu untuk mengurangi nyeri punggung
8	16.30	Melakukan massage punggung kepada ibu untuk mengurangi nyeri punggung
9	17.10	Menganjurkan ibu kontrol satu minggu lagi pada tanggal 2 April 2020

3.1.2 Kunjungan ANC Ke- 2

Tanggal : 2 April 2020

Jam : 16.00 WIB

Tempat : PMB Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb

Oleh : Siska Mayasari

12

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan.

Data Objektif

1. TTV : TD : 110/ 80 mmHg
2. N : 86 x/ menit P : 20 x/ menit
3. S : 36,5°C
4. TB : 147 cm

5. BB sebelum hamil : 45 kg

6. BB sekarang : 62 kg

7. Lila : 26 cm

8. Pemeriksaan fisik khusus

⁹
Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odema.

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

Abdomen : Terdapat linea nigra, tidak ada nyeri tekan.

Leopold I :TFU teraba pertengahan processus xyphoideus, pada fundus teraba bulat tidak melenting (bokong).

TFU : 26 cm

TBJ : $(26 - 12) \times 155 = 2.170\text{gr}$

DJJ : $(11 + 10 + 11) \times 4 = 126 \text{ x/menit}$

¹⁷
Leopold II :Bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas). Bagian kiri teraba keras seperti papan (punggung).

Leopold III:Bagian terbawah janin teraba keras bulat, melenting (kepala), dan bisa digoyangkan (kepala belum masuk PAP) divergen.

Leopold IV : -

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

Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak odema

Analisa Data

G3P2A0 ² UK 36 minggu 5 hari kehamilan normal. Janin tunggal hidup.

Penatalaksanaan

NO	WAKTU	PENATALAKSANAAN
1	16.00	Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
2	16.10	Memberikan KIE tanda - tanda persalinan
3	16.15	Memberikan KIE kepada ibu
4	16.20	Memberikan vitamin novabion 1x1 hari, licokalk 1 x 1 hari
5	16.30	Menganjurkan ibu kontrol 1 minggu lagi pada tanggal 8 April 2020 atau jika ada keluhan

3.2 Asuhan Ibu Bersalin

Tanggal : 17 April 2019

Jam : 14.00 WIB

Tempat : PMB Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb

Oleh : Siska Mayasari

3.2.1 Kala I

Data Subyektif

Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng semakin sering sejak jam 11.00 WIB.

Data Obyektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV: TD : 110/80 mmHg

N : 80x /menit

S : 36°C

P : 22x /menit

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

Abdomen :TFU teraba ³ jari bawah Processus xyphoideus (30 cm), puki, letak kepala, kepala sudah masuk PAP (3/5).

His : 3 kali selama 30 detik dalam 10 menit.

DJJ : (11+10+11) x 4= 128x /menit.

Genetalia : keluar lendir bercampur darah.
² VT: Pembukaan 4 cm, effacement 50%, ketuban utuh (+), presentase kepala, denominator UUK kanan, hodge III.

Anus :Tidak hemorroid.

Analisa Data

G3P2A0 UK 39 Minggu dengan inpartu kala I fase aktif.

Penatalaksanaan

NO	WAKTU	PENATALAKSANAAN
1	14.05	Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu mengerti dan senang mengetahuinya.
2	14.10	Menganjurkan ibu untuk berkemih apabila ibu ingin berkemih, ibu mengerti.
3	14.15	Melakukan observasi TTV setiap 4 jam sekali atau jika ada indikasi,memeriksa DJJ dan kontraksi uterus setiap 30 menit sekali untuk mendeteksi adanya kelainan pada ibu dan janin dan untuk mengetahui kemajuan persalinan, hasil terlampir di lembar observasi.
4	14.20	Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi, ibu melakukan dengan benar.
5	14.25	Menyediakan dan menganjurkan ibu untuk minum teh manis hangat untuk

		menambah energi dalam tubuh, ibu sudah minum teh hangat.
6	14.30	Memberikan posisi sesuai keinginan ibu, ibu miring kiri.

3.2.2 Kala II

Jam : 17.00 WIB

Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin meneran, mengeluh kesakitan, dan kenceng - kenceng semakin sering.

Data Obyektif

His 4 kali selama 45 detik dalam 10 menit, DJJ 132x /menit, penurunan kepala 0/5, VT pembukaan 10 cm, effecement 100%, kepala bayi terlihat di introitus vagina, ketuban pecah spontan.

Analisa Data

G3P2A0 UK 39 Minggu dengan inpartu kala II.

Penatalaksanaan

NO	WAKTU	PENATALAKSANAAN
1	17.10	Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaansudah lengkap, ibu paham.
2	17.15	Memakai APD, petugas mencuci tangan 7 langkah dan memakai sarung tangan steril.
3	17.20	Menyiapkan alat, mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan pada spuit 3cc, memasukkan pada partus set secara steril.
4	17.25	Ketuban pecah, menilai ketuban, ketuban jernih.
5	17.30	Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran, ibu bisa meneran dengan benar.
6	17.35	Mempersiapkan partus set, partus set lengkap.

7	17.40	Menolong kelahiran bayi, bayi lahir dengan 3 selamat, menangis spontan, kuat, refleks aktif, warna kulit kemerahan, dengan jenis kelamin laki-laki.
8	17.43	Memotong tali pusat bayi, tali pusat terpotong.
9	17.45	Membersihkan tubuh bayi dengan kain bersih, bayi sudah bersih dan kering.
10	17.50	Memfasilitasi bayi IMD, bayi bisa menyusui dengan baik.

3.2.3 Kala III

Jam : 17.50 WIB

Data Subyektif

Ibu mengatakan perut terasa mules sejak jam 17.50 WIB.

Data Obyektif

Jumlah perdarahan : 150 cc.

Abdomen : Uterus bulat, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik dan keras, kandung kemih kosong

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

Analisa Data

P3A0 kala III fisiologis.

Penatalaksanaan

NO	WAKTU	PENATALAKSANAAN
1	17.50	Mengecek apakah ada bayi kedua, tidak teraba bayi kembar atau bayi kedua.
2	17.55	Memberitahu kepada ibu untuk dilakukan penyuntikan oksitosin, ibu mengerti dan paham.
3	17.56	Melakukan PPT, Plasenta lahir spontan pukul 18.00 WIB.
4	18.05	Melakukan masase uterus hingga uterus teraba keras atau kontraksi baik, kontraksi uterus baik.
5	18.10	Mengecek kelengkapan plasenta, plasenta utuh kotiledon lengkap, selaput menutup sempurna, persentasi tali pusat lateral.
6	18.15	Mengecek adanya laserasi jalan lahir, terdapat laserasi jalan lahir, derajat 1.
7	18.20	Membantu menjahit luka perinium, luka perinium sudah terjahit.
8	18.35	Memberitahu ibu untuk tetap melakukan IMD, bayi berhasil menyusui selama 30 menit.

3.2.4 Kala IV

Jam : 18.35 WIB.

Data Subyektif

Ibu mengatakan perut masih terasa mules

Data Obyektif

Pemeriksaan umum

Kesadaran : Composmentis

TTV:

TD : 110/80 mmHg

N : 88 x/ menit

P : 20 x/menit

S : 36°C.

2
TFU : 2 Jari dibawah pusat

Kandung kemih : kosong

Perdarahan : 70 cc

Analisa Data

P3A0 kala IV fisiologis.

Penatalaksanaan

NO	WAKTU	PENATALAKSANAAN
1	18.36	Melakukan observasi 2 jam post partum, hasil terlampir.
2	18.38	Mengajari pasien massase uterus, ibu bisa
3	18.40	Membersihkan badan pasien dengan kain waslap yang sudah dibasahi dengan air bersih dan membantu pasien memakai pakaian, ibu sudah bersih dan memakai pakaian bersih.
4	18.45	Dekontaminasi tempat bersalin, tempat bersalin sudah bersih.
5	18.50	Membersihkan semua peralatan, merendam alat persalinan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, alat sudah bersih dan steril.

