

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “W” DENGAN  
KEHAMILAN NORMAL DI BPM LILIK MINDAJATININGTYAS  
Amd. Keb DESA CEWENG KECAMATAN  
DIWEK KABUPATEN JOMBANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**HERLIN DIYAH DINARIANI  
151110013**

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

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Herlin Diyah Dinariani  
NIM : 151110013  
Jenjang : Diploma  
Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa LTA dengan judul Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "W" dengan kehamilan Normal di BPM Lilik Mindajatingtyas, Amd. Keb Desa Ceweng, Kec. Diwek Kab. Jombang secara keseluruhan benar-benar karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang 3 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



**Herlin Diyah Dinariani**  
**NIM 151110013**

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Herlin Diyah Dinariani  
NIM : 151110013  
Jenjang : Diploma  
Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa LTA dengan judul Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “W” dengan kehamilan Normal di BPM Lilik Mindajatingtyas, Amd. Keb Desa Ceweng, Kec. Diwek Kab. Jombang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang 3 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



**Herlin Diyah Dinariani**  
**NIM 151110013**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “W” DENGAN  
KEHAMILAN NORMAL DI BPM LILIK MINDAJATINGTYAS  
Amd. Keb DESA CEWENG KECAMATAN  
DIWEK KABUPATEN JOMBANG**

**LAPORANTUGAS AKHIR**

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

**Oleh :  
HERLIN DIYAH DINARIANI  
151110013**

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

## HALAMAN PERSETUJUAN

### **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “W” DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI BPM LILIK MINDAJATININGTYAS Amd. Keb DESA CEWENG KECAMATAN DIWEK KABUPATEN JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Herlin Diyah Dinariani

NIM : 151110013

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

Menyetujui,

Pembimbing I



**LUSIANA MEINAWATI, SST., S.Psi.,M.Kes.**

NIK. 02.08.126

Pembimbing II



**YANA EKA MILDIANA, SST.,M.Kes**

NIK. 02.10.219

**HALAMAN PENGESAHAN**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "W" DENGAN  
KEHAMILAN NORMAL DI BPM LILIK MINDAJATINGTYAS  
Amd. Keb DESA CEWENG KECAMATAN  
DIWEK KABUPATEN JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Herlin Diyah Dinariani

NIM : 151110013

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 18 Juli 2018  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan,

TIM PENGUJI

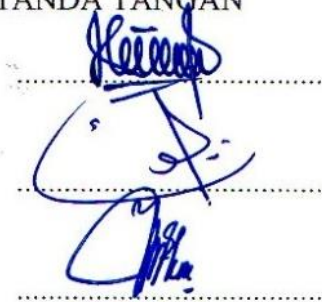
NAMA

TANDA TANGAN

Penguji : Hidayatun Nufus, SST., M.Kes  
Utama NIK. 02.03.014

Penguji I : Lusiana Meinawati, SST., S.Psi., M.Kes  
NIK. 02.08.126

Penguji II : Yana Eka Mildiana, SST., M.Kes.  
NIK.02.10.219



Mengetahui

Ketua STIKes ICME



H. Imam Fatoni, SKM.,MM  
NIK. 03.04.022

Ketua Program Studi D-III  
Kebidanan



Nining Mustikaningrum, SST., M.Kes  
NIK. 02.08.127



## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Herlin Diyah Dinariani

NIM : 151110013

Tempat, tanggal lahir : Trenggalek, 27 Februari 1995

Institusi : Prodi DIII Kebidanan STIKes ICME Jombang

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir ini asli dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “W” dengan di BPM Lilik Mindajatingtyas, Amd. Keb. Desa Ceweng Diwek Jombang”.

Adapun Laporan Tugas Akhir ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Jombang, 12 Juli 2018



Herlin Diyah Dinariani

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Peneliti dilahirkan di Trenggalek, 27Februari 1995 dari Bapak RochmadBasuki dan Ibu Sri Kamsiyah. Peneliti merupakan putri pertama dari dua bersaudara.

Penulis menyelesaikan pendidikanTK di Tegaren, pendidikan dasar di SDN 1 Tegaren lulus pada 2008, SMP Negeri 1 Ploso lulus pada tahun 2011, SMA Negeri 1 Plandaan lulus pada tahun 20014, dan pada tahun yang sama penulis lulus seleksi masuk STIKes Insan Cendekia Medika Jombang melalui jalur tes tulis. Penulis memilih program studi DIII Kebidanan dari lima pilihan program studi yang ada di STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Jombang, 12 Juli 2018

Herlin Diyah Dinariani



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “W” dengan Pusing di BPM Lilik Mindajatingtyas, Amd. Keb. Desa Ceweng Diwek Jombang”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

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

1. H. Imam Fatoni,SKM.,MMselaku ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. NiningMustika Ningrum,SST.,M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Lusiana Meinawati,SST.,S.Psi.,M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Yana Eka Mildiana,SST.,M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Lilik Mindajatingtyas, Amd. Keb. yang telah memberikan izin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di BPM nya.
6. Ibu Wiwik selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
7. Bapak Rochmad dan Ibu Sri Kamsiyah selaku kedua orang tua yang telah membesarkan, mendidik, memotivasi, menyemangati dan selalu menjadi yang utama dari yang paling utama.Tak lupa kekasih saya atas cinta, dukungan dan do'a yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
8. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan teman-teman seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam hal ini .

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

Jombang, 12 Juli 2018

Penulis

## **ABSTRAK**

### **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “W” DENGAN KELUHAN PUSING DI BPM LILIK MINDAJATININGTYAS Amd. Keb DESA CEWENG KECAMATAN DIWEK KABUPATEN JOMBANG**

Oleh :

**Herlin Diyah Dinariani**

151110013

Salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu adalah pusing. Keluhan pusing yang dirasakan saat hamil biasanya disebabkan oleh hormon progesterone yang memicu dinding pembuluh darah yang melebar, sehingga mengakibatkan terjadi penurunan tekanan darah dan membuat ibu merasa pusing. Rasa pusing ketika masuk trimester kedua kehamilan, rahim yang membesar dapat menekan pembuluh darah, sehingga kepala terasa sakit atau pusing. Rasa pusing merupakan salah satu pengaruh dari perubahan hormon yang terjadi di dalam tubuh. Pusing yang terjadi pada kehamilan II dan III adalah keadaan fisiologis dan tidak menimbulkan dampak pada saat persalinan maupun nifas, dan juga tidak berdampak pada janin.

Melihat permasalahan diatas, maka solusi untuk mengatasi pusing pada ibu hamil sebaiknya memiliki waktu istirahat yang cukup dan pemenuhan nutrisi yang baik, ini dapat mengurangi stress (depresi) dan memberikan kesegaran tubuh. Memberikan asupan makanan yang sesuai dengan yang dibutuhkan dan membatasi aktifitas yang terlalu berat, serta menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “W” selama kehamilan semester II dengan pusing sudah teratasi, pada persalinan dengan persalinan spontan tanpa ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal tanpa penyulit, pada BBL dengan bayi baru lahir normal tanpa ada penyulit, pada neonatus dengan neonatus normal tanpa ada penyulit, dan menjadi akseptor baru alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini dapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai persalinan sampai nifas dan neonatus. Diharapkan bidan dapat mempertahankan kualitas pelayanan dan mendekati diri dengan masyarakat untuk mengadakan penyusulan tentang keluhan-keluhan pada ibu hamil pada trimester II terutama pada ibu dengan keluhan pusing dan dapat memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada setiap ibu dan bayi.

Kata kunci : Asuhan komprehensif, Pusing

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT KEASLIAN.....	ii
SURAT BEBAS PLAGIASI .....	iii
SAMPUL DALAM.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN .....	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	viii
KATA PENGANTAR .....	ix
ABSTRAK.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN .....	xvi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar belakang .....	1
1.2 Rumusan masalah.....	3
1.3 Tujuan penyusunan LTA .....	3
1.4 Manfaat.....	4
1.5 Ruang lingkup .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Dasar Kehamilan .....	7
2.2 Konsep Dasar Persalinan .....	24
2.3 Konsep Dasar Nifas .....	33
2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	47
2.5 Konsep Dasar Neonatus.....	51
2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	56

<b>BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN</b>	
3.1 AsuhanKebidananKehamilan .....	61
3.2 AsuhanIbuBersalin.....	65
3.3 Asuhan Pada Masa Nifas .....	72
3.4 AsuhanPada BBL (1 jam) .....	76
3.5 AsuhanPada Neonatus .....	78
3.6 AsuhanKebidanan Keluarga Berencana.....	83
<b>BAB 4 PEMBAHASAN</b>	
4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil .....	86
4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	93
4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....	99
4.4 Asuhan Kebidanan Pada BBL.....	102
4.5 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus .....	108
4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	112
<b>BAB 5 PENUTUP</b>	
5.1 Kesimpulan .....	116
5.2 Saran .....	117
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1	Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama <i>Post Partum</i> .....	35
Tabel 4.1	Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC Ny.“Z” di PMB Lilik Mindajatingtyas Di desa Ceweng Kab.Jombang .....	87
Tabel 4.2	Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC Ny “W” di BPM Lilik Mindajatingtyas ceweng, Kabupaten Jombang .....	94
Tabel 4.4	Distribusi Data subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC Ny. “W” di PBM Lilik Mindajatingtyas Ceweng, Kab. Jombang.....	103
Tabel 4.5	Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel neonatus Ny “W” di PMB Lilik Mindajatingtyas Ceweng, Kab. Jombang.....	108
Tabel 4.6	Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Keluarga Berencana Ny “W” di BPM Lilik Mindajatingtyas Amd.Keb Ceweng Jombang.....	112

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Pernyataan Kesanggupan Bidan
- Lampiran 2. Surat Pernyataan Kesanggupan Pasien
- Lampiran 3. Catatan Perkembangan Ibu Hamil
- Lampiran 4. KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati)
- Lampiran 5. Hasil Pemeriksaan Laboratorium
- Lampiran 6. Lembar USG
- Lampiran 7. Lembar partograf
- Lampiran 8. Catatan kesehatan ibu bersalin dan BBL
- Lampiran 9. Surat keterangan lahir
- Lampiran 10. Catatan kesehatan nifas
- Lampiran 11. Pemeriksaan neonatus
- Lampiran 12. Catatan imunisasi
- Lampiran 13. Kartu peserta KB
- Lampiran 14. Lembar bimbingan



## DAFTAR SINGKATAN

ANC	:	<i>Antenatal Care</i>
APN	:	Asuhan Persalinan Normal
AKDR	:	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ASI	:	Air Susu Ibu
BAB	:	Buang Air Besar
BAK	:	Buang Air Kecil
BB	:	Berat Badan
BBL	:	Bayi Baru Lahir
BBLN	:	Berat Badan Lahir Normal
BBLR	:	Berat Badan Lahir Rendah
PMB	:	Praktik Mandiri Bidan
DJJ	:	Denyut Jantung Janin
DTT	:	Dekontaminasi Tingkat Tinggi
HB	:	<i>Hemoglobin</i>
IMD	:	Inisiasi Menyusui Dini
IMT	:	Indeks Masa Tubuh
INC	:	<i>Intra Natal Care</i>
KB	:	Keluarga Berencana
KIE	:	Komunikasi Informasi Edukasi
KIA	:	Kartu Ibu dan Anak
KN	:	Kunjungan Neonatal
LILA	:	Lingkar Lengan Atas
MAL	:	<i>Metode Amenore Laktasi</i>
MAP	:	<i>Mean Arterial Pressure</i>
N	:	Nadi
PAP	:	Pintu Atas Panggul
PB	:	Panjang Badan
PNC	:	<i>Pre Natal Care</i>

ROT	:	<i>Roll Overl Test</i>
S	:	Suhu
TD	:	TekananDarah
TBJ	:	Tafsiran Berat Janin
TFU	:	Tinggi Fundus Uteri
TM	:	<i>Trimester</i>
TTV	:	Tanda Tanda Vital
TT	:	<i>Tetanus Toksoid</i>
UK	:	UsiaKehamilan

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi ataupun implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga saat lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan. Kehamilan merupakan proses yang normal, pada periode akan tetapi ibu akan mengalami beberapa ketidaknyamanan seperti keluhan pusing, nyeri punggung, mual, dll.<sup>1</sup>

Salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu adalah pusing. Keluhan pusing yang dirasakan saat hamil biasanya disebabkan oleh hormon progesteron yang memicu dinding pembuluh darah melebar, sehingga mengakibatkan terjadi penurunan tekanan darah dan membuat ibu merasa pusing.<sup>2</sup>

Berdasarkan jurnal penelitian Springer 2013, di dunia terdapat 195 (25,2%) ibu hamil mengalami sakit kepala sebelum kehamilan, 425 (54,8%) ibu hamil mengalami sakit kepala sebelum dan selama kehamilan, dan 155 (20%) mengalami sakit kepala selama kehamilan.<sup>3</sup> Di Indonesia sendiri telah dilakukan penelitian pada tahun 2015 mengenai keluhan pada ibu hamil. Data tersebut meliputi 7,69% ibu hamil dengan keluhan sakit kepala atau pusing.<sup>4</sup> Di Jawa Timur terdapat 6,5% ibu dengan keluhan sakit kepala.<sup>5</sup> Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di BPM Lilik Mindajatingtyas

Amd.Keb.Dengan melihat buku kunjungan pasien bulan oktober - desember 17 desember didapatkan dari 47 ibu hamil 17 mengalami pusing. Ini berarti terdapat 36% ibu hamil yang mengalami pusing.

Rasa pusing ketika masuk trimester kedua kehamilan, rahim yang membesar dapat menekan pembuluh darah, sehingga kepala terasa sakit atau pusing.<sup>6</sup>Tensi ibu hamil biasanya akan menurun sekitar 10 – 15 mg sehingga bisa memicu hipotensi dan sakit kepala. Saat hamil ibu juga membutuhkan darah lebih banyak. Rasa pusing merupakan salah satu pengaruh dari perubahan hormon yang terjadi di dalam tubuh.

Selain itu, karena adanya faktor fisik, mual, lelah, lapar, serta tekanan darah yang cenderung rendah juga dapat memicu terjadinya pusing atau sakit kepala. tekanan darah yang naik turun, dehidrasi hingga pingsan. sakit kepala bukanlah gangguan yang berat namun bagi ibu hamil akan terjadi gangguan pola istirahat sehingga aliran darah ibu ke bayi terganggu, dan juga ibu akan mengalami stres (depresi) sehingga akan menyebabkan distress janin.Pusing yang terjadi pada kehamilan trimester II dan III adalah keadaan fisiologis dan tidak menimbulkan dampak pada saat persalinan maupun nifas, dan juga tidak berdampak pada janin. Melihat permasalahan di atas, maka solusi untuk mengatasi keluhan pusing pada ibu hamil sebaiknya memiliki waktu istirahat yang cukup dan pemenuhan nutrisi yang baik, ini dapat mengurangi stres (depresi) dan memberikan kesegaran tubuh.<sup>7</sup>Memberikan asupan makanan yang sesuai dengan yang dibutuhkan dan membatasi aktifitas yang terlalu berat, serta menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup.<sup>8</sup>

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB secara komprehensif dan berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny “W”G2P1A0 dengan pusing di BPM Lilik Mindajatingtyas Amd.Keb. Desa Ceweng, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “W” dengan kehamilan normal di BPM Lilik Mindajatingtyas Amd. Keb. di Desa Ceweng, Kec. Diwek, 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 “W” dengan kehamilan normal di BPM Lilik Mindajatingtyas Amd, Keb. Desa Ceweng, Kec. Diwek, Jombang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III pada Ny “W” dengan Kehamilan Normal di BPM Lilik Mindajatingtyas Amd, Keb. di Desa Ceweng, Kec. Diwek, Jombang.

2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada Ny “W” di BPM di Lilik Mindajatingtyas Amd, Keb. Desa Ceweng, Kec. Diwek, Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny “W” di BPM Lilik Mindajatingtyas Amd, Keb. di Desa Ceweng, Kec. Diwek, Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada BBL pada Ny “W” di BPM Lilik Mindajatingtyas Amd, Keb. di Desa Ceweng, Kec. Diwek, Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus pada Ny “W” di BPM Lilik Mindajatingtyas Amd, Keb. di Desa Ceweng, Kec. Diwek, Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny “W” di BPM Lilik Mindajatingtyas Amd, Keb. di Desa Ceweng, Kec. Diwek, Jombang.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan kebidanan dalam batas continuity of care terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan pelayanan KB pada kehamilan dengan pusing dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan study kasus selanjutnya pada kehamilan dengan pusing

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

##### 1. Bagi Ibu Hamil

Mendapatkan Asuhan Kebidanan Komprehensif dari masa persalinan, BBL, neonatus, dan KB secara *Continuity Of Care* dengan kasus Pusing pada kehamilan serta mengetahui secara dini resiko tinggi pada ibu hamil dan penanganan yang tepat dengan melakukan pemeriksaan antenatal secara teratur.

##### 2. Bagi BPM

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang penyebab Pusing pada kehamilan, persalinan, mengetahui bagaimana cara penanganan dengan benar dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan pelayanan KB dalam batasan *continuity of care*.

##### 3. Bagi Penulis

Merupakan pengalaman belajar dalam melaksanakan praktek kebidanan khususnya asuhan kebidanan pada kasus ibu dengan *Pusing*

### 1.5 Ruang Lingkup

#### 1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan kebidanan komprehensif ini adalah Ny “W” G2P1A0 dengan Kehamilan Normal di BPM Lilik Mindajatingtyas Amd, Keb di Desa Ceweng, Kec. Diwek, Jombang. Mulai dari



kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB yang dilakukan sesuai standart asuhan kebidanan.

#### 1.5.2 Tempat

Asuhan Kebidanan Komprehensif dilaksanakan di BPM Lilik Mindajatingtyas Amd, Keb. di Desa Ceweng, Kec. Diwek, Jombang.

#### 1.5.3 Waktu

Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan pada bulan Desember 2017 sampai dengan April tahun 2018.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Kehamilan TM III**

##### **2.1.1 Pengertian kehamilan TM III**

Kehamilan trimester III adalah kehamilan dengan usia 15 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).<sup>9</sup>

##### **2.1.2 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil TM III**

###### **1. Perubahan fisiologis kehamilan TM III**

###### **a. Sistem Reproduksi**

###### **1) Vagina dan vulva**

Mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos.<sup>10</sup>

###### **2) Uterus**

Uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, hingga menyentuh hati.<sup>11</sup>

###### **3) Serviks Uteri**

Terjadi penurunan konsentrasi kolagen, konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispresi).<sup>12</sup>

#### 4) Ovarium

Korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.<sup>13</sup>

#### b. Sistem Payudara

Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat.<sup>14</sup>

#### c. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.<sup>15</sup>

#### d. Sistem Perkemihan

Janin mulai turun ke pintu atas panggul, sehingga pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan.<sup>16</sup>

#### e. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi, perut kembung karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut.<sup>17</sup>

#### f. Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan membutuhkan penyesuaian.<sup>18</sup>

g. Sistem Kardiovaskuler

Saat usia kehamilan ke 16 minggu, mulai jelas kelihatan terjadi proses hemodilusi. Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali pada tekanan darah sebelum aterm.<sup>19</sup>

Hemodilusi adalah perubahan volume darah semakin meningkat karena jumlah serum lebih besar dari pada pertumbuhan sel darah merah sehingga terjadi pengenceran darah.<sup>20</sup>

1) *Mean Arterial Pressure* (MAP)

*Mean Arterial Pressure* adalah tekanan arteri rata-rata selama satu siklus denyutan jantung yang didapatkan dari pengukuran tekanan darah *systole* dan tekanan darah *diastole*<sup>21</sup>. Pada trimester II nilai normal dari MAP adalah  $\geq 90$  mmHg.

Rumus MAP adalah sebagai berikut :

$$\text{MAP} = \text{D} + 1/3 (\text{S}-\text{D})$$

Keterangan : D : *diastolik*

S : *sistolik*

2) *Roll Over Test* (ROT)

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

Cara melakukan ROT :

- a) Penderita tidur miring ke kiri kemudian tekanan darah dihintung dan dicatat.

- b) Diulang setiap 5 menit sampai tekanan darah atau tekanan diastolik tidak berubah.<sup>22</sup>
- c) Penderita tidur terlentang dan secepatnya diukur lalu lima menit kemudian diukur kemudian dicatat kembali.
- d) Positif apabila selisih diastolik antara berbaring miring dan terlentang 20 mmHg atau lebih.

Contoh : Tekanan darah miring 110/70 mmHg

Tekanan darah terlentang 110/70 mmHg

Jadi hasil tidak ada selisih / 0

#### h. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal sebagai striae gravidarum.<sup>23</sup>

#### i. Sistem Berat Badan

IMT (Indeks Masa Tubuh)

Adalah alat atau suatu cara yang sederhana untuk mengetahui status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan.

Rumus IMT = Berat badan / (tinggi badan m x tinggi badan m).

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg.<sup>24</sup>

j. Sistem Darah

Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% nya adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0 % dan mineral 0,9%.<sup>25</sup>

k. Sistem Pernapasan

Karena adanya penurunan tekanan CO<sub>2</sub> seorang wanita hamil sering mengeluhkn sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas.<sup>26</sup>

2. Perubahan Psikologis Ibu Hamil TM III

Trimester III (Penantian dengan Penuh Kewaspadaan)

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
- f. Merasa kehilangan perhatian
- g. Perasaan sudah teluka (sensitif)
- h. Libido menurun.<sup>27</sup>

### 2.1.3 Kebutuhan Ibu Hamil TM III

#### 1. Kebutuhan fisik ibu hamil

##### a. Diet makanan

Yang harus diperhatikan sebenarnya adalah caramengatur menu dan pengolahan menu tersebut dengan berpedoman pada pedoman umum *gizi seimbang*.<sup>28</sup>

##### b. Kebutuhan energi

###### 1) Protein

Seperti daging tak berlemak, ikan, telur, susu, dan hasilolahannya.

###### 2) Zat besi

Pemantauan konsumsi *suplemen zat besi* perlu diikuti dengan vitamin C

###### 3) Asam folat

Hati, brokoli, sayur berdaun hijau (bayam) dan kacang-kacangan (kacang kering, kacang kedelai). Sumber lain adalah ikan, daging, buah jeruk dan telur.

###### 4) Kalsium

Sumber utama *kalsium* adalah susu dan hasil olahannya udang.<sup>29</sup>

##### c. Senam hamil

Kegunaan senam hamil adalah melancarkan *sirkulasi* darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak.<sup>30</sup>



d. Pakaian

- 1) Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- 4) Mamakai sepatu dengan hak yang rendah.
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih.<sup>31</sup>

e. Persoal Hygiene

Mandi sedikinya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit.<sup>32</sup>

f. Perawatan Payudara

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

- a) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan menggunakan busa, karena mengganggu penyerapan keringat payudara
- b) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
- c) Hindari membersihkan puting susu dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat
- d) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.<sup>33</sup>

g. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut:

- 1) Sering abortus dan kelahiran prematur
- 2) Perdarahan per vaginam
- 3) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- 4) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterin.<sup>34</sup>

2. Kebutuhan psikologis ibu hamil

a. Persiapan saudara kandung (sibling)

*Sibling rivalry* adalah rasa persaingan di antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. *Sibling rivalry* ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya.<sup>35</sup>

b. Dukungan keluarga

Ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang dari orang-orang terdekatnya, terutama suami.<sup>36</sup>

c. Perasaan aman dan nyaman

Bidan bekerja sama dengan keluarga diharapkan berusaha dan secara antusias memberikan perhatian serta mengupayakan untuk mengatasi ketidaknyaman dan ketidakamanan yang dialami oleh ibu.

d. Dukungan dari tenaga kesehatan.

Harapan pasien adalah bidan dapat dijadikan sebagai teman terdekat dimana ia dapat mencurahkan isi hati dan kesulitannya dalam menghadapi kehamilan dan persalinan.<sup>38</sup>

#### **2.1.4 Tanda bahaya trimester Trimester III**

Tanda bahaya kehamilan pada Trimester III ialah :

1. Sakit kepala yang hebat
  - a. Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan.
  - b. Sakit kepala yang menunjukkan masalah-masalah serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap.
  - c. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang.
  - d. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.
2. Penglihatan kabur
  - a. Oleh karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan.
  - b. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari pre-eklampsia.
3. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan
  - a. Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki.

- b. Ini menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.
  - c. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia.
4. Keluar cairan pervagina
- a. Harus dapat dibedakan antara urine dengan air ketuban.
  - b. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan warna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban.
  - c. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan *preterm* dan komplikasi infeksi intrapartum.
5. Gerakan janin tidak terasa
- a. Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya.
  - b. Minimal adalah 10 kali dalam 24 jam.
6. Nyeri perut yang hebat
- a. Seharusnya dibedakan nyeri yang dirasakan adalah nyeri his seperti pada persalinan atau bukan.
  - b. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk, dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta.<sup>39</sup>

### **2.1.5 Ketidak Nyamanan pada TM III**

#### **1. Keputihan**

Terjadi karena hyperplasia mukosa vagina, peningkatan kebersihan, peningkatan produksi lender dan kelenjar endocervikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Adapun cara mengatasinya yaitu meningkatkan kebersihan diri, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun, menghindari pencucian vagina dan mencuci vagina dengan sabun dari arah depan ke belakang.

#### **2. Konstipasi**

Diduga akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi penurunan jumlah progesterone. Akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi menyebabkan pergeseran dan tekanan pada usus dan penurunan motilitas pada saluran gastrointestinal. Dan bisa juga akibat efek mengkonsumsi zat besi. Konstipasi dapat memacu hemoroid.

#### **3. Sering Kencing**

Terjadi karena terdapat tekanan uterus pada kandung kemih, nocturia akibat eksresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air, air dan sodium tertahan di bawah tungkai bawah selama siang hari karena statis vena pada malam hari terdapat aliran balik vena yang meningkat dengan akibat peningkatan dalam jumlah output air seni. Cara mengatasi yaitu kosongkan saat terasa dorongan untuk kencing, perbanyak minum pada malam hari, jangan kurangi minum di

malam hari untuk mengurangi nocturia, kecuali nocturia mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan.

#### 4. Edema devenden dan varises

Kedua hal ini disebabkan oleh gangguan sirkulasi vena dan meningkatnya tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Perubahan ini akibat penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat berbaring.

#### 5. Nyeri ligemen

Ligament teres uteri melekat di sisi-sisi tepat dibawah uterus. Secara anatomis memiliki kemampuan memanjang saat uterus meninggi masuk kedalam abdomen. Nyeri ligamentum teres uteri diduga akibat peregangan dan penekanan berat uterus yang meningkat pesat pada ligament. Ketidak nyamanan ini merupakan salah satu yang harus ditoleransi oleh ibu hamil.<sup>40</sup>

#### 6. Pusing

##### a. Patofisiologi

Pusing disebabkan karena adanya peningkatan suplai darah ke seluruh tubuh, seringkali menjadi penyebab utama seorang ibu hamil mengalami pusing atau sakit kepala. Selain itu faktor fisik juga mual, lelah, lapar, serta tekanan darah yang cenderung rendah juga dapat menjadi pemicu terjadinya pusing atau sakit kepala.

b. Dampak

Dampak pusing bagi ibu hamil yaitu : pusing yang berkepanjangan membuat ibu tidak nyaman, ibu tidak nafsu makan dan mengakibatkan distress janin karena tidak adanya suplai makanan yang masuk ke dalam tubuh janin, pusing pada trimester III disebabkan karena adanya faktor fisik mual, lelah, lapar serta tekanan darah yang rendah.

c. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan kepada ibu tentang kondisi yang dialami saat ini adalah keluhan yang fisiologis pada wanita hamil.
- 2) Memberikan KIE kepada ibu tentang pola istirahat yang cukup, untuk ibu hamil dan pemenuhan nutrisi yang baik serta membatasi aktifitas yang berat.
- 3) Memberikan KIE tentang persiapan persalinan sesuai dengan faktor resiko ibu hamil untuk memilih tempat bersalin di polindes, puskesmas, rumah sakit, yang ditolong oleh tenaga kesehatan.
- 4) memberikan dukungan psikologis kepada ibu.<sup>41</sup>

### 2.1.6 Konsep ANC Terpadu

1. Pengertian

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

2. Sasaran Pelayanan

Semua ibu hamil ditargetkan menjadi sasaran pelayanan antenatal terpadu.

### 3. Pelayanan *Antenatal Care* Terpadu

Menurut Depkes RI (2013) pelayanan *antenatal care* terpadu dan berkualitas secara keseluruhan meliputi hal-hal sebagai berikut :

- a. Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat.
- b. Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyakit
- c. komplikasi kehamilan.
- d. Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman.
- e. Merencanakan antisipasi dan persiapan diri untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.
- f. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.
- g. Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

### 4. Standar Pemeriksaan

- a. Timbang berat badan
- b. Ukur lingkar lengan atas (LILA)
- c. Ukur tekanan darah
- d. Ukur tinggi fundus uteri
- e. Hitung denyut jantung janin (DJJ) dan tentukan presentasi janin.
- f. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
- g. Beri tablet tambah darah (Tablet besi)
- h. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)



- 1) Pemeriksaan golongan darah
- 2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)
- 3) Pemeriksaan protein dalam urin
- 4) Pemeriksaan kadar gula darah
- 5) Pemeriksaan darah Malaria
- 6) Pemeriksaan tes sifilis
- 7) Pemeriksaan HIV
- 8) Pemeriksaan BTA
- 9) Penanganan tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Temu wicara atau konseling.<sup>42</sup>

### **2.1.7 Konsep SOAP Kehamilan**

#### **1. Data Subjektif**

Merupakan pendokumentasian manajemen menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui *anamnesis*, pada ibu hamil akan ditemui keluhan dengan pusing.

#### **2. Data Objektif**

##### **a. Pemeriksaan fisik umum**

Kedaaan umum : baik, lemah

Kesadaran : composmentis

Postur tubuh : lordosis.

TTV : TD : 110/70 – 130/90 mmHg  
 S : 36,5 – 37,5 °C  
 N : 80 – 90 x/menit  
 RR : 16 – 24 x/menit  
 HB : 11,0 gram

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

(inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

- 1) Wajah : Simetris, tampak pucat, tidak odema, tampak ekspresi nyeri.
  - 2) Mata : Sclera putih, *konjungtiva* merah muda, palpebare tidak odema.
  - 3) Mulut : Mukosa bibir tampak pucat.
  - 4) Leher : Normal tidak ada pembesaran kelenjar *tyroid*, dan tidak ada bendungan vena *jugularis*.
  - 5) Payudara : Hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol, kolostrum belum keluar.
  - 6) Abdomen : pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat *linea nigra* dan *striae gravidarum*
- Leopold I : Untuk mengetahui tinggi fundus uteridan bagian yang berada di fundus. Normal : pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).
- Leopold II : Untuk mengetahui batas kanan atau kiri pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang. Normal : teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggug) pada satu sisi uterus dan pada sisi

lain teraba bagian kecil.

Leopold III : Untuk mengetahui presentasi atau bagian terbawah janin yang ada disympisis ibu.  
Normal : pada ulat, keras dan melenting (kepala janin)

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

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

TBJ : Memastikan TBJ sesuai usia kehamilan, melihat resiko bblr atau tidak.

$TBJ = (TFU - 12) \times 155$  : belum masuk PAP

$TBJ = (TFU - 11) \times 155$  : sudah masuk PAP

7) Punggung : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas memar

8) Ekstremitas : Atas : simetris, tidak *oedema*  
Bawah : simeteris, tidak *oedema*, tidak *varises*

9) Reflek patella : Jika tungkai bawah akan sedikit bergerak ketika tendon diketuk.

### c. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Lab :

Hb : 10-11 gr%

Urine : Pemeriksaan reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau

tidak.<sup>43</sup>

3. Analisa Data : Kesimpulan pengambilan keputusan klinis.

Diagnosa kebidanan : “G....P....A....UK....Minggu Kehamilan Normal, dengan masalah “ pusing”.

Janin tunggal, hidup.

4. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini
- 2) Memberikan Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) pada tiap kontak berulang kali mengenai kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan agar melakukan perawatan antenatal yang teratur minimal 4 kali, pada trimester I 1 kali, trimester II 1kali, trimester III 2 kali pada bidan desa, posyandu dan puskesmas.
- 3) Memberikan KIE pola istirahat yang cukup untuk ibu hamil dan pemenuhan nutrisi yang baik dan membatasi aktifitas yang terlalu berat.
- 4) Menjelaskan tentang perawatan ibu hamil TM III
- 5) KIE tentang persiapan persalinan sesuai dengan faktor resiko ibu hamil untuk memilih tempat bersalin di polindes, puskesmas, atau rumah sakit ditolong oleh tenaga kesehatan.
- 6) Memberikan dukungan psikologis pada ibu.<sup>44</sup>

## **2.2 Konsep Dasar/ Teori Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui

jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan akhiri dengan kelahiran plasenta.<sup>45</sup>

### **2.2.2 Faktor yang mempengaruhi persalinan**

#### 1. *Passage* (jalan lahir)

Bagian tulang adat, dasar punggung, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir. Jalan lahir dibagi 2 yaitu jalan lahir keras (palvis) jalan lahir lunak (segmen bawah rahim).