3.3 Asuhan pada Masa Nifas

3.3.1 Kunjungan I (3 hari Post Partum)

Tanggal : 20 April 2019

Jam : 16.00 WIB

Tempat : PMB Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb

Oleh : Siska Mayasari

Data Subyektif

Mengatakan tidak ada keluhan, makan 3 kali/hari, minum 7 gelas/hari, bayi menyusui dengan benar, sudah tidak merasakan mules, BAK kurang lebih 6 kali/hari (kuning jernih), BAB 1 kali/hari (konsistensi keras).

Data Obyektif

Pemeriksaan umum

Kesadaran : Composmentis

TTV:

TD : 100/70 mmHg

N : 80 x/ menit

P : 20 x/menit

S : 36,5°C

Pemeriksaan fisik

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

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

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

Genetalia :mengeluarkan darah berwarna merah 25 cc, luka jahitan masih basah, dan bersih.

Analisa Data

P3A0hari ke 3 post partum fisiologis.

Penatalaksanaan

NO	WAKTU	PENATALAKSANAAN
1	16.05	Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya bahwa hasil pemeriksaan normal, ibu mengatakan senang dengan keadaannya saat ini.
2	16.10	Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan membantu ibu untuk menyusui bayinya, bayi dapat menyusu dengan benar, dan kuat.
3	16.15	Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung serat, ibu mengerti.
4	16.20	Menginformasikan pada ibu untuk datang kepusat kesehatan terdekat/ puskesmas bila ada keluhan, ibu kooperatif.

3.3.2 Kunjungan II (14 hari post partum)

Tanggal : 30 April 2019

Jam : 15.30 WIB

Tempat : Di rumah pasien

Subjektif

Mengatakan keadaannya baik-baik saja, tidak ada keluhan dan masalah, makan 3 kali/hari, minum 7 gelas/hari, bayi menyusu dengan kuat, sudah tidak merasakan mules, ¹BAK + 4 kali/hari (kuning jernih), BAB 1 kali/hari (konsistensi lembek).

Objektif

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV:

TD : 110/80 mmHg

N : 80x/ menit

P : 20x/menit

S : 37 °C

Pemeriksaan fisik

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

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

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

Genetalia : Mengeluarkan darah kecoklatan, luka jahitan sudah kering.

Analisa Data

P3A0 hari ke 14 post partum fisiologis.

Penatalaksanaan

NO	WAKTU	PENATALAKSANAAN
1	15.35	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti.
2	15.40	Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
3	15.45	Mengajari ibu cara menyusui yang benar, ibu mengerti dan bersedia melakukan
4	15.50	Mengevaluasi tanda-tanda bahaya ibu post partum, kondisi ibu baik dan tidak ada tanda – tanda bahaya masa post partum.
5	15.55	Menginformasikan pada ibu untuk datang ke pusat kesehatan terdekat/ puskesmas bila ada keluhan, ibu kooperatif.

3.3.3 Kunjungan III (37 hari post partum)

Tanggal : 14 Mei 2020

Jam : 16.00 WIB

Tempat : PMB Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb

Oleh : Siska Mayasari

Data Subyektif

Mengatakan keadaannya baik- baik saja, tidak ada keluhan,makan 3 kali/hari, minum 7 gelas/hari, bayi menyusu dengan kuat, sudah tidak mengeluarkan darah maupun flek sejak 1 minggu yang lalu, BAK + 4 kali/hari (kuning jernih), BAB 1 kali/hari (konsistensi lembek).

Data Obyektif

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV :

TD : 110/80 mmHg

N : 80x/menit

P : 20x/menit

S : 37 °C.

Pemeriksaan fisik

¹²
Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

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

Abdomen : TFU tidak teraba.

Genitalia : Terdapat pengeluaran cairan berwarna putih kekuningan.

Analisa Data

P3A0post partum hari ke 37fisiologis.

Penatalaksanaan

NO	WAKTU	PENATALAKSANAAN
1	16.05	Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaannya dalam batas normal dan tidak ada penyulit, ibu mengatakan senang atas keadaannya saat ini.
2	16.10	Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu setiap bulannya untuk melakukan penimbangan, ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya.
3	16.15	Memberi konseling tentang KB, memberikan penjelasan tentang efek samping KB yang akan dipilih ibu, membantu ibu dalam memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi ibu, ibu mengerti.

3.4 Asuhan pada BBL (1 jam)

Tanggal : 17 April 2020

Jam : 18.40 WIB

Tempat : PMB Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb

Oleh : Siska Mayasari

Data Subyektif

Mengatakan bayinya menangis dan bergerak aktif.

Data Obyektif

Kesadaran : composmentis.

TTV: S : 36.5 °C

P : 50x/ menit

N : 136x/ menit.

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

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

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

Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : tidak ada labioskisis maupun labio palatoskisis.

Telinga : simetris, daun telinga sejajar dengan mata.

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

Dada : pernafasan normal, tidak ada retraksi pada dada.

Abdomen : tali pusat bersih terbungkus dengan kasa steril.

Genitalia : jenis kelamin perempuan (vagina)

Anus : berlubang

Ekstremitas : pergerakan aktif, jari-jari lengkap.

Pemeriksaan Reflek

Reflek rooting : normal

Reflek suckling: normal Reflek swallowing : normal

Reflek moro : normal

Reflek babinski: normal Pengukuran Antropometri

Berat badan bayi Panjang badan

Berat badan : 3.100 gram.

Panjang badan: 48 cm.

Lingkar kepala: 33 cm.

FO : 33 cm

MO : 35 cm

SOB : 30 cm

SMB : 32 cm

Lingkar dada : 32 cm

Lingkar lengan: 10 cm.

Analisa Data

BBL usia 1 jam fisiologis.

Penatalaksanaan

NO	WAKTU	PENATALAKSANAAN
1	18.45	Menjaga kehangatan bayi dengan dibedong, bayi tetap hangat.
2	18.50	Memantau tanda bahaya bayi baru lahir, bayi dalam keadaan baik.
3	18.53	Memberikan salep mata, salep mata telah diberikan dan mata tidak merah.
4	18.55	Menyuntikkan vitamin K1 1 mg IM di paha kiri, bekas suntikan tidak odem dan tidak ada alergi.
5	21.55	memberikan imunisasi hepatitis B 0,5 mL IM, di paha bagian kanan anterolateral setelah 1 jam

3.5 Asuhan Pada Neonatus

3.5.1 Kunjungan Neonatus I (3 hari)

Tanggal : 20 April 2020

Jam : 16.00 WIB

Tempat : PMB Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb

Oleh : Siska Mayasari

Data Subyektif

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

Data Obyektif

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

TTV :

N : 136x/menit

S : 36,5°C

P : 44x/menit.

BB sekarang : 3.200 gram.

PB sekarang : 50 cm

Pemeriksaan fisik

Kulit : kulit bayi masih ditutupi oleh lemak dan terdapat lanugo, warna kulit merah muda.

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

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

Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung. Dada : tidak ada retraksi dinding dada.

Mulut : tidak ada oral trush.

Abdomen : tali pusatterbungkus dengan kasa steril. Tangisan : kuat.

Genetalia : bersih. Anus : bersih.

Ekstremitas : normal, tidak ada gangguan pergerakan ekstremitas atas -/-,
ekstremitas bawah -/- tidak oedema

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 3 hari fisiologis.

Penatalaksanaan

NO	WAKTU	PENATALAKSANAAN
1	14.05	Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada da-tanda infeksi pada tali pusat
2	14.10	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal, ibu mengatakan senang dengan keadaan bayinya.
3	14.15	Mengevaluasi anjuran yang telah diberikan kepada ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam, atau tiap bayi menangis dan tidak memberikan makanan pendamping ASI apapun kepada bayinya, ibu menyusui bayinya tiap 2 jam dan tanpa tambahan lainnya (ASI eksklusif).
4	14.20	Memberitahu ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 23 April 2020, ibu menyetujui untuk kontrol.

3.5.2 Kunjungan Neonatus II (6 hari)

Tanggal : 23 April 2020

Jam : 16.00 WIB

Tempat : PMB Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb

Oleh : Siska Mayasari

Data Subyektif

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

Data Obyektif

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

TTV:

P : 44 x/menit

N : 124 x/menit

S : 37°C

PB sekarang : 52 cm

BB sekarang : 3.300 gram

Pemeriksaan fisik

Kulit : Merah muda.

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

Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : Tidak ada oral trush

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen: Tali pusat sudah lepas dalam keadaan kering. Tangisan : Kuat

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 6 hari fisiologis.

Penatalaksanaan

NO	WAKTU	PENATALAKSANAAN
1	16.05	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, bahwa bayinya dalam keadaan baik, ibu mengerti.
2	16.10	Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, ibu mengerti dan bersedia.
3	16.15	Mengevaluasi kembali pemberian nutrisi dan memastikan kembali bahwa bayi

		dapat menyusui dengan baik.
4	16.20	KIE kepada ibu tentang tanda bahaya dan personal hygiene pada bayi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya di rumah
5	16.25	Memberitahu pada ibu untuk datang ke pusat kesehatan terdekat/ puskesmas bila ada keluhan, Ibu kooperatif.

3.5.3 Kunjungan Neonatus III (14 hari)

Tanggal : 30 April 2020

Jam : 15.30 WIB

Tempat : Di rumah pasien

Data Subyektif

Mengatakan bayinya baik-baik saja dan tidak rewel, menyusui dengan baik,

BAB 3 kali/hari (kuning), BAK 8 kali/hari (kuning jernih).

Data Obyektif

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

TTV: P : 44 x/menit

N : 124 x/menit

S : 36°C

PB : 55 cm

BB sekarang: 4.000 gram

Pemeriksaan fisik

3
Warna kulit : kemerahan

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

Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut :tidak ada oral trush.

Dada :tidak ada retraksi dinding dada.

Genetalia :bersih.

Anus :bersih.

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 14 hari fisiologis.

Penatalaksanaan

NO	WAKTU	PENATALAKSANAAN
1	15.35	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, bahwa bayinya sehat, ibu mengerti.
2	15.40	Mengevaluasi kembali pemberian nutrisi dan memastikan kembali bahwa bayi dapat menyusu dengan baik, bayi dapat menyusu dengan baik, tidak rewel dan BAK lancar.
3	15.45	Menginformasikan pada ibu untuk datang ke pusat kesehatan terdekat/ puskesmas bila ada keluhan, Ibu kooperatif.

3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

3.6.1 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Kunjungan I

Tanggal : 14 Mei 2020

Jam : 16.15 WIB

Tempat : PMB Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb

Oleh : Siska Mayasari

Data Subjektif

Ibu merencanakan dankonsultasi tentang KB suntik 3 bulan.

Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg

N : 80x/menit

P : 20x/menit

S : 37° C.

Analisa Data

P3A0 calon akseptor baru KB.

Penatalaksanaan

NO	WAKTU	PENATALAKSANAAN
1	16.20	Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengerti.
2	16.25	Memberitahu ibu tentang macam- macam alat kontrasepsi, ibu mengerti.
3	16.30	Membantu ibu dalam memilih alat kontrasepsi yang sesuai, ibu memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan.
4	16.35	Menjelaskan pada ibu tentang manfaat dan efek samping alat kontrasepsi suntik 3 bulan, ibu mengerti.
5	16.40	Merencanakan KB suntik pada tanggal 17 Mei 2020, ibu bersedia.

3.6.2 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Kunjungan II

Tanggal : 17 Mei 2020

Jam : 17.00 WIB

Tempat : PMB Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb

Oleh : Siska Mayasari

Data Subyektif

Mengatakan ingin KB suntik 3 bulan.

Data Obyektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan TTV :

TD : 100/80 mmHg

N : 72 x/menit

S : 36o C

P : 18 x / menit

BB : 58 kg

Analisa data

P3A0 akseptor baru alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Penatalaksanaan

NO	WAKTU	PENATALAKSANAAN
1	17.00	Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu memahami dan mengerti.
2	17.03	Menjelaskan kembali keuntungan dan kerugian dari kontrasepsi suntik 3 bulan, ibu mengerti. Menanyakan ulang dan meyakinkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi suntik, ibu sudah siap dan yakin untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.
3	17.08	Memberikan informed concent pada ibu sebelum melakukan tindakan, ibu menyetujui.
4	17.10	Menyiapkan alat yang diperlukan saat

		melakukan KB suntik 3 bulan seperti, spuit, kapas alkohol, dan obat <i>Triclofem</i>
5	17.13	Melakukan penyuntikan secara IM di bokong ibu, di sekitar penyuntikan tidak odema.
6	17.15	Menganjurkan klien untuk datang atau kunjungan ulang pada tanggal 14 Agustus 2020, ibu mengerti.

BAB IV

PEMBAHASAN

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

2 4.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester II

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada Antenatal Care yang dilakukan pada Ny “A” dengan Nyeri punggung di PMB 6
Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb Peterongan Kabupaten Jombang. 1
Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang Antenatal Care. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan Antenatal Care maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini :

¹
Dari fakta diatas dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

a. Data Subyektif

a) Umur

Faktanya umur Ny. "A" 29 tahun, umur ibu masih ideal untuk hamil lagi dan ibu masih diperbolehkan apabila hamil lagi karena usia tersebut merupakan usia reproduksi yaitu antara 20-35 tahun.

Menurut penulis usia 24 tahun merupakan usia yang produktif. Umur bisa mempengaruhi kematangan organ reproduksi, terlalu muda umur ibu bisa mengakibatkan kehamilan beresiko karena belum siapnya uterus sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin, sedangkan umur yang terlalu tua juga akan mengakibatkan kehamilan beresiko karena sudah menurunnya fungsi alat reproduksi. Menurut Mufdlilah (2009) rangeusia reproduksi sehat dan aman antara 20-35 tahun.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat keenjangan antara fakta dan opini.¹ Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori karena usia ibu 24 tahun dan dalam batas normal

b) Jarak kontrol ANC :

Berdasarkan fakta Ny. "A" control ANC sebanyak 14 kali pada TM I 3 kali, TM II 5 kali, TM III 6 kali. Kontrol ANC Ny "A" lebih dari standart kontrol ANC, menurut penulis ibu sudah melakukan ANC dengan baik dan rutin ke tenaga kesehatan, untuk mengetahui keadaan kehamilannya dan janinnya. Sesuai dengan pendapat Ari Sulistyawati

(2009) bahwa ANC minimal selama hamil adalah 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III, dan menganjurkan untuk ANC terpadu. Berdasarkan hal di atas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta.

c) Gerak janin

Berdasarkan fakta Ny. "S" merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 20 minggu. Dan pada usia kehamilan 39 minggu ibu merasakan gerakan janin lebih dari 8 kali dalam sehari

Menurut penulis, janin sudah mulai melakukan gerakan gerakan dan dirasakan ibu hamil biasanya antara usia 16 dan 20 minggu dan gerakan tersebut semakin menguat pada usia kandungan 35 minggu, di dalam kandungan tersebut janin sudah dapat melakukan gerakan sepertimenendang, memukul dan juga seolah-olah seperti menggeliat, berputar seperti sedang salto dan melakukan hal lainnya.