#### 2. *Passenger* ( janin dan plasenta)

*Passenger* atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran plasenta janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.

#### 3. *Power* (kekuatan)

Kekuatan adalah kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. kekuatan sekunder disebut jika serviks berdilaktasi, usaha volunteer dimulai untuk mendorong. dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.<sup>46</sup>

### 2.2.3 Etiologi persalinan

#### 1. Teori Penurunan Hormon

1-2 minggu sebelum partus mulai terjadi penurunan kadar hormone esterogen dan progesterone sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesterone turun.<sup>47</sup>

#### 2. Teori oksitosin

Perubahan akan keseimbangan hormone esterogen dan progesterone dapat merubah sensitivitas otot rahim, sehingga menimbulkan kontraksi *Braxton Hicks*.<sup>48</sup>

#### 3. Teori regangan otot rahim ( distensi rahim )

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta.<sup>49</sup>

#### 4. Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (Frankenhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin akan timbul kontraksi uterus.<sup>50</sup>

### 2.2.4 Tanda-tanda persalinan

#### 1. Tanda Persalinan Sudah Dekat

a. *Lightening* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul, yang disebabkan :

- 1) Kontraksi Braxton Hicks
- 2) Ketegangan perut dinding
- 3) Ketegangan ligamentum rotundum

4) Gaya berat janin di mana kepala ke arah bawah

Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul

1) Terasa ringan dibagian atas, rasa sesaknya berkurang

2) Di bagian bawah terasa sesak

3) Terjadi kesulitan saat bejalan

4) Sering miksi (beser kencing)

b. Terjadinya his permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton Hicks, kontraksi ini dapat dikemukakan sebagai keluhan, karena dirasakan sakit dan mengganggu.<sup>51</sup>

2. Tanda-tanda inpartu

a. Adanya kontraksi rahim

Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi atau kantong amnion didorong ke bawah ke dalam serviks, dan otot pada fundus menjadi lebih tebal.<sup>52</sup>

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim.<sup>53</sup>

c. Keluarnya air ketuban

Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka saatnya bayi harus keluar. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang meembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit, merupakan tanda ketuban pecah dini, yakni ketuban pecah sebelum terdapat tanda-tanda persalinan, sesudah itu akan terasa sakit karena ada kemungkinan kontraksi.<sup>54</sup>

d. Pembukaan Serviks

Penipisan mendahului dilatasi serviks, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi serviks yang cepat.<sup>55</sup>

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan adalah :

1) *Power* (Tenaga yang mendorong bayi keluar)

Seperti his atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengedan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum.

2) *Passage* (Faktor jalan lahir)

Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks dan perubahan pada vagina dan dasar panggul.

3) *Passanger*

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar daripada bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu. 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama.

*Passanger* terdiri dari janin, plasenta, dan selaput ketuban.



#### 4) Psikis Ibu

Kemampuan klien untuk bekerjasama dengan penolong dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

#### 5) Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, ketampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara.<sup>56</sup>

### 2.2.5 Tahap-tahap persalinan

#### 1. Kala 1 (Kala Pembukaan)

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaaan dibagi menjadi 2 fase:

##### a. Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks bertahap

1) Pembukaan kurang dari 4 cm

2) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

##### b. Fase Aktif

a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/ 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)

b) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/ lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10)

c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin

d) Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas fase, yaitu:

*Berdasarkan kurva friedman*

- 1) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
- 2) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
- 3) Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.<sup>57</sup>

## 2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Pada kala II ini biasanya pemeriksaan ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap atau kepala janin tampak divulva dengan diameter 5-6 cm.<sup>58</sup>

Pada kala II ini memiliki ciri khas:

- a. His terkoodinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan
- c. Tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB
- d. Anus membuka

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang terpimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

Lama pada kala II pada primi dan multipara berbeda yaitu:

- 1) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam
- 2) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam – 1 jam.<sup>59</sup>

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

a. Penurunan Kepala

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

b. Penguncian (engagement)

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

c. Fleksi

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

d. Putaran paksi dalam

Kepala janin akan membuat diameter anteroposterior (yang lebih panjang) dari kepala menyesuaikan diri dengan diameter anteroposterior dari panggul pasien. Kepala akan berputar dari arah diameter kanan, miring ke arah diameter PAP dari panggul tetapi bahu tetap miring ke kiri, dengan demikian hubungan normal antara as panjang kepala janin dengan as panjang dari bahu akan berubah dan leher akan berputar 45 deajat.

e. Ekstensi

Terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut membentuk lengkungan carus, yang mengarahkan kepala ke atas menuju lorong vulva. Bagian leher belakang di bawah oksiput akan bergeser ke bawah simfisis pubis dan bekerja sebagai titik poros (hipomoklion). Uterus yang berkontaksi kemudian memberikan tekanan tambahan di kepala yang menyebabkannya ekstensi lebih lanjut saat lubang vulva-vagina membuka lebar.

f. Restitusi

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

g. Saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin agar terletak dalam diameter yang besar dari rongga panggul.

h. Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi

Bahu posterior akan mengembungkan perineum dan kemudian dilahirkan dengan cara fleksi lateral. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan mengikuti sumbu carus.<sup>60</sup>

3. Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit,

seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.<sup>61</sup>

#### 4. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lochea.<sup>62</sup>

## 2.3 Konsep Dasar/Teori Nifas

### 2.3.1 Pengertian Nifas

Puerperium atau nifas diartikan sebagai masa postpartum atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai 6 minggu berikutnya disertai pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan.<sup>63</sup>

Nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.<sup>64</sup>

### 2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Memulihkan kesehatan klien
  - a. Menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan
  - b. Mengatasi anemia
  - c. Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi
  - d. Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah
2. Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis
3. Mencegah infeksi dan komplikasi
4. Memperlancar pembentukan dan pemberian Air Susu Ibu (ASI)
5. Mengajak ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal
6. Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
7. Membeikan pelayanan Keluarga Berencana

Tata laksana/Posedur Asuhan Ibu Nifas meliputi:

  - a. Periksa 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang)
  - b. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
  - c. Pemantauan keadaan umum ibu
  - d. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (Bouding Attachment)
  - e. ASI Eksklusif

- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hypotermi.<sup>65</sup>

### 2.3.3 Tahapan Masa Nifas

#### 1. Puerperium dini

Masa kepulihhan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekeja setelah 40 hari.

#### 2. Pueperium intermedial

Masa kepulihhan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6 – 8 minggu.

#### 3. Remote puerpeium

Masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.<sup>66</sup>

### 2.3.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

#### 1. Perubahan Fisiologis Masa Nifas pada Sistem Reproduksi

Perubahan alat-alat *genetal* baik *interna* maupun *eksterna* kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut *involusi*.

Tabel 2.1 Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama *Post Partum*

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

(Sumber : Sulistyawati, 2009)<sup>67</sup>

## 2. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita.

Lokhea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya.

### a. Lokhea rubra/merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa *post partum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan *mekonium*.

### b. Lokhea sanguinolenta

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

### c. Lokhea serosa

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

### d. Lokhea alba/putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat



berlangsung selama 2-6 minggu *post partum*.

e. Lokhea purulenta

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

f. Lokhea Statis

Lokhea tidak lancar keluarnya.<sup>68</sup>

3. Perubahan pada serviks

Perubahan bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 *post partum*, serviks sudah menutup kembali.

4. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara beangsur-angsur akan muncul kembali, sementara *labia* lebih menonjol.

5. Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh.

## 6. Perubahan Sistem Pekemihan

Biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat *spasme sfinkter* dan *edema* leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama pesalinan berlangsung.

## 7. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah *partus*. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan.

## 8. Perubahan Tanda Vital

### a. Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) *post partum*, suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}$ - $38^{\circ}$ C) sebagai akibat keja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.

### b. Nadi

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

### c. Tekanan darah

Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada pendarahan.

### d. Penapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut

nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya.

#### 9. Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar *fibrinogen* dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari pertama *post partum*, kadar *fibrinogen* dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

### 2.3.5 Perubahan Psikologi Pada Nifas

#### a. *Taking On*

Pada fase ini disebut *meniru*, pada *talking in fantasy* wanita tidak hanya *meniru* tapi sudah membayangkan peran yang dilakukan pada tahap sebelumnya.

#### b. *Taking In*

Periode ini berlangsung pada hari 2-4 *post partum* ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya.

#### c. *Letting Go*

Periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang kerumah, pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Dan depresi *post partum* terjadi pada periode ini.<sup>69</sup>

### 2.3.6 Kebijakan Program Nasional Nifas

Selama ibu berada pada masa nifas, paling sedikit 3 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru

lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Akan tetapi pemberian asuhan kebidanan pada ibu masa nifas tergantung dari kondisi ibu sesuai dengan tahapan perkembangannya antara lain dalam literatur :

1. Kunjungan ke-1 (6 jam-3 hari setelah persalinan):
  - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
  - b. mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut.
  - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
  - d. Pemberian ASI awal
  - e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
  - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
  - g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.
2. Kunjungan ke-2 (4-28 hari setelah persalinan).
  - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
  - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.

- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
  - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan ke-3 (29-42 hari setelah persalinan)
- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
  - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
  - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
  - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
  - f. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
  - g. Memberikan konseling untuk KB secara dini.<sup>70</sup>

### **2.3.7 Kebutuhan Kesehatan pada Ibu Nifas**

#### **1. Gizi**

Ibu nifas dianjurkan untuk :

- a. Makan dengan diet seimbang, cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.

- b. Mengonsumsi makanan tambahan, nutrisi 800 kalori/ hari pada 6 bulan pertama, 6 bulan selanjutnya 500 kalori dan tahunan kedua 400 kalori.
- c. Mengonsumsi vitamin A 200.000 iu. Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak.

## 2. Kebersihan diri dan bayi

### a. Kebersihan diri

Ibu nifas dianjurkan untuk :

- 1) Menjaga kebersihan seluruh tubuh
- 2) Mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air
- 3) Menyarankan ibu mengganti pembalut setiap kali mandi, BAB/BAK, paling tidak dalam waktu 3 – 4 jam supaya ganti pembalut.
- 4) Menyarankan ibu unruk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyentuh kelamin.
- 5) Anjurkan ibu tidak sering menyentuh luka episiotomy dan laserasi
- 6) Pada ibu post section caesaria (SC), luka tetap dijaga agar tetap bersih dan kering, tiap hari diganti balutan.<sup>71</sup>

### b. Kebersihan bayi

Hal – hal yang perlu dijelaskan pada ibu nifas agar bayi tetap terjaga bersih :

- 1) Memandikan bayi setelah 6 jam untuk mencegah hipotermi.

- 2) Mandikan bayi 2 kali sehari tiap pagi dan sore.
- 3) Mengganti pakaian bayi tiap habis mandi dan tiap kali basah dan kering.
- 4) Menjaga pantat dan daerah kelamin bayi agar selalu bersih dan kering.
- 5) Menjaga tempat tidur bayi selalu bersih dan hangat karena ini adalah tempat tinggal bayi
- 6) Menjaga alat apa saja yang dipakai bayi agar selalu bersih.<sup>72</sup>

### 3. Istirahat dan tidur

Anjurkan ibu untuk :

- a. Istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan.
- b. Tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur.
- c. Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan – lahan.
- d. Mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira – kira 2 jam dan malam 7 – 8 jam.

Kurang istirahat pada ibu nifas dapat berakibat :

- 1) Mengurangi jumlah ASI.
- 2) Memperlambat involusi, yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan.
- 3) Depresi.<sup>73</sup>

### 4. Senam nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendor, longgarnya liang senggama dan otot panggul. Untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan

menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada setelah melahirkan.<sup>74</sup>

## 5. Hubungan seks dan Keluarga Berencana

### a. Hubungan seks

- 1) Aman setelah darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.
- 2) Adanya kepercayaan atau budaya yang memperbolehkan melakukan hubungan seks setelah 40 hari atau 6 minggu, oleh karena itu perlu dikompromikan antara suami dan istri.<sup>75</sup>

### b. Keluarga Berencana

- 1) Idealnya setelah melahirkan boleh hamil lagi setelah 2 tahun.
- 2) Pada dasarnya ibu tidak mengalami ovulasi selama menyusui eksklusif atau penuh enam bulan dan ibu belum mendapatkan haid (metode aminore laktasi).
- 3) Meskipun setiap metode kontrasepsi berisiko, tetapi menggunakan kontrasepsi jauh lebih aman.
- 4) Jelaskan pada ibu berbagai metode kontrasepsi yang diperbolehkan selama menyusui, yang meliputi :
  - a) Cara penggunaan
  - b) Efek samping
  - c) Kelebihan dan kekurangan
  - d) Indikasi dan kontra indikasi
  - e) Efektifitas.<sup>76</sup>



6. Hormonal, khususnya kombinasi oral (estrogen - progesteron) bukan pilihan utama bagi ibu yang menyusui. Oleh karena itu jangan menganjurkan memakai hormonal kurang dari enam minggu pasca persalinan. Umumnya bagi ibu menyusui tidak perlu melakukan sampai saat itu, karena dapat mempersingkat lamanya pemberian ASI, akibatnya hormone steroid dalam jumlah kecil ditemukan dalam ASI.<sup>77</sup>

#### 7. Eliminasi : BAB dan BAK

##### a. Buang air kecil ( BAK)

- 1) Dalam 6 jam ibu nifas harus sudah bisa BAK spontan, kebanyakan ibu bisa berkemih spontan dalam waktu 8 jam.
- 2) Urine dalam jumlah yang banyak akan diproduksi dalam waktu 12 – 36 jam setelah melahirkan.
- 3) Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu. Selama 48 jam pertama nifas (puerperium), terjadi kenaikan diuresis sebagai akibat :
  - a) Pengurangan volume darah ibu
  - b) Autolysis serabut otot uterus.

##### b. Buang air besar (BAB)

- 1) BAB biasanya tertunda selama 2-3 hari, karena edema persalinan, diet cair, obat – obatan analgesic dan perineum yang sangat sakit.
- 2) Bila lebih dari 3 hari belum BAB bisa diberikan obat laksantia.
- 3) Ambulasi secara dini dan teratur akan membantu dalam regulasi BAB.

4) Asupan cairan yang adekuat dan diet tinggi serat sangat dianjurkan.<sup>78</sup>

#### 8. Pemberian ASI atau Laktasi

Hal – hal yang perlu diberitahukan kepada pasien :

- a. Menyusui bayi segera setelah lahir minimal 30 menit.
- b. Ajarkan cara menyusui yang benar.
- c. Memberikan ASI secara penuh 6 bulan tanpa makanan lain (ASI eksklusif).
- d. Menyusui tanpa di jadwal, sesuka bayi.
- e. Diluar menyusui jangan memberikan dot/kempeng pada bayi, tapi berikan ASI dengan sendok.
- f. Penyapihan bertahap meningkatkan frekuensi makanan dan menurunkan frekuensi pemberian ASI.<sup>79</sup>

### 2.3.8 Komplikasi Pada Masa Nifas

#### 1. Pendarahan Per Vagina

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

#### 2. Infeksi Masa Nifas

- a. Infeksi pada *vulva*, *vagina*, dan *serviks*.
- b. *Endometritis*, *Peritonitis*, *Salpingitis*, dan *ooforitis*.
- c. Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur.

- d. Pembengkakan di wajah dan ekstremitas.
- e. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.
- f. Payudara berubah menjadi merah, panas dan sakit.
- g. Kehilangan nafsu makan untuk jangka waktu yang lama.
- h. Rasa sakit, merah, dan pembekakan kaki.
- i. Merasa sedih atau tidak mampu untuk merawat bayi dan diri sendiri.<sup>80</sup>

### **2.3 Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir**

#### 2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500 – 4000 gr.<sup>81</sup>

#### 2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 37 - 42 minggu
2. Berat badan lahir 2500 - 4000 gram
3. Panjang badan 44 - 53 cm
4. Lingkar kepala biparietal 31 - 36 cm
5. APGAR SKOR antara 7 – 10
6. Lingkar badan 30 - 38 cm
7. Bunyi jantung 120 – 160 kali/menit
8. Pernafasan 40 – 60 kali/menit
9. Refleks Moro (memeluk) positif
10. Refleks Rooting (mencari) positif.<sup>82</sup>

#### 2.4.3 Manajemen Bayi Baru Lahir

1. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui 4 cara :

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

## 2. Resusitasi Bayi Baru Lahir

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

## 3. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, Mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan *incubator*, Menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi.