Sesuai dengan pendapat Romauli (2011) gerakan janin pertama kali dirasakan oleh ibu sekitar usia 18 minggu. Normal gerakan janin pada usia 32 minggu keatas lebih dari 10 kali. Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

d) Keluhan Selama Trimester II

Berdasarkan fakta pada usia kehamilan 31 minggu Ny."A" mengeluh nyeri punggung. Menurut penulis sebagian besar ibu hamil

mengalami nyeri punggung merupakan hal yang fisiologis, apalagi pada kehamilan trimester ke II dan III hal tersebut sering terjadi.

Sesuai dengan pendapat Eny Meiliya (2009) sebagian besar nyeri punggung disebabkan karena perubahan sikap badan pada kehamilan yang lanjut, karena titik berat badan pindah ke depan disebabkan perut yang membesar. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

e) Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik umum

A. Tekanan darah

Berdasarkan fakta tekanan darah Ny."A" pada usia kehamilan 31 minggu adalah 110/80 mmHg.

Menurut penulis pada ibu hamil tekanan darah normal berkisar 100/70 sampai 120/80 mmHg. Sedikit perubahan dalam tekanan darah seorang wanita hamil selama kehamilan dianggap normal. Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 130/90 mmHg.

Menurut Wagiyo (2016) tekanan darah normal adalah 110/80. Berdasarkan hal di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

B. Berat badan

Berdasarkan fakta berat badan Ny."A" sebelum hamil 45 kg, pada akhir kehamilan 65 kg, terjadi peningkatan 20 kg. Kenaikan berat badan Ny "A" normal.

Menurut penulis dari kenaikan BB ibu selama hamil dikatakan normal yaitu dari hasil penghitungan IMT dan pemantauan BB sebelum hamil sampai akhir kehamilan

Hal tersebut sesuai dengan pendapat Cunningham (2014), bahwa kenaikan BB lebih pada ibu hamil sesuai dengan hasil IMT yaitu antara 11,5-16 kg. Berdasarkan hal di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

C. LILA (Lingkar Lengan Atas)

Berdasarkan fakta pada saat pemeriksaan kehamilan ukuran LILA Ny."A" 29 cm.

Menurut penulis pengukuran LILA sangat penting karena dari pengukuran tersebut kita bisa melihat status gizi ibu hamil baik atau tidak. Status gizi ibu juga berpengaruh terhadap kelahiran bayi BBLR.

Menurut Weni (2010), LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu kurang atau buruk. Sehingga ibu beresiko untuk melahirkan BBLR. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

¹
2) Pemeriksaan fisik Khusus

a) Perubahan fisik

Perubahan fisik yang terjadi pada Ny."A" saat hamil trimester II, yaitu muka tidak oedem, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, kolostrum belum keluar, pada perut ibu terjadi pembesaran membujur.

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

Pendapat Romauli (2011)¹ perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III didapatkan tidak ada oedem pada muka, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol dan kolostrum sudah keluar, terjadi pembesaran membujur pada abdomen. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

b) TFU (Tinggi Fundus Uteri)

Berdasarkan fakta pada Ny."A" ukuran TFU saat UK 31 minggu yaitu setinggi pusat. Menurut penulis ukuran TFU Ny."S"¹² pengukuran TFU ibu pada usia kehamilan 31 minggu yaitu 27 cm dan pada usia kehamilan 39 minggu 30 cm.

Menurut Nurul dkk (2014) ukuran TFU pada akhir bulan ke 8 pertengahan pusat sampai prosesus xifoideus, pada akhir bulan ke 9 adalah 3 jari bawah px/setinggi pusat.¹ Berdasarkan hal diatas, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

e) Analisa Data

Analisa data pada Ny."A" adalah G3P2A0 usia kehamilan 31 minggu kehamilan normal dengan masalah Nyeri punggung. Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan kebidanan dan teori tersebut maka dapat disimpulkan bahwa analisa data kebidanan pada Ny "A" sudah sesuai dengan standart analisa data kebidanan.

Sesuai pendapat Mufdilah (2009) analisa data merupakan kesimpulan antara data subyektif dan data obyektif yang menjadi acuan dalam melakukan tindakan atau terapi sesuai dengan keadaan pasien.

¹ Berdasarkan hal diatas, tidak ditemui kesenjangan anatar fakta, opini dan teori, karena diagnosa kehamilan ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian KSPR dan hasil pemeriksaan fisik.

f) Penatalaksanaan

1 Asuhan pada masa hamil penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny."A" 1 sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan dengan Nyeri punggung. Asuhan yang diberikan yaitu memberi konseling pada ibu untuk kompres hangat pada punggung, istirahat cukup, senam hamil, memberi vitamin, hypnobirthing dan jadwal kontrol ulang.

Menurut penulis asuhan yang diberikan pada Ny "A" sudah sesuai dengan kasus nyeri punggung, yaitu dengan kompres hangat pada punggung, istirahat cukup, senam hamil, memberi vitamin, dan hypnobirthing.

Hal ini sesuai dengan pendapat Eny Meiliya (2009), asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal dengan nyeri punggung Yaitu Gunakan mekanika tubuh yang baik angkat dengan kaki, bukan punggung. Menganjurkan untuk pemijatan pada area punggung, yoga, dan latihan meluruskan punggung, dan senam hamil, hypnobirthing pada ibu hamil. Berdasarkan hal di atas tidak ada kesenjangan antara teori opini dan fakta.

1 **4.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin**

Pada pembahasan yang kedua, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada Internatal Care (INC). Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang

Intranasal Care. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan Internatal Care

(INC) maka, dapat diperoleh data-data yang akan disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

1 Tabel 4.2 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel INC (Intra Natal Care) Ny **3** di PMB Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb

	Tgl/ Jam	Kala I	Kala II	Kala III	Kala IV
S	26 Feb 2020 14.00 WIB	Ibu merasakan kenceng-kenceng serta mengeluarkan Lendir bercampur darah.	Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng semakin sering	Ibu mengatakan perut terasa mules	Ibu mengatakan perut masih terasa mules
O		VT 4 cm, Eff 50%, letkep, ketuban (+), UUK dep ka, molase 0, hodge III.	VT 10 cm, Eff 100%, penurunan kepala 0/5.	Perdarahan 150cc, TFU setinggi pusat, UC baik dan keras.	Perdarahan 70 cc, TFU 2 jari bawah pusat.
A		G ₃ P ₂ A ₀ UK 39 mgg dengan inpartu kala I fase aktif	G ₃ P ₂ A ₀ UK 39 mgg dengan inpartu kala II	P ₃ A ₀ kala III fisiologis	P ₃ A ₀ kala IV fisiologis
P		Melakukan observasi TTV setiap 4 jam sekali, memeriksa DJJ dan kontraksi uterus setiap 30 menit sekali	Menolong persalinan, bayi lahir, menangis spontan, jenis kelamin Perempuan, IMD	Melakukan PPT, plasenta lahir lengkap, masase uterus, menjahit luka perinium.	Melakukan observasi 2 jam PP, masase uterus.

1 Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :Kala

1. **Data Subyektif**

a. **Keluhan utama**

Berdasarkan fakta keluhan yang dirasakan Ny”A” kenceng-kenceng dan keluar lendir sejak tanggal 17 April 2020 jam 11.00 WIB.

Menurut penulis keluhan ini fisiologis pada ibu bersalin. Hal ini sesuai dengan teori Manuaba (2010) keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan adanya his yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesterone. Selanjutnya keluar lendir darah terjadi karena adanya pembuluh darah yang pecah akibat pendaratan dan pembukaan servik. Adanya pengeluaran cairan, hal ini dikarenakan karena ketuban pecah. Sebagian ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

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

TFU: 3 jari dibawah Processus Xypoideus (30 cm). Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting, Bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras seperti papan, di bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin, di bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, kepala sudah masuk PAP 3/5. Kontraksi : 3x dalam 10 menit selama 30 detik. DJJ: $(11+10+11) \times 4 = 128$ x/menit, Genetalia: Tidak odema, tidak ada varises, keluar lendir bercampur darah. VT

(dilakukan pukul 14.00 WIB) Pembukaan 4 cm, Efficement : 50 %, Ketuban: utuh (+), Hodge: III.

Menurut penulis pemeriksaan yang dilakukan masih dalam batas normal dan fisiologis. Hal ini sesuai teori ¹Manuaba (2010), pemeriksaan fisik pada ibu bersalin meliputi muka tidak oedem, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, tidak ada bendungan/ massa abnormal, pemeriksaan abdomen pada ibu bersalin, meliputi: TFU Mc. Donald (cm) sesuai dengan umur kehamilan, pemeriksaan Leopold (Leopold I, II, III, dan IV), DJJ (normalnya 120-160x/menit). genitalia bersih, tidak oedem, tidak varises, tidak ada kondiloma talata maupun akuminata, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini maupun scene. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedem. ¹Berdasarkan hal tersebut diatas, tidak ditemukan adanya penyimpangan antara fakta, opini dan teori.

¹3. Analisa Data

Berdasarkan fakta analisa data pada Ny."A" adalah G3P2A0 UK 39 minggu, dengan persalinan normal. Menurut penulis persalinan normal adalah persalinan secara spontan atau kejadian secara alami dengan adanya kontraksi rahim ibu dan dilalui dengan pembukaan untuk mengeluarkan bayi, yang sudah siap dilahirkan atau cukup bulan.

¹⁷Hal ini sesuai dengan teori Ari Sulistiyawati (2010) bahwa persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan

plasenta) yang telah cukup bulan atau hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).¹ Berdasarkan data diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

¹ 4. Penatalaksanaan

a. Kala I

Berdasarkan fakta, persalinan kala I fase aktif Ny. “A” berlangsung selama 4 jam (14.00-18.00 WIB). Pada kala ini pasien mendapatkan asuhan pemenuhan nutrisi, mobilisasi dan relaksasi. Menurut penulis hal ini fisiologis, merupakan kemajuan persalinan yang bagus bahwa batas pembukaan persalinan yaitu primigravida 10-12 jam dan multigravida 8-10 jam dan telah mendapatkan asuhan yang sesuai.

Hal ini sesuai dengan teori Sulistiyowati (2013) persalinan kala I berlangsung antara pembukaan 0-10 cm. Pada permulaan His, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala 1 untuk primigravida sekitar 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Pada partograf Ny. “S” tidak melewati garis waspada, ibu diberikan makan dan minum dan tehnik relaksasi, hal ini sesuai dengan pendapat Sarwono (2010), pada ibu bersalin kekuatan

dipengaruhi asupan nutrisi sebelum persalinan. Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara teori, opini dan fakta.

b. Kala II

1) Data Subyektif

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

2). Data Obyektif

Dari fakta, diperoleh data pada Ny”A” pemeriksaan abdomen yaitu TFU 30 cm, puki, letak kepala, DJJ: 132x/menit. Genetalia: pembukaan 10 cm, efficement 100%, ketuban pecah spontan,

presentase kepala, denominator UUK kanan, hodge IV, tidak teraba bagian terkecil janin (tangan/ tali pusat) di samping kepala, keluar darah bercampur lendir semakin banyak. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedem. Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan masih dalam batas normal dan fisiologis.

Menurut Manuaba (2010), pemeriksaan fisik pada ibu bersalin meliputi pemeriksaan abdomen pada ibu bersalin, meliputi: TFU Mc. Donald (cm) sesuai dengan umur kehamilan, pemeriksaan Leopold

(Leopold I, II, III, dan IV), DJJ (normalnya 120-160x/menit). Genetalia bersih, tidak oedem, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedem.

¹ 3) Analisa Data

Berdasarkan fakta analisa data pada Ny "A" adalah G3P2A0 inpartu kala II. Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan kebidanan dan teori tersebut maka dapat disimpulkan bahwa analisa data kebidanan pada kehamilan Ny "A" sudah sesuai dengan standart kebidanan. ¹ Hal ini sesuai dengan pendapat Aziz dan Wildan (2011), penulisan analisa data pada ibu bersalin yaitu G...P...A...dengan inpartu kala II...

4). Penatalaksanaan

¹ Berdasarkan fakta, persalinan kala II Ny "A" berlangsung selama 40 menit, tidak ada penyulit selama proses persalinan. Bayi lahir spontan, jenis kelamin Perempuan dengan kondisi bayi baru lahir normal tidak ada penyulit selama proses persalinan dan IMD.

Menurut penulis hal ini fisiologis karena partograf tidak melewati garis waspada. Hal ini sesuai dengan teori Sulistiyowati (2013), Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam primigravida, pada multigravida 1 jam. Menurut (APN, 2016) pada kala II diberikan asuhan bimbingan meneran, pertolongan persalinan dan IMD untuk

mempercepat berlangsungnya proses persalinan. Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara faktadan teori.

c. Kala III

1) Data Subyektif

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

2) Data Obyektif

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

3) Analisa Data

Berdasarkan fakta analisa data pada Ny”A” adalah P3A0 kala III. Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan kebidanan dan teori

tersebut maka dapat disimpulkan bahwa analisa data kebidanan pada kehamilan Ny”S” sudah sesuai dengan standart kebidanan. Hal ini

sesuai dengan pendapat Aziz dan Wildan (2011), penulisan analisa data pada kala III yaitu P...A...kala III...

4) Penatalaksanaan

¹ Berdasarkan fakta, persalinan kala III Ny "A" berlangsung selama 15 menit, tidak ada penyulit, dan terdapat robekan jalan lahir, derajat 1. Tidak adanya penyulit dikarenakan teknik nafas dan posisi meneran ibu yang benar. Menurut peneliti hal ini fisiologis terjadi pada ibu nifas, sesuai dengan APN (2008) ⁶ kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

d. Kala IV

1) Data Obyektif

Berdasarkan fakta ibu mengatakan perut masih terasa mules, merasa lelah, lapar dan haus. Menurut penulis hal itu fisiologis terjadi pada ibu setelah melahirkan, karena pada saat proses persalinan membutuhkan tenaga sangat kuat untuk melahirkan bayi dan plasenta, sehingga ibu merasakan lelah setelah persalinan.

2). Data Obyektif

³ Pada fakta diperoleh data pada Ny "A", tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36^oC, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan 70 cc. Menurut penulis pemeriksaan di atas masih dalam batas normal.

Berdasarkan pendapat (Kuswanti dan Melina, 2014), kala IV adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah: tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, kontraksi uterus, TFU, perdarahan, perdarahan dikatakan normal apabila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

¹ 3) Analisa Data

Analisa data pada Ny."A" adalah P1A0 kala IV. Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan kebidanan dan teori tersebut maka dapat disimpulkan bahwa analisa data kebidanan pada persalinan Ny."S" sudah sesuai dengan standart kebidanan. ¹ Hal ini sesuai dengan pendapat Aziz dan Wildan (2011), penulisan analisa data pada kala IV yaitu P...A...kala IV...

4). Penatalaksanaan

¹ Berdasarkan fakta, persalinan kala IV Ny."A" berlangsung selama 2 jam, perdarahan 70 cc, kandung kemih kosong. Pasien mendapatkan asuhan pemeriksaan TTV, masasse dan personal hygiene.

Menurut penulis hal ini fisiologis perdarahan dan TTV dalam batas normal tidak melebihi batas maksimal pasien telah mendapat asuhan yang sesuai.

1 Hal ini sesuai dengan teori Sulistiyowati (2013), kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah : tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, dan pernapasan, kontraksi uterus, TFU, terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

Berdasarkan hal diatas, tidak ditemui adanya kesenjangan antara fakta, opini dan teori. Dengan penataksanaan observasi TTV, masasse dan personal hygiene.