## 4. Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

Pengikatan dan pemotongan tali pusat segera setelah persalinan banyak dilakukan secara luas di seluruh dunia. Tetapi penelitian menunjukkan kali ini tidak bermanfaat bagi ibu dan bayi, Bahkan dapat berbahaya bagi bayi. Penundaan pengikatan tali pusat

memberikan kesempatan bagi terjadinya *transfuse fetomaternal* sebanyak 20-50% (rata-rata 21%) volume darah bayi.

#### 5. Perawatan Tali Pusat

Perawat tali pusat

yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara alamiah. Mengurangi insiden infeksi pada bayi baru lahir.

#### 6. Pemberian Salep Mata

Pemberian antibiotik profilaksis pada mata dapat mencegah terjadinya konjungtivitis.

#### 7. Pemberian Vitamin K

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

#### 8. Pengukuran Berat dan Panjang Lahir

Bayi yang baru lahir harus ditimbang dan diukur panjang badannya untuk mengetahui kondisi fisik bayi.

#### 9. Memandikan Bayi

Bayi baru lahir dapat dimandikan 6 jam setelah kelahirannya.<sup>83</sup>

### 2.4.4 Adaptasi Fisiologis BBL Terhadap Kehidupan Diluar Uterus

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

### 1. Awal pernafasan

Pada saat lahir bayi berpindah tempat dari suasana hangat dilingkungan rahim ke dunia luar tempat dilakukannya peran eksistensi mandiri. Bayi harus dapat melakukan transisi hebat ini dengan tangkas. Untuk mencapai hal ini serangkaian fungsi adaptif dikembangkan untuk mengakomodasi perubahan drastis dari lingkungan didalam kandungan ke lingkungan diluar kandungan.

### 2. Adaptasi paru

Hingga saat lahir tiba, janin bergantung pada pertukaran gas daerah maternal melalui paru maternal dan plasenta. Setelah pelepasan plasenta yang tiba-tiba setelah kelahiran, adaptasi yang sangat cepat terjadi untuk memastikan kelangsungan hidup. Sebelum lahir janin melakukan pernapasan dan menyebabkan paru matang, menghasilkan surfaktan, dan mempunyai alveolus yang memadai untuk pertukaran gas. Sebelum lahir paru janin penuh dengan cairan yang diekskresikan oleh paru itu sendiri. Selama kelahiran, cairan ini meninggalkan paru baik karena dipompa menuju jalan napas dan keluar dari mulut dan hidung, atau karena bergerak melintasi dinding alveolar menuju pembuluh limfe paru dan menuju ductus thoraksis.

### 3. Adaptasi Kardiovaskuler

Sebelum lahir, janin hanya bergantung pada plasenta untuk semua pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolic. Dengan pelepasan plasenta pada saat lahir, sistem sirkulasi bayi harus

melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk di reoksigenasi. Hal ini melibatkan beberapa mekanisme, yang dipengaruhi oleh penjepitan tali pusat dan juga oleh penurunan resistensi bantalan vascular paru.<sup>84</sup>

## 2.5 Konsep Neonatus

### 2.5.1 Pengertian Neonatus

Neonatal adalah jabang bayi baru lahir hingga berumur empat minggu. Neonatus adalah fase awal ketika seorang manusia lahir ke bumi. Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ektrauterin*. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari.<sup>85</sup>

### 2.5.2 Periode Neonatal

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

1. Periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0-7 hari setelah lahir.
2. Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir.<sup>86</sup>

### 2.5.3 Pertumbuhan dan perkembangan Usia Neonatal

#### 1. Sistem Pernafasan

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

dari gerakan diafragma atau gerakan abdominal. Pernafasan tersebut dihitung dalam waktu satu menit, yakni pada bayi baru lahir 35 kali permenit.

## 2. Jantung dan Sistem Sirkulasi

Setelah bayi lahir baru akan berkembang yang mengakibatkan tekanan *antreol* dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan jantung kanan. Kondisi tersebut menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, sehingga secara fungsional foramen ovale menutup. Frekuensi denyut jantung neonatal normal berkisar antara 100-180 kali/menit waktu bangun, 80-160 kali/menit saat tidur.

## 3. Saluran Pencernaan

Pada masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium (zat berwarna hitam kehijauan). Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatal nampaknya sangat erat hubungannya dengan frekuensi pemberian makan/minum.

## 4. Hepar

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

## 5. Metabolisme

BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru



sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu, sekitar hari keenam suhu tubuh neonatal berkisar antara  $36,5^{\circ}\text{C}$  -  $37^{\circ}\text{C}$ .

#### 6. Kulit

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

#### 7. Imunologi

Bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang dan juga memiliki *lamina propria ileum* dan *apendiks*. Pada bayi baru lahir hanya terdapat *gamma globulin G* yang didapat dari ibu melalui plasenta. Akan tetapi, bila ada infeksi melalui plasenta reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta *antibody gamma A, G, dan M*.

Bayi baru lahir memiliki perilaku atau refleksi. Beberapa refleksi primitif yang terdapat pada neonatal antara lain:

1. Reflek kedipan, merupakan respon terhadap cahaya terang yang mengindikasikan normalnya saraf optik.
2. Reflek menghisap (*rooting reflex*) merupakan refleksi bayi yang membuka mulut atau mencari puting susu.

3. *Sucking reflex*, yang dilihat pada saat bayi menyusui.
4. *Tonick neck reflex*, letakkan dalam posisi telentang, putar kepala ke satu sisi dengan badan ditahan, ekstermitas terekstensi pada sisi kepala yang diputar, tetapi ekstermitas pada sisi lain fleksi.
5. Reflek menggenggam (*grasping refleks*) dengan perlakuan bila telapak tangan dirangsang akan member reaksi seperti menggenggam.
6. Reflek moro dengan perlakuan bila diberi rangsangan yang mengejutkan atau spontan akan terjadi reflek lengan dan tangan terbuka.
7. Reflek berjalan (*walking refleks*) dengan perlakuan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya ditekankan pada satu bidang datar, maka bayi akan melakukan gerakan melangkah seolah-olah berjalan.
8. *Babinsky* refleks apabila diberi rangsangan atau digores pada sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian akan ada gerakan jari sepanjang telapak tangan.<sup>87</sup>

#### 2.5.4 Kunjungan neonatal

perencanaan pada *neonatus*, meliputi:

1. Kunjungan I (6-24 jam)
  - 1) Menjaga kehangatan bayi.
  - 2) Membantu memberikan ASI.
  - 3) Memberikan KIE kepada ibu cara merawat kebersihan bayi

terutama tali pusat.

## 2. Kunjungan II (umur 4-7 hari)

- 1) Melakukan observasi TTV, BAB, dan BAK untuk Mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus.
- 2) Mengevaluasi pemberian nutrisi, yaitu pemberian ASI.
- 3) Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada *neonatus*.
- 4) Menjadwalkan kunjungan ulang *neonatus* untuk Mengevaluasi keadaan bayi dan menjadwalkan program imunisasi.

## 3. Kunjungan III (umur 8-28 hari)

- 1) Observasi TTV, BAB, dan BAK untuk Mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus.
- 2) Memberikan imunisasi BCG untuk memberikan kekebalan tubuh bayi terhadap virus *tuberculosis*.
- 3) Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya pada neonatus .
- 4) Menjadwalkan kunjungan ulang neonatal untuk mengevaluasi keadaan bayi dan menjadwalkan imunisasi selanjutnya<sup>88</sup>.

### 2.5.5 Kondisi-kondisi Kegawatdaruratan Neonatus

#### 1. Hipotermia

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

## 2. Hipertermia

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

## 3. Hiperglikemia

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

## 4. Tetanus Neonatorum

Tetanus Neonatorum adalah penyakit tetanus yang diderita oleh bayi baru lahir yang disebabkan oleh basil klotridium tetani.<sup>89</sup>

## **2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)**

### 2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana menurut WHO (*World Health Organization*) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval antara kelahiran, mengatur waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.<sup>90</sup>

### 2.6.2 Tujuan KB

1. Tujuan Keluarga Berencana menurut BKKBN (2012) adalah:
  - a. Meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dan bangsa pada umumnya.

- b. Meningkatkan kehidupan martabat rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga penambahan penduduk tidak melebihi kemampuan untuk meningkatkan reproduksi.
2. Tujuan KB berdasarkan Rencana Strategis (RENSTRA) 2010-2014 meliputi:
- a. Mewujudkan keserasian
  - b. Keluarga dengan anak ideal
  - c. Keluarga sehat
  - d. Keluarga berpendidikan
  - e. Keluarga sejahtera
  - f. Keluarga berketahanan
  - g. Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya
  - h. Penduduk Tumbuh Seimbang (PTS).<sup>91</sup>

#### 2.6.3 Metode KB terdiri dari :

##### 1. Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya.

MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila :

- 1) Menyusui secara penuh, lebih efektif bila pemberian  $\geq 8x$  sehari.
- 2) Belum haid.
- 3) Umur bayi kurang dari 6 bulan.
- 4) Efektif sampai 6 bulan.
- 5) Harus dilanjutkan dengan pemakaian alat kontrasepsi lainnya.<sup>92</sup>

## Macam – macam KBA

- 1) Teknik pantang berkala.
- 2) Metode suhu basal.
- 3) Metode simtomtermal.

## 2. Senggama Terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.

## 3. Metode Barrier

- a. Kondom.
- b. Diafragma.
- c. Spermisida.

## 4. Kontrasepsi Kombinasi

### 1) Pil Kombinasi

- a. Efektif dan reversible.
- b. Harus diminum setiap hari.
- c. Pada bulan – bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang.
- d. Efek samping serius sangat jarang terjadi.
- e. Dapat dipakai oleh semua ibu usia produksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum.
- f. Dapat mulai diminum setiap saat bila yakin tidak hamil.
- g. Tidak dianjurkan pada ibu yang menyusui.

h. Dapat dipakai untuk kontrasepsi darurat.

## 2) Suntikan Kombinasi

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (cyclofem) dan 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali.

## 5. Kontrasepsi Progestin

### 1) Kontrasepsi Suntikan Progestin

- a. Sangat efektif.
- b. Aman.
- c. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi.
- d. Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata – rata 4 bulan.
- e. Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

### 2) Kontrasepsi Pil Progestin (minipil)

- 1) Cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai pil KB.
- 2) Sangat efektif pada masa laktasi.
- 3) Dosis rendah.
- 4) Tidak menurunkan produksi ASI.
- 5) Efek samping utama adalah gangguan perdarahan, perdarahan bercak, atau perdarahan tidak teratur.

## 6. Kontrasepsi Implan

Implan adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara lima tahun.

## 7. AKDR dengan progestin

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

- a. Sangat efektif, reversible, dan berjangka panjang.
- b. Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak.
- c. Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan.

## 8. Kontrasepsi Mantap

### 1) Tubektomi

Tubektomi adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin mempunyai anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan tubektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seseorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.

### 2) Vasektomi

Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk laki-laki yang tidak ingin mempunyai anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.



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

**3.1 Kunjungan ANC Ke-1**

Tanggal : 10Februari2018

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : BPM Lilik Mindajatingtyas Amd.Keb

1. Pengkajian Data

Identitas

Nama	: Ny "W"	Nama	: Tn "Z"
Umur	: 29 Tahun	Umur	:33 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	: Rp 1.500.000,00
Alamat	: Jatirejo Jombang	Alamat	: Jatirejo Jombang

2. Prolog

Ny "W" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Uk 34 MingguHPHT : 17-06-2017, HPL : 24-03-2018, BB sebelum hamil 51,5 kg , Lila : 25 cm tinggi badan 150 cm. Anak pertama berjenis kelamin laki-laki usia 7 tahun, BBL 3100 gr, spontan di bidan. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun, menular, ataupun menahun, ibusudahmelakukansuntik TT<sub>5</sub>longlife.Pada kehamilan trimester III ibu sudah periksa sebanyak 2 kali di PBM Lilik Mindajatingtyas Sudah periksa ANC Terpadu di Puskesmas, Tanggal 31 Oktober 2017

didapatkan pemeriksaan laboratorium albumin (-), reduksi (-), Hb 12,3 gr%, golongan darah (O), HBsAg (-), VCT (-).

### Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengeluh pusing sejak tanggal 27-11-2017, berkunang-kunang, lemas dan kurangnya nafsu makan.

### Data Objektif

- a. TTV : TD : 110/ 70 mmHg
  - N : 88 x/ menit
  - P : 22 x/ menit
  - S : 36,7 °C
- b. TB : 150 cm
- c. BB sekarang : 56 kg
- d. Kenaikan BB : 4,5 kg
- e. ROT : 0 ( Negatif)
- f. MAP :  $(110 + 2 \times 70) : 3 = 83,3$  mmHg (negatif)
- g. IMT :  $51,5 : 1,5^2 = 22,8$  kg/m<sup>2</sup>(negatif)
- h. Pemeriksaan fisik khusus
  - Muka : tidak odema
  - Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odema
  - Mammae : Bersih, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, kolostrum belum keluar, puting susu menonjol

Abdomen : TFU teraba setinggi pusat (24 cm), puka, letak kepala, sudah masuk PAP.

TBJ :  $(24 - 11) \times 155 = 2.015$  gr

DJJ :  $(13 + 12 + 12) \times 4 = 148$  x/ menit

Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak odema

### **Analisa Data**

G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> 34 Minggu kehamilan normal

Janin, tunggal, hidup.

### **Penatalaksanaan**

<b>Jam</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
10.10	Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan saat ini, ibu mengerti.
10.13	Menjelaskan kepada ibu tentang pusing yang dialami, ibumengerti.
10.18	Memberikan KIE kepada ibu tentang Pola nutrisi gizi seimbang, ibu mengerti.
10.20	Memberitahu ibu tentang tanda bahaya trimester III, ibu mengerti.
10.23	Menganjurkan ibu untukistirahat yang cukup. ibu bersedia dan mengerti.
10.25	Memberikan vitamin B1 tablet diminum 1x1, dan Fe 1 tablet 1x1 perhari, ibu bersedia meminumnya secara teratur.
10.27	Memberitahu ibu melakukan kontrol ulang 2 minggu lagi pada tanggal 24 februari 2018 atau jika ada keluhan sewaktu-waktu, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

### 3.2 Kunjungan ANC ke- 2

Tanggal : 24 februari 2018 Jam : 09.00 WIB

Tempat : PBM Lilik Mindajatiningtyas Amd.Keb

Oleh : HerlinDiyah Dinariani

#### Data Subyektif

Mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, dan sudah tidak merasakan pusing.

#### Data Obyektif

a. TTV : TD: : 110/ 70 mmHg

N :86 x/ menit

P : 22 x/ menit

S :36, 5 °C

b. MAP :  $(110 + 2 \times 70) : 3 = 83,3$  mmHg ( negatif )

c. BB sekarang: 56 kg

d. Kenaikan BB : 5,5 kg

e. Pemeriksaan fisik khusus

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

Mammae : Bersih, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, kolostrum belum keluar, puting susu menonjol.

Abdomen : TFU teraba 3 jari bawah processus xyphoideus (26 cm), puki, letak kepala, sudah masuk PAP.

TBJ :  $(26 - 11) \times 155 = 2.325$  gr

DJJ :  $(13 + 13 + 12) \times 4 = 152x$  / menit

Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak odem.

### Analisa Data

G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>36 Minggu kehamilan dengan normal,

Janin, tunggal, hidup.

### Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
09.10	Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
09.12	Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan, ibu paham.
09.15	Menganjurkan ibu untuk melakukan relaksasi dan tarik nafas panjang, Ibu bersedia dan mengerti.
09.20	Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan, Ibu mengerti
09.23	Memberikan vitamin B1 2x1 tablet FE 1x1 tablet, ibu bersedia minum vitamin secara teratur. Ibu mengerti
09.25	Menganjurkan ibu untuk kontrol 2 minggu lagi, Tanggal : 12 maret 2018. Ibu mengerti dan bersedia

### 3.2 Asuhan Ibu Bersalin

Tanggal : 24 Maret 2018 Jam : 20.00 WIB

Tempat : PMB Lilik Mindajatingtyas Amd.Keb

Oleh : Herlin Diyah Dinariani

#### 3.2.1 Kala 1

##### 1. Data Subyektif

Ibu merasakan kenceng-kenceng lama dan sering sejak kemarin jam 16.00 WIB

## 2. Data Obyektif

Keadaan umum : baik

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 88x /menit

S : 36,6°C

RR : 22x /menit.

Abdomen

Leopold : TFU 27 cm, puki, letak kepala, kepala sudah masuk PAP (2/5)

His : 3 kali dalam 10 menit selama 40 detik.

DJJ : (13+13+13) x 4 = 156x / menit terdengar jelas dan teratur.

Genetalia : mengeluarkan lendir bercampur darah.

Anus : tidak ada hemorroid.

Pemeriksaan dalam

Tanggal : 24 Maret 2018

Jam : 20.00 WIB

Pembukaan : 6 cm

Efficement : 60 %

Ketuban : pecah (-)

Presentasi : kepala

Denominator : UUK kanan depan

Tidak teraba bagian terkecil janin (tangan / tali pusat) di samping kepala.

### Analisa Data

G2P0A0 UK 39minggu inpartu kala I fase aktif

### Penatalaksanaan

20.00	Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan , ibu mengerti
20.21	Menganjurkan ibu untuk berkemih apabila ibu ingin berkemih, ibu bersedia
20.22	Melakukan observasi, hasil terlampir di patograf
20.23	Mengajarkan pada ibu tehnik relaksasi, ibu melakukannya dengan benar.
20.24	Menyediakan dan menganjurkan ibu minum teh manis, ibu bersedia minum.
20.25	Menganjurkan ibu untuk miring kiri, ibu bersedia

### 3.2.2 Kala II

Tanggal : 24 Maret 2018

Waktu : 21.00WIB

Tempat : PBM Lilik Mindajatiningtyas, Amd.Keb

Diagnosa : G2P1A0 Inpartu kala II

Oleh : Herlin Diyah Dinariani

#### Data Subyektif

Ibu merasa ingin meneran, mengeluh kesakitan, dan kontraksi semakin sering.

#### Data Obyektif

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 88x/mnt

S : 36,6<sup>0</sup>C

RR : 22x/mnt

Pembukaan : 10 cm

Penurunan kepala : 5/5

Ketuban : (-) Jernih

Molase : tidak ada

His : 4x10' 40"

DJJ : 156x/mnt

Genitalia : Perinium menonjol, vulva membuka, tampak kepala sudah crowning .

### Analisa Data

G2P1A0Inpartu kala II.

### Penatalaksanaan

21.00	Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan dari bidan.
21.02	Menyiapkan alat, partus set secara steril, peralatan telah disiapkan.
21.04	Mempersiapkan posisi pasien, pasien posisi litotomi.
21.06	Memakai sarung tangan steril, sarung tangan steril sudah dipakai.
21.07	Mengajari ibu cara mengejan yang benar saat ada his, ibu bisa mengejan dengan benar.



21.10	Menolong persalinan bayi lahir spontan jam 21.10 WIB, menangis kuat, tonus otot baik, warna kemerahan dengan jenis kelamin perempuan.
21.11	Membersihkan tubuh bayi dengan kain bersih, bayi sudah bersih dan kering.
21.12	Pastikan tidak ada janin kedua
21.14	Melakukan penyuntikan oksitosin pada paha kanan 1/3 bagian luar, oksitosin telah disuntikkan.
21.16	Melakukan pemotongan tali pusat , tali pusat telah di potong.
21.18	Menaruh bayi di atas perut ibu , dan memfasilitasi untuk IMD, bayi tampak mencari puting susu.

### 3.2.3 Kala III

Tanggal : 24 Maret 2018

Waktu : 21.20 WIB

Tempat : PMB Lilik Mindajatiningtyas, Amd.Keb

Oleh : Herlin Diyah Dinariani

#### 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya terasa mules.

#### 2. Data Obyektif

Abdomen : Uterus bulat (globuler), TFU setinggi pusat.

Genetalia : Perdarahan 200cc

Tali pusat bertambah panjang, terdapat semburan darah,

### 3. Analisa Data

P2A0kala III.

### 4. Penatalaksanaan

21.22	Melakukan peregangan tali pusat terkendali, tali pusat bertambah panjang , keluar semburan darah
21.25	Melahirkn plasenta, plasenta lahir jam 21.25, kotiledon lengkapberjumlah 20, selaput ketuban utuh, diameter 15 cm, tebal 2cm, panjang tali pusat 50 cm.
21.30	Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik.
21.33	Evaluasi adanya laserasi dan perdarahan, terdapat laserasi derajat 2, perdarahan 200cc
21.35	Melakukan penjahitan perineum, perineum telah dijahit

#### 3.2.4 Kala IV

Tanggal : 24 Maret 2018  
 Waktu : 21.45 WIB  
 Tempat : PBM Lilik Mindajatingtyas  
 Oleh : Herlin Diyah Dinariani

#### 1. Data Subyektif

Ibu lega bayi dan plasenta sudah lahir, ibu merasa lelah, lapar dan haus.

#### 2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 88x/ menit

P : 20x/menit

S : 36,5<sup>0</sup>C

Kandung kemih : kosong

TFU : 2 jari dibawah puat

Perdarahan : 100 cc

### 3. Analisa Data

P2A0 kala IV fisiologis.

### 4. Penatalaksanaan

21.47	Cek kontraksi, jumlah pengeluaran darah.
21.50	Mengajari ibu untuk melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik.
21.52	Membersihkan badan ibu, ibu sudah bersih dan memakai pakaian bersih.
21.57	Dekontaminasi tempat bersalin, tempat bersalin sudah bersih.
22.00	Membersihkan semua peralatan, bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, alat sudah bersih dan steril.
22.10	Melakukan observasi 2 jam post partum, hasil observasi terlampir pada lembar belakang partograf.
22.15	Memberikan pasien untuk makan dan minum, ibu sudah minum air putih.
22.16	Melengkapi partograf, hasil partograf terlampir.

### 3.3 Asuhan pada Masa Nifas

#### 3.3.1 Kunjungan I (6 jam Post Partum)

Tanggal : 25 Maret 2018  
Waktu : 03.10 WIB  
Tempat : PMB Lilik Mindajatiningtyas Amd.Keb  
Oleh : Herlin Diyah Dinariani

#### Data Subyektif

Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran anak keduanya dan ibu perutnya masih merasa mules-mules

#### Data Obyektif

Keadaan umum : baik  
Kesadaran : composmentis  
TTV, TD : 110/70 mmHg  
N : 80x/ menit  
S : 36,5° C  
RR : 20x/menit.  
Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedema.  
Payudara : puting susu menonjol, tidak ada benjolan , tidak ada nyeri tekan dan benjolan.  
Kandung Kemih : kosong  
Abdomen : kontraksi uterus baik , dan TFU 2 jari di bawah pusat.  
Genetalia : terdapat pengeluaran loche rubra.

### Analisa Data

P2A0 post partum 6 jam fisiologis.

### Penatalaksanaan

03.10	Menganjurkan ibu untuk istirahat , Ibu mengerti.
03.12	Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan , ibu mengerti.
03.15	Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti
03.17	Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi (miring kanan/kiri, duduk, dll), ibu bisa melakukan.
03.19	Mengajari ibu cara menyusui yang benar , ibu bersedia dan mau melakukannya
03.20	Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 31 Maret 2018 untuk mengetahui kondisi ibu, ibu faham dan akan melakukan kontrol ulang.

### 3.3.2 Kunjungan II ( 6 hari Post Partum)

Tanggal : 30 Maret 2018

Waktu : 16.30 WIB

Tempat : PMB Lilik Mindajatiningtyas Amd.Keb

Oleh : Herlin Diyah Dinariani

#### Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin kontrol ulang

#### Data Obyektif

##### 1. Pemeriksaan umum

Kedaaan umum : Baik

TTV, TD : 120/70 mmHg  
 N : 80 x/ menit  
 RR : 20 x/menit  
 S : 36,4°C.

## 2. Pemeriksaan fisik

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

Abdomen : TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi uterus baik, uterus keras.

Genetalia : Lochea sanguilenta, bekas jahitan bersih dan mulai mengering.

## Analisa Data

P2A0post partum hari ke 6 dengan nifas fisiologis.

## Penatalaksanaan

16.30	Konseling tentang Asi eksklusif , ibu mengerti
16.33	Mengajari ibu cara perawatan payudara , ibu bisa melakukan
16.38	Evaluasi tablet fe , tablet fe sisa 4 tablet
16.40	Menganjurkan ibu untuk tidak tarak , ibu bersedia.
16.42	Memberikan KIE tentang nutrisi , ibu mengerti
16.44	Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan tubuh terutama kelamin , ibu mengerti
16.45	Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau

	sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu bersedia datang untuk kunjungan ulang pada tanggal 7 April 2018.
--	--

### 3.3.3 Kunjungan III (29 hari Post Partum)

Tanggal : 22 April 2018  
Waktu : 17.00 WIB  
Tempat : PBM Lilik Mindajatiningtyas Amd.Keb  
Oleh : Herlin Diyah Dinariani

#### Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun

#### Data Obyektif

##### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

TTV, TD : 120/80 mmHg

Nadi : 80x/ menit

RR : 20x/menit

Suhu : 36,5 °C.

##### 2. Pemeriksaan fisik

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

Abdomen : TFU tidak teraba

Genetalia : Lochea alba.

#### Analisa Data

P2A0 post partum hari ke 29 dengan nifas fisiologis.

### Penatalaksanaan

17.00	Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya , ibu mengerti
17.02	Memastikan ibu memberikan ASI eksklusif , ibu menyusui dengan benar
17.06	Evaluasi nutrisi ibu , ibu tidak terek
17.07	Memberikan obat tablet Fe 1 strip Asmef 1 strip, ibu bersedia meminumnya
17.08	Menginformasikan pada ibu untuk datang ke Bidan apabila ada keluhan, ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

#### 3.4 Asuhan pada BBL ( 1 Jam )

Tanggal : 24 Maret 2018

Waktu : 22.10 WIB

Tempat : PBM Lilik Mindajatiningtyas Amd.Keb

Diagnosa : Bayi Ny “W” dengan bayi baru lahir fisiologis

Oleh : Herlin Diyah Dinariani

##### 1. Data Subyektif

Bayi lahir spontan dan menangis kuat.

##### 2. Data Obyektif

Keadaan bayi : Baik

Warna kulit : Kemerahan

Tangisan : Kuat

Pengukuran Antropometri



Berat badan bayi	: 3000 gr
Panjang badan	: 50 cm
Lingkar kepala	: 34 cm
Lingkar dada	: 35 cm
Lingkar lengan	: 9 cm
Pemeriksaan Reflek	
Reflek rooting	: normal
Reflek suckling	: normal
Reflek moro	: normal
Reflek tonic neck	: normal
Reflek babinski	: normal
Kulit	: kulit neonatus terdapat ( <i>verniks kaseosa</i> ) dan terdapat sedikit lanugo.
Mata	: konjungtiva merah muda, sklera putih, papebra tidak oedema, tidak ada secret mata.
Hidung	: simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.
Mulut	: tidak ada labio skisis maupun labio palatoskisis.
Telinga	: simetris, daun telinga sejajar dengan mata.
Leher	: pergerakan baik, tidak ada kelainan pada tulang leher.
Dada	: respirasi normal, tidak ada retraksi pada dada.
Abdomen	: tali pusat bersih terbungkus dengan kasa steril.
Genetalia	: Bersih, labia mayora menutupi labia minor
Anus	: berlubang

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

### **Analisa Data**

Bayi Ny “W” dengan bayi baru lahir fisiologis.

### **Penatalaksanaan**

22.10	Menjaga kehangatan tubuh bayi , bayi sudah di bedong
22.12	Memberikan salep mata gentamicin 0,1 mg pada bayi , salep mata sudah diberikan tidak ada reaksi elergi
22.15	Memberikan injeksi vit K 1 mg di paha kiri bayi , injeksi sudah diberikan
23.15	Melakukan imunisasi HB-O , imunisasi sudah di injeksikan pada paha kanan

### **3.5 Asuhan pada Neonatus**

#### **Kunjungan I (Neonatus Usia 6 Jam)**

Tanggal : 25 Maret 2018

Waktu : 03.10 WIB

Tempat : PBM Lilik Mindajatingtyas Amd.Keb

Oleh : Herlin Diyah Dinariani

#### **Data Subyektif**

- a. BAB : meconium +
- b. BAK : +
- c. Bayi dapat menyusui dengan benar

**Data Obyektif**

Keadaan umum bayi : Baik

TTV, S : 36.6° C  
 RR : 42x/ menit  
 N : 150x/ menit.  
 BB : 3000 gram  
 PB : 50 cm

**Analisa Data**

Bayi Ny “ W” usia 6 jam dengan neonatus cukup bulan fisiologis.

**Penatalaksanaan**

03.10	Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif setiap 2 jam sekali.
03.12	Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, ibu mengerti
03.14	Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tali pusat, ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan.
03.16	Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 31 maret 2018 untuk mengevaluasi keadaan bayi. Ibu faham dan akan kontrol ulang.

**Kunjungan II (6 hari)**

Tanggal : 30 Maret 2018  
 Waktu : 18.50 WIB  
 Tempat : PBM Lilik Mindajatiningtyas Amd.Keb  
 Oleh : Herlin Diyah Dinariani

**Data Subyektif**

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan tidak ada keluhan apa-apa serta bayi mau menyusu dengan kuat.

**Data Obyektif**

## 1. Pemeriksaan umum

N : 152x/menit

S : 36.7° C

RR : 44x/menit

BB : 3200 gram

PB : 50 cm

## 2. Pemeriksaan fisik

Warna kulit :Kemerahan

Hidung :Tidak ada pernapasan cuping hidung

Dada :Tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen :Tali pusat kering, terbungkus dengan kasa steril

**Analisa Data**

Bayi Ny. "W" usia 6 hari dengan neonatus cukup bulan fisiologis.

**Penatalaksanaan**

18.50	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal, ibu mengatakan senang dengan keadaan bayinya.
18.52	Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, tanpa memeberikan makanan pendamping ASI , ibu memahami dan mengerti

18.55	Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi , ibu bersedia
18.56	Memberikan koseling dan menganjurkan ibu untuk memberikan imunisasi . ibu bersedia
18.57	Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan, ibu mengerti.

### **Kunjungan III (14 hari)**

Tanggal : 7 April 2018

Waktu : 18.45 WIB

Tempat : PBM Lilik Mindajatiningtyas Amd.Keb

Diagnosa : Bayi Ny. “W” usia 14 hari dengan neonatus cukup bulan fisiologis

Oleh : Herlin Diyah Dinariani

### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat dan tidak ada keluhan apa-apa.

### **Data Obyektif**

#### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

TTV, RR : 42 x/menit

N : 151 x/menit

Suhu : 36,6°C.

BB : 3500 gram

PB : 50 cm

## 2. Pemeriksaan fisik

Mata	: Konjungtiva merah muda, sklera kuning, palpebra tidak oedema
Hidung	: Tidak ada pernapasan cuping hidung
Mulut	: Tidak ada oral trush
Dada	: Tidak ada retraksi dinding dada
Abdomen	: Tali pusat sudah lepas.
Tangisan	: Kuat

**Analisa Data**

Bayi Ny. "W" usia 14 hari dengan neonatus cukup bulan fisiologis.

**Penatalaksanaan**

18.45	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, bahwa bayinya dalam keadaan baik, ibu mengerti dan senang dengan kondisi bayinya saat ini.
18.46	Mengevaluasi kembali pemberian nutrisi dan memastikan kembali bahwa bayi dapat menyusu dengan baik, bayi BAK 6x /hari warna putih kekuningan, bayi dapat menyusu dengan baik, tidak rewel dan BAK lancar berwarna putih ke kuningan.
18.47	Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke bidan untuk imunisasi, ibu bersedia
18.49	Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang sewaktu-waktu apabila ada keluhan, ibu bersedia datang untuk kunjungan.

### 3.6 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

#### Kunjungan I

Tanggal : 22 april 2018  
Waktu : 17.00 WIB  
Tempat : PBM Lilik Mindajatingtyas Amd.Keb  
Oleh : Herlin Diyah Dinariani

#### Data Subyektif

Ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

#### Data Obyektif

##### 1. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
TTV, TD : 120/80 mmHg  
Nadi : 80x/ menit  
RR : 20x/menit  
Suhu : 36,6 °C.

##### 2. Pemeriksaan fisik khusus

Muka : Tidak oedema, tidak pucat  
Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda  
Bibir : Tidak pucat  
Abdomen : Tidak ada tanda kehamilan, baltmen

#### Analisa Data

P2A0calon akseptor baru KB suntik 3 bulan.

### Penatalaksanaan

17.00	Melakukan pendekatan pada ibu dengan cara 3S (senyum, sapa, salam) dengan ramah, pendekatan kepada ibu telah dilakukan.
17.02	Menjelaskan kepada ibu untuk segera menggunakan alat kontrasepsi, ibu mengerti dan bersedia menggunakan alat kontrasepsi.
17.05	Menjelaskan pada ibu tentang hal-hal yang belum diketahui oleh ibu tentang KB suntik 3 bulan secara umum mengenai efek samping dan cara kerjanya, ibu faham dan dapat mengulangi penjelasan bidan kembali
17.07	Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan segera untuk dilakukan penyuntikan KB 3 bulan, ibu bersedia melakukan kunjungan.