4.3 1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pada pembahasan ketiga ini dijelaskan tentang kesesuaian teori dan fakta pada PNC (Post Natal Care). Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan pada PNC (Post Natal Care). Dalam pembahasan yang berkaitan dengan PNC (Post Natal Care), maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini :

Tabel 4.3 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel PNC (Post Natal care) Ny "A" di PMB Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb

Tanggal PNC	20 April 2020	30 April 2020	14 Mei 2020
Post partum (hari ke)	3 hari	14 hari	37 hari
Anamnesa	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK ± 6x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari, konsistensi Keras	BAK ± 4x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari, konsistensi lembek	BAK ± 4x/ hari kuning, jernih, BAB 1x/hari lembek, warna kuning
Tekanan Darah	100/70 mmHg	110/70 mmHg	110/80 mmHg
Laktasi	Lancar	Lancar	Lancar
TFU	TFU 2 jari bawah	TFU tidak teraba	TFU tidak teraba
Involusi	Pusat	diasymphisis	
Lochea	Lochea sanguilenta	Lochea serosa	Lochea alba

1

1. Data Subyektif

a. Keluhan

Berdasarkan fakta, pada 3 hari *post partum* Ny.“A” mengatakan tidak ada keluhan dan sudah BAB, pada 14 hari *post partum* ibu mengatakan tidak ada keluhan, pada 37 hari *post partum* ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa dan belum menstruasi. Masa nifas yang dijalani Ny.“A” berjalan secara fisiologis tanpa ada masalah dan infeksi selama masa nifas. Menurut peneliti, Ny.”A” pada saat 3 hari PP tidak ada keluhan dan sudah BAB. Pada 14 hari *post partum* dan 37 hari *post partum* ibu tidak ada keluhan karena masa nifas ibu berjalan dengan fisiologis.

Menurut Rukiyah (2010), involusi/pengerutan rahim merupakan suatu keadaan kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan opini.

1

2. Data Obyektif

a. Laktasi

Berdasarkan fakta Ny.“A” kolostrum sudah keluar saat bayi lahir dan ASI pada hari ke 3 PP sudah keluar lancar, tidak ada bendungan. Menurut peneliti, sesering mungkin bayi menyusu semakin baik untuk merangsang produksi ASI dan juga

reproduksi ibu akan cepat kembali/pulih seperti sebelum hamil.

Hal ini sesuai dengan teori Sulistyowati, (2009) ¹ ASI matur dikeluarkan mulai hari ke 14 post partum, keluarnya ASI dengan lancar dapat dipengaruhi oleh refleks hisap bayi/ refleks let down, semakin kuat hisapan bayi, semakin lancar ASI yang keluar Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Involusi

¹ Berdasarkan fakta pada Ny.“A” pada 3 hari post partum TFU teraba pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik, lochea sanguilenta. Pada 14 hari post partum TFU tidak teraba diatas simfisis (mengecil), ¹ kontraksi uterus baik, lochea serosa. Pada 37 hari post partum TFU tidak teraba, tidak mengeluarkan lochea. Menurut peneliti kontraksi uterus Ny.“S” sangat baik sehigga involusi uterus berjalan normal dan cepat yaitu 4 minggu TFU sudah tidak teraba.

Hal ini sesuai dengan teori Rukiyah (2010),TFU menurut masa involusi ² bayi lahir setinggi pusat, plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat symphisis, 2 minggu tidak teraba diatas symphisis, 6 minggu bertambah kecil, 8 minggu sebesar normal (tidak teraba). Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

¹ c. Lochea

Berdasarkan fakta pada Ny.“A”, pada 3 hari post partum lochea sanguilenta, pada 14 hari post partum lochea serosa, pada 37 hari post partum lochea alba. Menurut peneliti, proses involusi berdasarkan lochea pada Ny.“S” berjalan fisiologis dan cepat.

Menurut Rukiyah (2010), bahwa lochea rubra berwarna merah berlangsung selama 1-2 hari post partum, lochea sanguinolenta warnanya merah kuning berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 3-7 hari post partum, lochea serosa berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 post partum, lochea alba merupakan cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu post partum.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

¹ 3. Analisa Data

Analisa data pada Ny.“A” adalah P3A0 dengan post partum fisiologis. Menurut peneliti, nifas normal adalah nifas yang berlangsung 6 minggu tanpa ada keluhan dan penyulit pada masa nifas sehingga nifas berjalan secara fisiologis.

Hal ini sesuai dengan teori Rukiyah(2010) nifas normal yaitu masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang ditandai dengan ibu tidak ada keluhan, ASI keluar lancar,

perdarahan dalam batas normal, dan kontraksi baik. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

¹ 4. Penatalaksanaan

Penulis melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny "A" ¹ sebagaimana untuk ibu nifas normal karena tidak ditemukannya

masalah, seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dsb, dan kontrol ulang.

Hal ini fisiologis sesuai dengan Rukiyah (2010), seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dsb, dan kontrol ulang.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

² 4.4 Asuhan Kebidanan pada BBL (Bayi Baru Lahir)

¹ Pada pembahasan yang keempat, akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan asuhan kebidanan pada BBL. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada neonatus. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan tentang asuhan kebidanan pada neonatus, maka dapat diperoleh data

sebagai berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Data Subjektif dan Data Objektif dari Variabel Bayi Baru Lahir Ny "A" di PMB Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb

Asuhan BBL	17 April 2020 Jam	Nilai
Penilaian Awal	18.40 WIB	Menangis spontan, warna kulit merah, reflek baik
Apgar Score	18.43 WIB	10
BB	18.50 WIB	3100 gram
PB	18.53 WIB	48 cm
Lingkar Kepala	18.55 WIB	33 cm
Lingar Dada	18.58 WIB	32 cm
Lila	19.00 WIB	10 cm
Salep Mata	19.53 WIB	Sudah diberikan
Vit K	19.55 WIB	Sudah diberikan
Inj. HB0	20.55 WIB	Sudah diberikan
BAK		1 kali hari ini, warna kuning jernih
BAB		Keluar mekonium

Pada usia 1 jam bayi sudah BAB 1 kali mekonium dan sudah BAK 1 kali, warna jernih. Bayi sudah menyusu pada saat dilakukannya IMD.

1. Data Subyektif

a. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny. "A" sudah menyusu pada saat dilakukan IMD setelah kelahiran, yaitu lamanya 1 jam dan ASI masih belum lancar.

Menurut penulis, saat bayi lahir langsung diberi ASI yang bertujuan untuk memenuhi asupan nutrisi bayi agar terpenuhi. Pemberian ASI eksklusif sedini mungkin sangat penting bagi tumbuh

kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah infeksi, dan bisa menjadi alat kontrasepsi alamiah (amenore laktasi).

Hal ini fisiologis sesuai dengan teori Sondkh (2013), anjuran ibu memberikan ASI dini (dalam 30 menit-1jam setelah lahir) dan eksklusif. Prosedur pemberian ASI dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Eliminasi

Berdasarkan fakta, pada usia 1 jam bayi Ny.“A” sudah BAB warna hitam (Mekonium). Menurut peneliti, hal ini menunjukkan keadaan fisiologis. Mekonium adalah feses pertama bayi, hal ini bagus karena menandakan system pencernaan bayi baru lahir sedang melakukan tugasnya mengeluarkan zat sisa dari tubuh bayi. Normalnya feses ini akan dikeluarkan bayi setelah lahir, kira-kira 24 jam pertama setelah kelahiran.

⁶ Menurut Jenny (2013), proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir. Feses bayi baru lahir berwarna hijau kehitaman, konsistensi mekonium lebih kental dan lengket. Feses bayi yang keluar akan berubah warna menjadi kuning setelah beberapa hari bayi lahir (3-5 hari setelah lahir). Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesengajaan antara fakta dengan teori.