### Kunjungan II

Tanggal : 7 mei 2018

Waktu : 15.45 WIB

Tempat : BPM Lilik Mindajatingtyas Amd. Keb

Oleh : Herlin Diyah Dinariani

### Data Subyektif

Ibu tidak ada keluhan.

### Data Obyektif

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/70 mmHg



N : 82x/menit

S : 36,5 °C

P : 20x/menit

BB : 62 kg

Muka :Tidak oedem

Mata :Sclera putih, konjungtiva merah muda

Bibir :Tidak pucat

Abdomen :Tidak ada tanda kehamilan.

### **Analisa Data**

P2A0 akseptor KB suntik 3 bulan

### **Penatalaksanaan**

15.50	Menyiapkan alat dan obat untuk suntik 3 bulan , spuit 3 cc, kapas DTT, tryclofem
15.52	Memberitahu kepada pasien untuk naik ke bed dan miring kiri, ibu bersedia
15.54	Memberi tahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan penyuntikan dilakukan secara IM , ibu bersedia
15.56	Menyuntikkan tryclofem secara IM , obat sudah disuntikkan
15.58	Menganjurkan ibu untuk melakukan suntikan sesuai jadwal kunjungan ulang 25 juli 2018, ibu bersedia.

## BAB IV

### PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara fakta dan teori-teori yang mendukung pada kasus yang diambil dari klien, serta ditambahkannya opini yang dikemukakan oleh penulis yang melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB pada kasus Ny "W" dengan kehamilan normal.

#### 4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada masa kehamilan atau *ANC (Ante Natal Care)*, yang dilakukan pada Ny "W" dengan kehamilan normal di PBM Lilik Mindajatingtyas Amd.Keb. Ceweng Jombang. Berikut ini akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang *ANC (Ante Natal Care)*. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan *ANC (Ante Natal Care)*, maka dapat diperoleh data-data yang disajikan dalam bentuk tabel berikut ini:

Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC Ny."Z" di PMB Lilik Mindajatingtyas Di desa Ceweng Kab.Jombang

<b>Riwayat</b>			
<b>Tanggal ANC</b>	10 feb 2018	24 feb 18	
<b>UK</b>	33 mgg	36 mgg	Gerakan janin terasa saat UK 20 mg
<b>Anamnesa</b>	nafsu makan krg, Pusing	Taa	
<b>TD</b>	110/70 mmHg	110/70 mmHg	
<b>BB</b>	56 kg	56 kg	Sebelum hamil 51,5 kg
<b>TFU</b>	setinggi pusat 24 cm	3 jari bawah px 26 cm	
<b>Terapi</b>	vit B1, fe	vit B1, fe	
<b>Penyuluhan</b>	Istirahat yang cukup	relaksasi,	Hasil lab31 oktober 2017 Hb12,3 gr, golda O, Alb (-), Red (-).

Dari fakta diatas dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

## 1. Data Subyektif

### a. Umur

Berdasarkan data umur Ny “W” 29 tahun. Menurut penulis, merupakan umur yang sudah cukup untuk organ reproduksi melakukan fungsi sebagaimana mestinya. 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.

Hal ini sesuai dengan pendapat Mufdlilah (2009) mengatakan bahwa dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20–35 tahun .

### b. Keluhan Selama Trimester III

Pada usia 33 minggu Ny “W” mengeluh pusing dan nafsu makan kurang. Menurut penulis berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut ibu dalam keadaan normal. Pusing dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, contohnya HB, tensi, kekurangan sumber makanan, dan juga dapat di pengaruhi oleh faktor lingkungan, seperti ruangan yang pengab, udara yang minim.

Hal ini sesuai dengan teori rukiyah (2010).

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

## 2. Data Obyektif

### a. Pemeriksaan Umum

#### 1) Tekanan Darah

Berdasarkan fakta tekanan darah Ny. "W" pada UK 33 minggu 110/70 mmHg. Menurut penulis tekanan darah 110/70 sistolik dan diastolik berada dalam batas normal sehingga tidak menimbulkan resiko ancaman kesehatan yang menyertai, Misalnya seperti selama kehamilan terjadi peningkatan tekanan darah (hipertensi) atau juga penurunan tekanan darah (hipotensi). Hal itu sesuai dengan teori Romauli (2011), tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70 – 120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg.

Berdasarkan hal di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

#### 2) Berat badan

Kenaikan berat badan menurut IMT pada Ny "W" selama masa hamilan yaitu 22,8. Menurut penulis kenaikan berat badan ibu selama masa kehamilan tidak melebihi batas normal , kelebihan berat badan berlebihan selama masa kehamilan dapat mengakibatkan obesitas.

Hal ini sesuai dengan pendapat Romauli (2011), bahwa ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu 0,5 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan

adalah 6,50 kg sampai 16,50 dan juga sesuai dengan pendapat Kusmiati (2010) penilaian IMT sebagai berikut :

Kategori	Nilai IMT	Rekomendasi (kg)
Di bawah normal	< 20	12,5-18
Normal	20-24,9	11,5-16
Lebih dari normal	25-29,9	7-11,5
Sangat gemuk	> 30	> 7

### 3) LILA (Lingkar Lengan Atas)

Ukuran LILA Ny”W” 25 cm. Menurut penulis, pengukuran LILA sangat penting untuk di lakukan, bukan hanya pada pemeriksaan TM I namun, pada TM berikutnya dapat dilakukannya pengukuran LILA untuk memastikan apakah cadangan makanan ibu untuk janin dapat terpenuhi atau tidak.

Hal ini sesuai dengan teori Kementrian Kesehatan RI(2015) normal LILA yaitu 23,5 cm, kurang dari 23,5 cm merupakan indikasi kuat untuk status gizi ibu kurang atau disebut KEK.

Berdasarkan hal di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

#### b. Pemeriksaan fisik

##### 1) Pemeriksaan Fisik Khusus

Perubahan fisik yang terjadi pada Ny. “W” saat hamil trimester III, yaitu muka tidak odema, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak

ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar, perut ibu tampak membesar. Menurut Penulis hal ini fisiologis dengan tidak adanya tanda bahaya pada Trimester III sehingga menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan baik. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) perubahan fisiologis terjadi pada ibu hamil trimester II dan III didapatkan tidak ada odema pada muka, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol, dan kolostrum sudah keluar, terjadi pembesaran membujur pada abdomen.

Berdasarkan hal di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

## 2) Abdomen

### a) TFU

Pada Ny "W" ukuran TFU ibu pada UK 33 minggu yaitu 24 cm, UK 36 minggu 26 cm UK 39 minggu 31 cm. Menurut penulis ukuran TFU Ny."W" sesuai dengan usia kehamilannya, perubahan atau ukuran TFU setiap ibu memang berbeda sesuai dengan bentuk perut dan ketebalan dinding perut namun dengan rumus yang sudah ada dapat dengan mudah mengukur TFU ibu hamil.

Hal ini sesuai dengan teori Mochtar (2011), saat UK 32 minggu TFU berada pada pertengahan pusat–*prosesus xiphoides*, pada UK 36 minggu TFU berada 3 jari di bawah px atau setinggi px,

dan UK 40 minggu TFU sama dengan kehamilan 32 minggu, tetapi melebar kesamping.

Berdasarkan hal di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

b) Pemeriksaan DJJ (Denyut Jantung Janin)

Pada Ny “W” DJJ UK 34 minggu 148x/menit, UK 36 minggu 152x/menit, UK 39 minggu 156x/menit. Menurut penulis DJJ dalam batas normal dan tidak mengalami kelainan. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) normalnya DJJ 120-160x/menit.

Berdasarkan hal di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data Ny “W” adalah G2P1A0UK 33 minggu, janin tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik, kehamilan dengan Pusing. Menurut penulis ibu hamil dengan keluhan pusing ini diakibatkan oleh tekanan darah ibu yang rendah, ibu merasa tidak nyaman dengan kehamilannya dan kurangnya nafsu makan. Sehingga mengakibatkan kurang baik bagi tubuh ibu. analisa data pada ibu hamil dengan kasus pusing yaitu G<sub>2</sub> P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 33 minggu, janin tunggal, letak kepala, intra uterine, hidup, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik, kehamilan dengan pusing.

4. Penatalaksanaan

Asuhan pada Ny “W” yaitu KIE nutrisi, istirahat cukup, tanda bahaya kehamilan dengan pusing kontrol ulang dan tablet Fe. Asuhan

kebidanan yang diberikan penulis pada Ny “W” sebagaimana asuhan yang diberikan pada ibu hamil dengan pusing yaitu mengingatkan ibu untuk istirahat cukup, menganjurkan ibu untuk tidak melakukan gerakan mendadak, menjaga pola makan terutama yang mengandung banyak zat besi (susu,telur,ikan,hati, dan sayuran hijau), rutin minum tablet fe dan melakukan pemeriksaan ANC rutin ketempat pelayanan kesehatan.

Menurut penulis asuhan yang diberikan pada Ny”W” sudah sesuai dengan kasus pusing, yaitu dengan mengajarkan ibu untuk relaksasi agar yang bertujuan supaya ibu merasa rileks dan peredaran darah ke otak lancar sehingga pusingnya bisa berkurang, istirahat yang cukup agar kebutuhan istirahat ibu tercukupi, melakukan senam hamil untuk merenggangkan otot otot untuk mempersiapkan kehamilan, menjaga pola makan untuk menjaga nutrisi ibu, menganjurkan ibu untuk tidak melakukan gerakan yang mendadak, menghindari berbaring dalam posisi terlentang, menghindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak dan menganjurkan ibu untuk meminum air gula untuk memenuhi kebutuhan ibu.

Hal ini sesuai dengan teori Sulistyowati (2009) yaitu, menghindari bau atau faktor yang membuat ibu pusing contohnya, asap rokok, keadaan lingkungan yang pengap, hidari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan lembab, menghindari posisi terlentang dan mengurangi gerakan yang tiba-tiba.

Berdasarkan hal di atas tidak ada kesenjangan antara fakta opini dan teori.



## 4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pada pembahasan yang kedua, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang *Intranatal Care*. maka dapat diperoleh data pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC Ny “W” di BPM Lilik Mindajatingtyas ceweng, Kabupaten Jombang.

INC	KALA I	KALA II	KALA III	KALA IV	
KELUHAN	JAM	KETERANGAN			
Ibu mengatakan merasa kencang-kencang dan mengeluarkan lendir bercampur darah pada Tgl 24 maret 2018 jam 20.20 WIB	20.00	TD : 110/70 mmHg Nadi : 88 x/menit Suhu : 36, 6°C Nafas : 22 x/menit His : 3.10.30 DJJ : 156x /menit VT : Ø 6 cm, eff 60 % letkep, ketuban (-), UUK dep ka, molase 0	Lama kala II ± 10 menit, bayi lahir spontan tanggal 24 Maret 2018 jam 20.10 WIB. Jenis kelamin perempuan, warna kulit kemerahan, menangis kuat, gerak aktif, tonus otot baik, tidak ada kelainan , lubang anus ada, vagina dan uretra berlubang	Lama kala III ± 15 menit, plasenta lahir spontan, lengkap, kotiledon utuh, perdarahan : 200 cc	Lama IV ± 2 jam perdarahan : 200 cc. Observasi 2 jam PP: TD : 110/70 mmHg Nadi : 88 x/menit Suhu : 36,5°C RR : 20 x/menit TFU 2 jari bawah pusat UC : baik konsistensi keras kandung kemih kosong,
	21.00	TD : 110/70 mmHg Nadi : 88 x/menit Suhu : 36, 6°C Nafas : 22 x/menit His : 4.10.40 DJJ : 148x/ menit VT : Ø 2 cm, ketuban positif Lama kala 1 ± 4 jam	.		

### 1. Data Subyektif

#### a. Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan Ny. “W” adanya kontraksi pada perut disertai keluar lendir bercampur darah sejak tanggal 24 Maret 2018 jam 20.20 WIB. Menurut penulis adanya kontraksi dan juga keluarnya

lendir dan darah merupakan tanda persalinan disusul dengan pecahnya ketuban jika his yang semakin sering dan semuanya normal. Hal ini sesuai dengan teori Sulystyawati, (2010). keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan adanya his yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron. Selanjutnya keluar lendir darah terjadi karena adanya pembuluh darah yang pecah akibat pendataran dan pembukaan servik. 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

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

Abdomen	: TFU 2 jari dibawah px
DJJ	: 156 x/ menit.
His	: 3 kali dalam 10 menit lama 30 detik.
Genetalia	: Keluar lendir bercampur darah
VT	: 6 cm
Efficement	: 60 %
Ketuban	: pecah (-)
Presentase	: kepala
Denominator	: UUK

Menurut penulis hasil pemeriksaan yang dilakukan masih dalam batas normal dan fisiologis dilakukan pemeriksaan diharapkan dapat melakukan pemantauan dalam persiapan proses persalinan sehingga dapat mengetahui tanda bahaya yang mengacu pada ibu dan bayi. pemeriksaan abdomen pada ibu bersalin, meliputi: TFU Mc. Donald (cm) sesuai dengan umur kehamilan, pemeriksaan Leopold (Leopold I, II, III, dan IV), DJJ (normalnya 120-160x/menit)

Genetalia bersih, tidak oedem, tidak varises, tidak ada *kondiloma talata* maupun *akuminata*, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada pembesaran kelenjar *bartholini* maupun *scene*. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedem.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

### 3. Analisa Data

G2 P 1 A0 UK 39 minggu inpartu kala I fase aktif. Menurut penulis Hal ini sesuai dengan teori Padila, (2010), penulisan analisa data pada ibu bersalin yaitu G... P... A...UK...minggu dengan inpartu kala I fase laten atau aktif.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

#### 4. Penatalaksanaan

##### a. Kala I

Berdasarkan fakta persalinan kala I fase aktif Ny. "W" berlangsung selama  $\pm 1$  jam dari pembukaan 6-10 (20.00 – 21.00 WIB).

Menurut penulis hal ini fisiologis, merupakan kemajuan persalinan yang bagus bahwa batas pembukaan persalinan multigravida 8-10 jam dan telah mendapatkan asuhan yang sesuai.

Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati (2010). Persalinan kala I berlangsung  $\pm 18-24$  jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten 8 jam dari pembukaan 0 sampai pembukaan kurang dari 4 cm, dan fase aktif 6-8 jam dari pembukaan servik 4 cm sampai 10 cm. Dalam fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, dan fase diselerasi dimana pembukaan menjadi lambat  $\pm 4$  jam. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif. Keadaan tersebut dapat dijumpai baik pada primigravida maupun multigravida, akan tetapi pada multigravida fase laten, fase aktif, dan fase diselerasi terjadi lebih pendek. Berdasarkan kurve Fridman, diperhitungan pembukaan pada multigravida 2 cm / jam. Dengan demikian waktu pembukaan lengkap dapat di perkirakan. Mekanisme membukanya servik berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum sudah membuka sedikit, sehingga ostium uteri internum dan eksternum

serta penipisan dan pendataran servik terjadi dalam waktu yang bersamaan.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Kala II

Berdasarkan fakta persalinan Ny. "W" berlangsung selama  $\pm$  10 menit (21.00-21.10 WIB), tidak ada penyulit selama persalinan, menurut penulis hal ini fisiologis sesuai dengan teori Sulistyawati(2011), kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 1 jam pada multigravida.

Berdasarkan pernyataan diatas terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Kala III

Berdasarkan fakta, persalinan kala III Ny."W" berlangsung  $\pm$  15 menit (21.10 - 21.25 WIB), plasenta lengkap. Menurut penulis yang dapat mempengaruhi lahirnya plasenta dengan cepat yaitu kontraksi uterus yang baik dan pemberian massase pada perut sehingga proses berjalan dengan cepat. Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati(2010), kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

#### d. Kala IV

Berdasarkan fakta lama kala IV  $\pm$  2 jam (21.45- 23.30 WIB), terdapat robekan perinium derajat II, pendarahan 200 cc, dilakukan IMD. Menurut penulis perdarahan yang dialami ibu saat ini tidak melebihi dari batas maksimum, jumlah perdarahan ibu dalam batas normal.

Hal ini sesuai dengan teori Icesmi & Margareth (2013), kala IV ini berlangsung mulai dari lahirnya plasenta dan lamanya 2 jam. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah: tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan, kontraksi uterus, TFU, perdarahan, kandung kemih, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc. TFU setelah bayi lahir sejajar pusat. TFU setelah plasenta lahir 2 jari di bawah pusat.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

### **4.3 Asuhan Kebidanan (Bayi Baru Lahir)**

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

## 1. Data Subyektif

Berdasarkan fakta bayi Ny ‘’W’’ lahir secara spontan pada tanggal 24 maret 2018 pukul 21.10 WIB, keadaan ibu bayi sehat, warna kulit merah muda, tangisan kuat, tonus otot baik.