2. Data Obyektif

a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta tanda-tanda vital bayi Ny."A" adalah suhu 36,5 °C, pernafasan 50 x/menit, nadi 136 x/menit, dandalam batas normal. Menurut penulis, pemeriksaan tanda vital bayi harus dilakukan karena dari pemeriksaan tersebut kita bisa mengetahui apakah keadaan bayi sehat atau timbul tanda bahaya bayi baru lahir seperti hipotermi, asfiksia,dsb.

Menurut Jenny (2013), yaitu suhu bayi normal adalah antara 36,5-37,5 °C, pernafasan bayi normal 40-60 kali/menit, denyut jantung normal bayi antara 120-160 kali/menit, tetapi dianggap masih normal jika diatas 160 kali/menit dalam jangka waktu pendek. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Antropometri

Berat badan lahir bayi Ny."A" 3.000 gram, panjang badan bayi 50 cm, lingkar dada 32 cm, FO 33 cm, MO 35 cm, SOB 30 cm. Saat umur 1 jam dengan BB 3.000 gram. Menurut peneliti, berat badan termasuk kategori yang normal atau baik. Menurut peneliti, ukuran kepala bayi merupakan keadaan fisiologis dimana kepala bayi yang dapat melalui jalan lahir tidak berlebihan sehingga menyesuaikan dengan lebar panggul ibu sehingga pada saat persalinan tidak terjadi penyulit ataupun distosia janin.

Menurut Jenny (2013), bahwa pengukuran antropometri meliputi BB (2500-4000 gram), PB (45-50 cm), LK (33-35 cm), LD (30-33 cm). Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa data

Analisa data pada bayi Ny.“A” adalah “bayi baru lahir usia 1 jam fisiologis”. Menurut peneliti, BBL normal yaitu BBL yang tidak disertai dengan kelainan kongenital maupun komplikasi lainnya.

Menurut Jenny (2013), bahwa BBL adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan BBL, peneliti melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny.“S” sebagaimana untuk BBL normal karena tidak ditemukan masalah. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE seperti KIE tanda bahaya bayi, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari. Menurut peneliti, pemberian KIE untuk bayi baru lahir sangat perlu karena bertujuan untuk mencegah

terjadinya resiko pada bayi seperti tali pusat berbau, sianosis, hipotermi, dan ikterus.

Menurut Jenny (2013), penatalaksanaan pada BBL fisiologis, meliputi KIE seperti KIE tanda bahaya bayi, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari dan lain-lain. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dan memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi dan kontrol ulang. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

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

Tabel 4.5 Distribusi Data Subjektif dan Data Objektif dari Variabel Neonatus Bayi Ny "A" di PMB Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb

Tgl.Kunjungan Neonatus	17 April 2020	23 April 2020	30 April 2020
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	BAK 5 kali dalam 24 jam kuning jernih	BAK 7-8 kali dalam 24 jam kuning jernih	BAK 8 kali dalam 24 jam kuning jernih
BAB	BAB 1x/hari warna hitam, konsistensi lembek	BAB 3x/hari konsistensi lembek berwarna kuning.	BAB 3x/hari warna kuning konsistensi lembek

BB	3.100 gram	3.300 gram	4.000 gram
<i>Ikterus</i>	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	belum lepas	Sudah lepas	Sudah lepas

¹ Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut

I. Data Subyektif

⁶ a. Eliminasi

Berdasarkan fakta pada usia 10 jam bayi Ny.“A” sudah BAK kuning jernih dan sudah BAB dengan konsistensi cair, tidak ada keluhan lain. Pada usia 3 hari BAK kuning jernih dan BAB lancar, ⁶ tidak ada keluhan lain. Pada usia 6 hari dan tidak ada keluhan. Menurut peneliti, yang dialami bayi ini adalah hal yang fisiologis. Semakin sering bayi mengonsumsi ASI semakin sering pula bayi akan BAB dengan konsistensi cair (ada ampas) dan jumlahnya sedikit tapi sering karena ASI yang mudah diserap oleh pencernaan bayi serta ASI juga mengandung zat pencahar, biasanya dalam sehari bayi bisa BAB lebih dari 5 kali. Menurut peneliti, bayi sangat rentan sekali tertular penyakit, bayi mengalami batuk pilek karena tertular dari kakaknya. Peneliti memberikan konseling pada ibu untuk menggunakan masker ketika ada salah satu keluarga yang batuk pilek yang akan kontak dengan bayinya, menganjurkan ibu untuk

menyusui dengan ASI terus menerus sesering mungkin, mengajari ibu cara memijat bayi untuk meringankan batuk pilek.

⁶ Menurut Jenny (2013), yaitu proses pengeluaran defekasi dan urine terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir. Seringnya mengonsumsi ASI pencernaan bayi menjadi lancar dan sering BAB karena dalam ASI mengandung zat pencahar. BAB yang sering pada bayi berfungsi untuk mengeluarkan bilirubin yang terkandung di dalam tubuh bayi, hal ini karena pada usia 2 hari bayi akan mengalami bilirubin fisiologis karena sel darahnya pecah. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta suhu 36,5 °C, pernafasan 44 x/menit, nadi 136 x/menit, ² tanda-tanda vital bayi Ny. "A" dalam batas normal, sesuai teori Walyani (2015) suhu bayi normal adalah antara 36,5°C-37,5 °C. Laju napas normal neonatus berkisar antara 40-60 kali permenit dan nadi apikal dapat berfluktuasi dari 110 sampai 180 x/ menit. Berdasarkan hal tersebut di atas, tidak ditemukan adanya penyimpangan antara fakta dan teori.

b. Pemeriksaan fisik

Berdasarkan fakta pada By. Ny "A", warna kulit selama kunjungan rumah merah muda, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, anus ada, tidak ada kelainan pada ekstremitas.

Menurut penulis bayi baru lahir warna kulitnya merah muda karena kulit bayi baru lahir sangat tipis dengan bertambahnya usia bayi maka warna kulitnya pun akan berubah.

Sesuai dengan teori Walyani (2015) warna kulit bayi harus berwarna merah muda yang bersih, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.
1 Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

1 3. Analisa Data

Analisa data pada bayi Ny.“A” adalah “Neonatus cukup bulan fisiologis”. Menurut penulis, Neonatus cukup bulan fisiologis adalah neonatus yang lahir cukup bulan usia 0-28 hari dan selama bayi maupun neonatus tidak terjadi komplikasi.

Hal ini sesuai dengan pendapat Saputro (2014), diagnosa asuhan kebidanan pada neonatus yaitu: Neonatus cukup bulan usia hari fisiologis. Berdasarkan pernyataan 1 diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan neonatus, peneliti melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny.“A” sebagaimana untuk neonatus normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan

yang diberikan yaitu memberikan KIE seperti KIE tanda bahaya Neontus, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, melakukan baby massage, imunisasi, kontrol ulang. Menurut peneliti, pemberian KIE untuk bayi baru lahir sangat perlu karena bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko pada bayi seperti tali pusat berbau, sianosis, hipotermi, dan ikterus.

Menurut Jenny (2013), penatalaksanaan pada neonatus meliputi KIE seperti KIE tanda bahaya neontus, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari dan lain-lain. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dan memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4.6 ¹ **Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana**

Pada pembahasan yang keenam akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada asuhan kebidanan pada keluarga berencana. ¹ Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan

kebidanan pada keluarga berencana. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada keluarga berencana, maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini:

Tabel 4.6 Distribusi Data Subjektif dan Data Objektif dari Variabel Keluarga Berencana Ny "A" di PMB Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb

Tanggal kunjungan KB	14 Mei 2020	17 Mei 2020
Subjektif	Ibu mengatakan ingin konsultasi tentang KB	Ibu mengatakan ingin KB suntik 3 bulan
Tensi	110/80 mmHg	100/80 mmHg
Haid	Belum haid	Belum haid

1. Data Subjektif

Berdasarkan fakta, pada 37 hari post partum Ny."A" tidak ada keluhan, dan ia berencana menggunakan KB suntik 3 bulan setelah usia sampai saat ini ibu belum haid. Pada 41 hari post partum Ny."A" melakukan suntik KB 3 bulan sebagai akseptor baru. Menurut peneliti, keadaan ibu dalam batas normal semua, serta rencana ibu untuk memilih KB suntik 3 bulan adalah hal yang efektif karena ibu tidak mau menggunakan KB jangka panjang dan juga KB suntik 3 bulan tidak memengaruhi produksi ASI.

Menurut Dyah & Sujiatini (2011), yaitu kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh wanita pada tekanan darah <180/110 mmHg, usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin wanita hamil atau dicurigai hamil, perdarahan

pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorea, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara dan diabetes melitus. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Objektif

Berdasarkan pemeriksaan Ny."A" dengan metode KB suntik 3 bulan, hasil pemeriksaan ibu normal semua. Menurut peneliti, hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal salah satunya tekanan darah ibu yaitu 100/80 mmHg. Menurut peneliti, ibu saat ini masih menggunakan KB suntik 3 bulan karena ibu tidak ingin menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang dan ibu masih menyusui.

Menurut Dyah & Sujiatini (2011), akseptor KB suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh wanita usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, dan menyusui.

¹ Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemui kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Berdasarkan fakta pada analisa data Ny."A" akseptor baru suntik KB 3 bulan. Ibu saat ini masih menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut penulis, ibu adalah calon akseptor baru yang pertama kali menggunakan kontrasepsi pada saat kehamilan

sampai keguguran atau kelahiran, alat kontrasepsi suntik 3 bulanyang dilakukan penyuntikan secara IM pada tanggal 14-05-2020, hal ini sesuai dengan pendapat Menurut penelti, KB suntik 3 bulan baik untuk ibu karena tidak mengurangi produksi ASI serta tekanan darah ibu selama ini masih dalam batas normal.

Menurut Dyah & Sujiatini (2011), KB suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh wanita pada usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menyusui. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, peneliti melakukan penatalaksanaan pada Ny.“A” akseptor baru KB suntik 3 bulan, ibu diberi pra konseling tentang efek samping KB suntik 3 bulan, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan, inform concent, dan kunjungan ulang.

Menurut Dyah & Sujiatini (2011) penatalaksanaan pada akseptor baru KB suntik 3 bulan meliputi KIE efek samping, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan, tanda bahaya dan kunjungan ulang. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “A” di ⁶ PMB Ita Afriati Ningrum., Amd.Keb Peterongan Kabupaten Jombang telah dilakukan

selama kurang lebih empat bulan yang dimulai dari masa hamil dengan usia kehamilan 311 minggu. Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP dan asuhan kebidanan secara "Continue Of Care" pada Ny "A" dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus dan KB, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

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

5.2 Saran

1. Bagi Bidan

Diharapkan bidan dapat lebih memfokuskan pengawasan dan pemeriksaan yang lebih intensif pada ibu hamil seperti mengadakan kelas

ibu hamil dengan mengajarkan ibu senam hamil, mengadakan penyuluhan tentang keluhan – keluhan ibu hamil termasuk yang mengalami faktor risiko tinggi, yaitu dengan cara ANC terpadu agar terlaksana secara menyeluruh sehingga masalah potensial tidak terjadi, dan tidak hanya menyarankan pasien untuk membaca buku KIA saja. Adanya Asuhan Kebidanan secara Komprehensif dalam melakukan pelayanan kebidanan juga dapat meningkatkan derajat pelayanan kesehatan ibu dan anak serta dapat meningkatkan pelayanan yang berkualitas bagi kesehatan di lingkungan masyarakat.

2. Bagi STIKes ICME Jombang

Diharapkan institusi kesehatan dapat menerapkan pendidikan asuhan kebidanan secara continuity of care dengan tepat dalam proses belajar mengajar dan memperbaiki praktek pembelajaran menjadi lebih efektif dan efisien, memberikan pembekalan tentang nyeri punggung serta resiko yang bisa terjadi pada masa kehamilan dan melakukan pendampingan pada mahasiswa ² tentang asuhan pada ibu hamil, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB, serta memperbanyak referensi tentang nyeri dan cara penanganannya.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif yang bisa dilakukan dari trimester pertama agar lebih baik lagi dan menambah wawasan, meningkatkan pemahaman, dan menambah pengalaman nyata tentang asuhan kebidanan secara komprehensif (Continuity Of Care) pada ibu hamil, persalinan, nifas, BBL, neonatus,

dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan menjadi bahan referensi atau rujukan bagi peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

Hutahean. (2013). *Perawatan Antenatal*. Jakarta'. Salemba Medika.

²
JNPK-KR. (2010). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Departememn Kesehatan RI

JNPK-KR. (2014). *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: USAID

Maharani, Isabella (2019) *Asuhan kebidanan kehamilan dengan Prenatal Gentle Yoga untuk mengatasi nyeri punggung terhadap Ny.S di PMB Sri Windarti,Amd.Keb Katibung, Lampung Selatan*. Diploma thesis, poltekkes tanjungkarang <http://repository.poltekkes-tjk.ac.id/202/>

- Manuaba.2010.*Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan , dan KB*. Jakarta : EGC
- Mochtar, R. (2012). *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi*. Jakarta: EGC
- Prawirohardjo, Sarwono. (2014). *Buku Acuan Neonatal Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.Jakarta : Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2016). *Buku Acuan Neonatal Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.Jakarta : Bina Pustaka.
- Sinclair, Marlene et al. (2014). *How do Women manage Pregnancy- Related low back and/or Pelvic Pain? Descriptive Finding from An online survey*. Newabey. Evidence Based Midwifery, 12 (3), pp. 76-82.
- Saifuddin, Abdul Bari.(2006). *fiuku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Uswatun Hasanah T, (2019), *Asuhan Kebidanan Kprehensif Pada Ny "H" G3p2a0 Kehamilan Normal Dengan Keluhan Nyeri Punggung Bawah Di Bpm Kuntum,Sst Di Desa Diwek Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang*, Program Studi **Diploma III** Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/2203/7/LTA%20Tina%20Uswatun%20H.pdf>
- Yuliani Digi. (2018). *Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Ter-update*. Penerbit Buku Kesehatan

Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif Pada Ibu Hamil, Persalin, Nifas, BBL, Neonatus Dan KB Dengan Menggunakan Pendekatan Manajemen Kebidanan Pada Ny "A" Dengan Kehamilan Normal (Nyeri Punggung) Di PMB

ORIGINALITY REPORT

30%

SIMILARITY INDEX

30%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

11%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	riskayoungmidwife.blogspot.com Internet Source	8%
2	repository.akbiddharmapraja.ac.id Internet Source	3%
3	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	2%
4	www.boostyourselfesteem.net Internet Source	2%
5	yolieyulieyolie.wordpress.com Internet Source	2%
6	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	2%
7	www.ibupedia.com Internet Source	1%
8	contohmakalah4.blogspot.com Internet Source	1%

9	pkserver3.blogspot.com Internet Source	1%
10	www.nutriclub.co.id Internet Source	1%
11	penakuasaberkarya.blogspot.com Internet Source	1%
12	poltekkes.aplikasi-akademik.com Internet Source	1%
13	mantri-siaga.blogspot.com Internet Source	1%
14	vdocuments.site Internet Source	1%
15	wiwinindayani93.blogspot.com Internet Source	1%
16	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang Student Paper	1%
17	lailychoyriati.blogspot.co.id Internet Source	1%
18	repository.usu.ac.id Internet Source	1%
19	kebidananfull.blogspot.com Internet Source	1%

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches < 1%