Menurut penulis bayi Ny ‘’W’’ lahir secara normal tidak ada komplikasi. Hal ini sesuai dengan pendapat Muslihatun (2010) yaitu bayi Ny...lahir pada tanggal ... pukul ...keadaan normal.

## 2. Data Obyektif

### a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta tanda-tanda vital bayi Ny.’’W’’ dalam 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.

Hal ini sesuai dengan teori 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’’W’’ 3000 gram, panjang badan bayi 50 cm, lingkar dada 35 cm, lingkar kepala 34 cm, Saat umur 6 jam dengan BB 3000 gram, umur 6 hari dengan BB 3300 gram, umur 14 hari 3500

gram. Menurut penulis perkembangan dan pertumbuhan pada bayi berjalan normal. Hal ini sesuai dengan teori Muslihatun, (2010) pengukuran antropometri meliputi BB (2500-4000 gram), PB (45-50 cm), LK (33-35 cm), LD (30-33 cm).

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Berat badan

Berat badan lahir bayi Ny. "W" 3000 gram, panjang badan bayi 50 cm, lingkar dada 35 cm, Menurut penulisi, berat badan termasuk kategori yang normal atau baik. Hal ini sesuai dengan teori Jenny (2013), bahwa pengukuran antropometri meliputi BB (2500-4000 gram), PB (45-50 cm).

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

d. Pemeriksaan fisik

Pada bayi Ny "W" warna kulit merah muda, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, anus ada, tidak ada kelainan pada ekstermitas. Menurut penulis anggota tubuh bayi dalam keadaan normal dan tidak di temukan adanya tanda bahaya atau infeksi pada tali pusat. Hal ini fisiologis sesuai dengan teori Muslihatun(2010), prosedur pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir meliputi penerangan cukup dan hangat untuk bayi, memeriksa secara sistematis, mengidentifikasi warna dan mekonium bayi.



Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

### 3. Analisa Data

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

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori

### 4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan *bayi baru lahir*, penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny “W” sebagaimana untuk bayi baru lahir normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi menggunakan kain lunak, kering, selimuti bayi dan pakaikan topi untuk menghindari kehilangan panas dan hipotermi, Bayi tidak mengalami hipotermi, Memberikan salep mata tetrasiklin 1 % untuk mencegah infeksi pada kedua mata bayi. Bayi telah diberi salep mata tetrasiklin untuk mencegah infeksi, Memberikan suntikan vitamin k untuk mencegah perdarahan intra ke rianial dengan dosis 1 mg sebanyak 0,1 cc IM 1/3 paha luar sebelah kiri untuk mencegah perdarahan pada otak dan tali pusat. Bayi telah diberikan vitamin K setelah 1 jam bayi lahir dengan dosis 1 mg sebanyak 0,1 cc IM 1/3 paha luar sebelah kiri, Memberitahu ibu cara merawat tali pusat agar tidak terjadi infeksi. Cukup dengan mengganti

kasa jikaselesai mandi tidak diperbolehkan menggunakan ramuan tradisonal. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2014) manajemen bayi baru lahir.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

#### 4.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

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

Tabel 4.4 Distribusi Data subyektif dan Obyektif dari Variabel PNCNy. “W” di PBM Lilik Mindajatingtyas Ceweng, Kab. Jombang

Tanggal PNC	25 Maret 2018	30 Maret 2018	7 april 2018
Post Partum (hari)	6 jam	6 hari	29 hari
Anamnesa	Ibu mengeluh perut terasa mules	ibu mengatakan sedikit nyeri pada luka bekas jahitan	ibu mengatakan masih sedikit nyeri pada luka bekas jahitan apabila terlalu banyak jalan (aktivitas)
Eliminasi	BAK ± 2x /hari warna kuning jernih, belum BAB.	BAK ± 3 x /hari, warna kuning jernih BAB 1x /hari, konsistensi lembek.	BAK ± 3x /hari, warna kuning jernih BAB 1x /hari, konsistensi lembek.
Tekanan Darah	110/70 mmHg	120/70 mmHg	120/70 mmHg
Laktasi	ASI keluar tetapi tidak lancar, tidak ada bendungan,	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan,	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan.
TFU	TFU 2 jari bawah pusat.	pertengahan pusat dan symphisis	Tidak teraba
Lochea	Lochea rubra	Lochea sanguilenta	Lochea alba

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

## 1. Data Subyektif

### a. Keluhan

Berdasarkan fakta, pada 6 jam post partum Ny. "W" mengeluh perutnya mules, pada 6 hari post partum ibu mengatakan sedikit nyeri pada luka bekas jahitan, dan 29 hari post partum ibu mengatakan masih sedikit nyeri pada luka bekas jahitan apabila terlalu banyak jalan.

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

Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati, (2009) involusi/pengerutan rahim merupakan suatu keadaan kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

### b. Eliminasi

Berdasarkan fakta Ny. "W" pada 6 jam post partum sudah BAK 1x spontan, warna kuning jernih, dan belum BAB, pada 6 hari post partum BAK kurang lebih 3x/hari, BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak, pada 29 hari post partum BAK dan BAB sudah lancar.

Menurut penulis hal ini fisiologis sesuai dengan teori Sulistyawati, (2009), klien harus BAK dalam waktu 6 jam post partum, bila 8 jam post partum belum BAK, dirangsang dengan air mengalir,

kompres hangat dan lain-lain. Bila tidak bisa dilakukan kateterisasi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Normalnya ibu sudah BAB sampai 6 hari post partum.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

## 2. Data Obyektif

### a. Laktasi

Berdasarkan fakta, ASI Ny. “W” sudah keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal.

Menurut penulis Hal ini fisiologis pada payudara terjadi proses laktasi. Pada keadaan fisiologis, tidak terdapat benjolan, pembesaran kelenjar atau abses.

Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati, (2009), pada payudara, terjadi proses laktasi. Pada keadaan fisiologis, tidak terdapat benjolan, pembesaran kelenjar atau abses. ASI matur dikeluarkan mulai hari ke 14 post partum, keluarnya ASI dengan lancar dapat dipengaruhi oleh reflek hisap bayi / reflek *socking*, semakin kuat hisapan bayi, semakin lancar ASI yang keluar.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Involusi

1) TFU

Berdasarkan fakta pada Ny. “W” pada 6 jam post partum TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pada 6 hari post partum dan 29 hari post partum TFU sudah tidak teraba.

Menurut penulis involusi uterus Ny”W” berjalan normal tanpa ada komplikasi yang menyertai selama masa nifas. Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati (2009), TFU setelah plasenta lahir 1 minggu post partum 2 jari bawah pusat, 1-2 minggu post partum pertengahan pusat symphisis, 2-6 minggu tak teraba, dan kontraksi uterus selalu baik dengan konsistensi keras.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Lochea

Berdasarkan fakta pada Ny. “W”, pada 6 jam post partum lochea rubra, pada 6 hari post partum lochea sanguinolenta, pada hari ke 29 post partum lochea alba. Menurut penulis hal ini fisiologis lochea rubra berlangsung selama 1-2 hari post partum, lochea sanguinolenta pada hari ke 3-7 post partum, lochea alba terjadi pada 29 hari post partum. Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati (2009), 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 cairan putih yang terjadi padahari setelah 2 minggu post partum.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

#### d. Perdarahan

Berdasarkan fakta perdarahan pada Ny”W” kurang lebih 200 cc, menurut penulis perdarahan 200 cc termasuk fisiologis, perdarahan hanya terjadi pada robekan jalan lahir, namun sudah teratasi dengan heacting serta tiak terdapat perubahan pada tanda vital. Hal ini sesuai dengan teori Sarwono (2009) bahwa definisi perdarahan post partum adalah perdarahan yang melebihi 500 cc setelah bayi lahir. Pada umumnya bila terapat perdarahan yang lebih dari normal, apabila telah menyebabkan perubahan pada tanda vital (seperti kesadaran menurun, pucat, linglung, berkeringat dingin, sesak napas serta TD < 90 mmHg, dan nadi > 100x/menit), maka penanganan harus segera dilakukan.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

### 3. Analisa Data

Analisa data pada Ny. “W” adalah P2 A0post partum Fisiologis 6 jam PP. Hal ini sesuai dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. “W” yaitu ibu dengan keluhan nyeri pada luka jahitan, ASI keluar tetapi tidak lancar, perdarahan dalam batas normal.Menurut penulis analisa data sesuai dengan teoriSulistiyawati(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, perdarahan dalam batas normal, dan kontraksi baik.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

#### 4. Penatalaksanaan

Penulis melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. "W" sebagaimana untuk ibu nifas normal karena tidak ditemukannya masalah, seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas untuk menjaga kesehatan ibu baik fisik maupun psikologis, dan mempercepat involusi uterus, nutrisi untuk cadangan tegana serta untuk memenuhi produksi air susu, kontrol ulang. Hal ini fisiologis sesuai dengan teori Sulistyawati (2009), seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginaan, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas agar ibu segera periksa supaya tidak terjadi komplikasi lanjut, , nutrisi, dan kontrol ulang.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

#### **4.5 Asuhan Kebidanan neonatus**

Pada pembahasan kelima ini 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 pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel neonatus Ny “W” di PMB Lilik Mindajatingtyas Ceweng, Kab.Jombang.

Tgl Kunjungan Neonatus	25 Maret 2018 ( 6 jam )	30 Maret 2018 ( 6 hari )	7 Maret 2018 (29 hari )
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	BAK ± 4 kali dalam 24 jam	BAK ± 7 kali dalam 24 jam	BAK ± 6-7 kali (kuning jernih)
BAB	BAB ± 1x/hari mekonium, konsistensi lembek	BAB ± 2x/hari warna kuning konsistensi lembek	BAB ± 3x/hari warna kuning konsistensi lembek
BB	3000 gram	3300 gram	3500 gram
<i>Ikterus</i>	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Belum lepas	Sudah lepas	Sudah lepas

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

### 1. Data Subyektif

Berdasarkan fakta, bayi Ny “W” sudah menyusui ASI pada saat dilakukan IMD setelah kelahiran. Menurut penulis IMD sangat penting bagi ibu dan bayi serta untuk merangsang proses menyusui untuk kebutuhan nutrisi bayi. Hal ini fisiologis sesuai dengan teori Muslihatun(2010), anjurkan ibu untuk memberikan ASI dini (30 menit- 1 jam 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

#### a. Eliminasi

Berdasarkan fakta neonatus bayi Ny “W” sudah BAK, warna kuning jernih, dan BAB (mekonium), warna hitam. Pada hari ke 6 hasil eliminasi BAK kurang lebih 7x/ hari. Menurut penulis hal ini fisiologis, sesuai dengan teori Wafi Nur Muslihatun (2010), Hari setelah bayi dilahirkan akan BAK sebanyak 6-8x/hari. Warna feses bayi berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4-5 hari.



Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

## 2. Data Obyektif

### a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta tanda-tanda vital neonatus Ny”W” 36,5 C. menurut penulis hal tersebut dalam batas normal yaitu antara 36,5-37,5 C sesuai teori Muslihatun (2010), suhu bayi normal adalah antara 36,5-37,5 °C. Pernafasan bayi normal 30-60 kali/menit. Denyut jantung normal bayi antara 100-160 kali/menit.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

### b. Berat badan

Berat badan lahir bayi Ny “W” 3000 gram, saat umur 6 hari dengan 3200 gram, umur 29 hari dengan BB 3500 gram. Menurut penulis berat badan bayi normal yaitu lebih dari 2500 gram, Hal ini sesuai dengan teori Muslihatun (2010) berat neonatus cukup bulan antara 2500-4000 gram, berat neonatus naik setiap 3-4 hari.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

### c. Ikterus

Berdasarkan fakta neonatus Ny”W” tidak mengalami ikterus. Menurut penulis tanda Ikterus pada bayi yaitu kulit bayi berwarna kekuningan dan dalam batas normal yaitu 1-2 hari setelah lahir. Hal ini sesuai teori Muslihatun (2010), warna kuning yang muncul pada bayi

adalah 1-2 hari setelah lahir dikarenakan suhu bayi yang berbeda saat seperti dikandung dan biasanya bayi kurang menyusu namun ini dikatakan fisiologis, warna kuning pada bayi akan hilang bila disusui terus menerus dan diberikan sinar matahari di pagi hari antara jam 07.00 – 09.00.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

#### d. Tali Pusat

Berdasarkan fakta tali pusat lepas pada hari ke 5. Menurut penulis pelepasan tali pusat dalam batas normal yaitu rentan waktu 5-7 hari sesuai denganteori Muslihatun (2010), tali pusat bayi akan puput setelah 5 – 7 hari setelah lahir.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori

### 3. Analisa Data

Analisa data pada bayi Ny”W” adalah “Neonatus normal usia 6 hari fisiologis”. Menurut penulis, Neonatus Fisiologis adalah neonatus yang lahir aterm dan selama bayi maupun neonatus tidak terjadi komplikasi.

Hal ini sesuai dengan teori Jenny (2013), diagnosa asuhan kebidanan pada neonatus fisiologis yaitu “Neonatus normal usia 6 hari fisiologis”.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

#### 4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan neonatus, peneliti melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny.“W” sebagaimana untuk neonatus normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE seperti KIE tanda bahaya Neontus, imunisasi agar membantu sistem kekebalan tubuh untuk membentuk antibody yang berfungsi untuk melawan virus atau bakteri yang masuk ke tubuh, ASI eksklusif karena kandungan gizi lengkap dan mudah di cerna apabila ketika pencernaan belum sempurna., mempertahankan kehangatan tubuh karena suhu bayi bisa berubah-ubah dan bayi belum mampu mengatur posisi tubuh dan pakaian agar tiak kedinginan. , 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 penulis, pemberian KIE untuk bayi baru lahir sangat perlu karena bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko pada bayi seperti tali pusat berbau, sianosis, hipotermi, dan ikterus.

Hal ini sesuai dengan teori 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 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

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

Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Keluarga Berencana Ny “W” di BPM Lilik Mindajatingtyas Amd.Keb Ceweng Jombang

Tgl Kunjungan KB	22 april 2018	7 mei 2018
Subyektif	Ibu mengatakan ingin konsultasi tentang KB	Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan
Tensi	120/80 mmHg	120/70 mmHg
Berat Badan	62 kg	62kg
Haid	Belum haid	Belum haid

##### 1. Data Subyektif

Berdasarkan fakta, ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan..

##### 2. Data Obyektif

Berdasarkan fakta dari pemeriksaan yang dilakukan sebagai berikut :

K/U : Baik

Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 88x/menit

S : 36,5<sup>0</sup>C

RR : 20x/menit

Menurut penulis, 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 jangkapanjang dan juga KB suntik 3 bulan tidak memengaruhi produksi ASI.

Hal ini sesuai dengan teori 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 di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

### 3. Analisa Data

Berdasarkan fakta pada analisa data Ny. "W" akseptor baru suntik KB 3 bulan. Ibu saat ini masih menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut penulis, KB suntik 3 bulan baik untuk ibu karena tidak mengurangi produksi ASI serta tekanan darah ibu selama ini masih dalam batas normal.

Hal ini sesuai dengan teori Dyah & Sujiatini (2011), KB suntik 3 bulan merupakan 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.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

#### 4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny<sup>W</sup> akseptor baru KB suntik 3 bulan, ibu diberi KIE tentang efek samping KB suntik 3 bulan, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan dan kunjungan ulang.

Hal ini sesuai dengan teori Dyah & Sujatini (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 “W” di PBM Lilik Mindajatingtyas Ds.Ceweng Kec.Diwek Kab.Jombang dan di rumah pasien Ds.Jatirejo Kec.Diwek, Kab.Jombang telah dilakukan selama kurang lebih lima bulan yang dimulai dari masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus dan KB.

1. Asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan Ny. “W” kehamilan normal dengan pusing berjalan dengan normal tanpa ada penyulit.
2. Asuhan kebidanan komprehensif pada persalinan Ny. “W” dengan persalinan secara normal tanpa ada penyulit.
3. Asuhan kebidanan komprehensif pada masa nifas Ny. “W” dengan post partum normal tanpa ada penyulit.
4. Asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir, bayi Ny. “W” dengan BBL normal tanpa ada penyulit.
5. Asuhankebidanan komprehensif pada neonatus Ny. “W” dengan neonatus cukup bulan normal tanpa ada penyulit.
6. Asuhan kebidanan komprehensif pada keluarga berencana Ny. ”W” akseptor baru alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

## 5.2 Saran

### 1. Bagi Bidan

Diharapkan Bidan Lilik Mindajatingtyas Amd.Keb dapat lebih memfokuskan pengawasan dan pemeriksaan yang lebih intensif pada ibu hamil termasuk yang mengalami faktor risiko tinggi, yaitu dengan semakin memarakkan ANC terpadu agar terlaksana secara menyeluruh sehingga masalah potensial tidak terjadi. Adanya Asuhan Kebidanansecara Komprehensif atau berkesinambungan dengan tepat 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 pusing serta resiko yang bisa terjadi pada masa kehamilan dan melakukan pendampingan pada mahasiswa tentang asuhan pada ibu hamil, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB, serta memperbanyak referensi tentang nyeri dan cara penanganannya.



- 
- <sup>1</sup> PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jalan Kramat Sentiong no 49A, Jakarta 10450. Buku: Ilmu Kebidanan. Hal 213.
- <sup>2</sup>Yayun Ningsih & Fatim Arifah, 2012. 9 Bulan yang Sangat Menakjubkan. Jogjakarta : Buku Biru. Hlm. 81
- <sup>3</sup>Neurol Sci (2013) 34 (Suppl 1) : S93-S99 Migraine and Pregnancy : an internet survey
- <sup>4</sup>Titin Maya Puji Lestari (2015), JOM FISIP Vol.2 No.2 : 9
- <sup>5</sup>Diah Dkk (2010) Studi Deskriptif tingkat pengetahuan ketidaknyamanan selama kehamilan
- Iii Dewi Kartika, 2012. Warning ! Ibu Hamil. Surakarta : Ziyad Visi Media. Hlm. 52-53
- <sup>9</sup>Sofie beatrix, 2015. Cerita kehamilan shireen sungkar. PT kawan pustaka. Jakarta selatan : hal.27
- <sup>8</sup>Loc.Cit Hlm. 52
- <sup>9</sup>Sarwono Prawirohardjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka : Jakarta. Hlm 213
- <sup>10</sup>Suryati Roumali. 2011. *Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika. Hlm 73
- <sup>11</sup>Ibid, Hlm 75
- <sup>12</sup>Ibid, Hlm 75
- <sup>13</sup>Ibid, Hlm 76
- <sup>14</sup>Ibid, Hlm 78
- <sup>15</sup>Ibid, Hlm 78
- <sup>16</sup>Ibid, Hlm 80
- <sup>17</sup>Ibid, Hlm, 81
- <sup>18</sup>Ibid, Hlm 82
- <sup>19</sup>Ibid, Hlm 83
- <sup>20</sup>Hj. Saminem, SKM.2009.kehamilan normal.buku kedokteran EGC : Jakarta hlm. 4
- <sup>21</sup>Arief Hidayat. 2013. *Pengaruh Terapi Oksigen*. [repository.ump.ac.id](http://repository.ump.ac.id) (diakses 28 Desember 2017)
- <sup>22</sup>Arief Hidayat. 2013. *Pengaruh terapi oksigen*. [Repository.Ump.ac.id](http://Repository.Ump.ac.id) ( diakses 28 Desember 2017)
- <sup>23</sup>Ibid, Hlm 84
- <sup>24</sup>Ibid, Hlm 85
- <sup>25</sup>Ibid, Hlm 86
- <sup>26</sup>Ibid, Hlm 88
- <sup>27</sup>Ibid, Hlm 90
- <sup>28</sup>Ari Sulistyawati. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika: Jakarta. Hlm 107
- <sup>29</sup>Ibid, Hlm 108
- <sup>30</sup>Ibid, Hlm 111
- <sup>31</sup>Ibid, Hlm 117
- <sup>32</sup>Suryati Roumali. 2011. *Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika. Hlm 138
- <sup>33</sup>Ari Sulistyawati. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika: Jakarta. Hlm 118
- <sup>34</sup>Ibid, Hlm 119

- 
- <sup>35</sup>Ibid, Hlm 128
- <sup>36</sup>Ibid, Hlm 128
- <sup>37</sup>Ibid, Hlm 129
- <sup>38</sup>Ibid, Hlm 129
- <sup>39</sup>Ibid, Hlm 160
- <sup>40</sup>Yuni Kusmiati,dkk. 2010. *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Yogyakarta: Fitramaya. Hlm 143
- <sup>41</sup>Suryati romauli.,2010.buku ajar asuhan kebidanan I. Yogyakarta : nuha medika hlm.199
- <sup>42</sup>Kemenkes, RI. 2013. *Persalinan perkala*. <http://www.kemendes.go.id> di akses pada tanggal 27 Desember 2017
- <sup>43</sup>Suryati Romauli., 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta : Nuha Medika. Hlm 187
- <sup>44</sup>Ibid. Hlm 199
- <sup>45</sup>Ari Sulistyawati. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*.Jakarta : Salemba Medika. Hlm 4
- <sup>46</sup>Ari Sulistyawati. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*.Jakarta : Salemba Medika. Hlm 5
- <sup>47</sup>Sujiyatini, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*.Yogyakarta: Rohima Press. Hlm 2
- <sup>48</sup>Ari Sulistyawati. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*.Jakarta : Salemba Medika. Hlm 2
- <sup>49</sup>Sujiyatini, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta: Rohima Press. Hlm 2
- <sup>50</sup>Ibid, Hlm 3
- <sup>51</sup>Elisabeth Siwi Walyani. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. Hlm 16
- <sup>52</sup>Op. Cit Hlm 7
- <sup>53</sup>Op. Cit Hlm 8
- <sup>54</sup>Op. Cit Hlm 9
- <sup>55</sup>Op. Cit Hlm 10
- <sup>56</sup>Op. Cit Hlm 11
- <sup>57</sup>Op. Cit Hlm 12
- <sup>58</sup>Sujiyatini, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta: Rohima Press. Hlm 63
- <sup>59</sup>Elisabeth Siwi Walyani. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. Hlm 13
- <sup>60</sup>Ari Sulistyawati. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*.Jakarta : Salemba Medika. Hlm 110
- <sup>61</sup>Op. Cit Hlm 13
- <sup>62</sup>Op. Cit Hlm 15
- <sup>63</sup>Yusri Asih, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: CV. Trans Info Media. Hlm 1
- <sup>64</sup>Ari Sulistyawati. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : CV. ANDI OFFSET. Hlm 1
- <sup>65</sup>Yusri Asih, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: CV. Trans Info Media. Hlm 3

- 
- <sup>66</sup>Ari Sulistyawati. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : CV. ANDI OFFSET. Hlm 5
- <sup>67</sup>Ibid. Hlm 73
- <sup>68</sup>Ibid. Hlm 76
- <sup>69</sup>Rukiyah. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta : TIM. Jakarta. Hlm. 45-46
- <sup>70</sup>Kemenkes RI, 2016
- <sup>71</sup>Suherni, dkk. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya. Hlm 102
- <sup>72</sup>Ibid.hlm 103
- <sup>73</sup>Ibid.hlm 104
- <sup>74</sup>Ibid.hlm 105
- <sup>75</sup>Ibid.hlm 115
- <sup>76</sup>Ibid.hlm 115
- <sup>77</sup>Ibid.hlm 116
- <sup>78</sup>Ibid.hlm 117
- <sup>79</sup>Ibid.hlm 117
- <sup>80</sup>Ari Sulistyawati. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : CV. ANDI OFFSET. Hlm 173
- <sup>81</sup>Padila. 2014. *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- <sup>82</sup>Wafi Nur Muslihatun. 2010. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Yogyakarta. Fitramaya. Hlm 35
- <sup>83</sup>Sarwono Prawirohardjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. PT.bina pustaka sarwono. Jakarta Hlm 367
- <sup>84</sup>Ika Putri Damayati dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Bersalin dan bayi baru Lahir*. CV Budi Utama Ed.1 Cet. 1 : Yogyakarta Hlm. 214
- <sup>85</sup>Elizabeth Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Yogyakarta :PustakaBaru Press Hlm. 131
- <sup>86</sup>Ibid Hlm. 131
- <sup>87</sup>Ibid Hlm. 132
- <sup>88</sup>Ibid Hlm. 143
- <sup>89</sup>Ibid Hlm. 147
- <sup>90</sup>[repository.usu.ac.id](http://repository.usu.ac.id) (diakses 25 Desember 2017)
- <sup>91</sup>BKKBN. 2012. *BAB II Tinjauan Pustaka*. [digilib.unimus.ac.id](http://digilib.unimus.ac.id) (diakses 25 Desember 2017)
- <sup>92</sup>Brian, Afandi, dkk. 2011. *Buku Pelayanan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sawono Prawirohardjo. Hlm MK-2

## DAFTAR PUSTAKA

- Arief Hidayat. 2013. *Pengaruh Terapi Oksigen*. [repository.ump.ac.id](http://repository.ump.ac.id) (diakses 28 Desember 2017)
- Ari Sulistyawati. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Ari Sulistyawati. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika.
- Ari Sulistyawati. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : CV. ANDI OFFSET
- BKKBN. 2012. *BAB II Tinjauan Pustaka*. [digilib.unimus.ac.id](http://digilib.unimus.ac.id) (diakses 25 Desember 2017)
- Brian, Afandi, dkk. 2011. *Buku Pelayanan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT. Bina
- Diah Dkk (2010) *Studi Deskriptif tingkat pengetahuan ketidaknyamanan selama kehamilan*
- Dewi Kartika, 2012. *Warning ! Ibu Hamil*. Surakarta : Ziyad Visi Media.
- Elizabeth Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Yogyakarta PustakaBaru Press
- Elizabeth Siwi Walyani. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Hj. Saminem, SKM.2009. *kehamilan normal*. buku kedokteran EGC : Jakarta
- Ika Putri Damayati dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Bersalin dan bayi baru*  
Kemenkes RI, 2016
- Kemenkes, RI. 2013. *Persalinan perkala*. <http://www.kemendes.go.id> di akses pada tanggal 27 Desember 2017
- Lahir. CV Budi Utama Ed.1 Cet. 1 : Yogyakarta
- Neurol Sci (2013) 34 (Suppl 1) : S93-S99 *Migraine and Pregnancy : an internet survey*
- Pustaka Sawono Prawirohardjo. Hlm MK-2
- Perawatan Masa Nifas. Yogyakarta: Fitramaya.
- Padila. 2014. *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jalan Kramat Sentiong no 49A, Jakarta 10450. *Buku: Ilmu Kebidanan*.  
[Repository.usu.ac.id](http://Repository.usu.ac.id) (diakses 25 Desember 2017)
- Rukiyah. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta : TIM. Jakarta.
- Suherni, dkk. 2009.
- Sarwono Prawirohardjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka : Jakarta.
- Sofie beatrix, 2015. *Cerita kehamilan shireen sungkar*. PT kawan pustaka. Jakarta selatan :
- Suryati Roumali. 2011. *Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Suryati romauli,.2010. *buku ajar asuhan kebidanan I*. Yogyakarta : nuha medika
- Sujiyatini, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Ari Sulistyawati. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sarwono Prawirohardjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. PT.bina pustaka sarwono. Jakarta

- Titin Maya Puji Lestari (2015), JOM FISIP Vol.2 No.2 : 9
- Wafi Nur Muslihatun. 2010. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Yogyakarta. Fitramaya.
- Yayun Ningsih & Fatin Arifah, 2012. 9 Bulan yang Sangat Menakjubkan. Jogjakarta : Buku Biru.
- Yuni Kusmiati,dkk. 2010. Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil). Yogyakarta: Fitramaya.
- Yusri Asih, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

## Lampiran 1

Nomor Registrasi Ibu : 048/17  
 Nomor Urut di Kohort Ibu :  
 Tanggal menerima buku KIA : 3-8-2017  
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: 115k-m

## IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. Wiwik Komik Ida  
 Tempat/Tgl. lahir : Jombang, 3-11-1989  
 Kehamilan ke : II Anak terakhir umur: 7 tahun  
 Agama : Islam  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
 Golongan Darah : O  
 Pekerjaan :  
 No. JKN : BPJS: 0001239578392

Nama Suami : Tn. Zainul Arifin  
 Tempat/Tgl. lahir : 1984 / 33 thn  
 Agama : Islam  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
 Golongan Darah : O  
 Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat Rumah : Jatirejo  
 Kecamatan : Driwet  
 Kabupaten/Kota : Jombang  
 No. Telp. yang bisa dihubungi :

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

\* Lingkari yang sesuai



## Lampiran 2

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

Nama : My " W " Umur Ibu: 29 Th.  
 Hamil ke II Haid terakhir tgl : 17/6 '17 Perkiraan persalinan tgl: 29/3 '18 bl  
 Pendidikan ibu : SMP Suami : 10 " 2  
 Pekerjaan ibu : IRT Suami : Wiraswasta

I KEL. F.R.	II NO.	III Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 Th	4	2	2	2	
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 Th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I ≥ 35 Th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (<2 Th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi ( ≥ 10 Th )	4				
	5	Terlalu Banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 Th	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah Melahirkan dengan					
	a. Tarikan tang/vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infusi/transfusi	4					
	10	Pernah Operasi Caesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tangkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (hidramion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
17	Letak sungsang	8					
18	Letak lintang	8					
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklamsia Berat/Kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR		2	2	2	

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

JML. SKOR	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO			RUJUKAN		
	KEL. RISIKO	PERA- WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RDB	RDR	RTW	
2	KRR	BIDAN	TINDAK RUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN				
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER				
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER				

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

Lampiran 3

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit



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

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

O :  
 TD : 120/80  
 RR : 20  
 N : 80  
 T : 36.6  
 K/L : A1/GTD  
 Tho: p/rh: M:  
 C/S1S2: M:  
 Abd:   
 Extr: edes:

ANC TERPADU

Fe  
 18/1  
 01/2017  
 DWI WALUYO  
 SIP: 446/3841/15/2017



**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

Rpjs

**Diisi oleh petugas kesehatan**

Hamil ke ..... 1 ..... Jumlah kelahiran ..... 1 ..... Jumlah keguguran ..... 0 ..... JI. P1001 A000  
 Jumlah anak lahir kurang bulan ..... 1 ..... Jumlah lahir mati ..... 0 .....  
 Jumlah anak lahir dengan persalinan terakhir ..... 7 thn  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir ..... 5x ..... (bulan/tahun)  
 Status imunitasi TT terakhir ..... Pidoz  
 Status persalinan terakhir ..... M Sportan/Normal ( ) Tindakan .....  
 Cara persalinan terakhir ..... M Sportan/Normal ( ) Tindakan .....  
\*) Beranda (\*) pada kolom yang sesuai

Kategori	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+	Pro ANC Terpadu	Dexantra 10		le	1 bta.
-/+		K 10		le	
-/+	HB = 13,73 WBC = 9,3 Hct = 37,1 RBC = 4,12 Hct = 37,1 Hct = 37,1	INT : 24 INAP : 93 GABA : 0		le	1 bta
-/+	HB = 13,73 WBC = 9,3 Hct = 37,1 RBC = 4,12 Hct = 37,1 Hct = 37,1	K Pm K Pm K Pm	As-500	le	1 bta
-/+	MAP: 103,3 JAT: 79,4 ROT: 0	Flu Flu Flu	Balutahat 10-12 Baca hal 12	le	8, 18 24 24
-/+		BT 2x1 FC		le	12, 18 20, 18
-/+		Vit 2x1 (16)		le	20, 18 27, 18
-/+		Vasivai 3x1		le	27, 18 3

**Diisi oleh petugas kesehatan**

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 17-6-2017  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 21-3-2018  
 Lingkar Lengan Atas: 25 cm; KEK ( ) Non KEK (✓) Tinggi Badan: 150  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Suntik, PL  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: HIC, DM, Asma  
 Riwayat Alergi: Gemelt, Jamur

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin (kep/slt)	denyut Jantung (x/mnt)
31/7		110/70	51,5	6 mg 4 hr	2 Ja	Belum	110/mnt
21/7		110/70	52	18 mg	2 Ja	Ball	110/mnt
31/7		120/80	54	24 mg	2 Ja	Ball	110/mnt
4/7	lulus pakus kepulset			23 mg	2 Ja		
27/7		110/70	55	23 mg 2 hr	2 Ja	Su	110/mnt
26/7		110/70	56	21 ms 4 hr	2 Ja	Ball	110/mnt
25/7		110/70	55,5	31 mg 4 hr	2 Ja		110/mnt
10/7		110/70	56	33 mg 6 hr	2 Ja		110/mnt
24/7		110/70	56	35 ms 5 hr	2 Ja		110/mnt
13/7		120/70	57	38 2 Hc	2 Ja		110/mnt
20/7		110/70	57	39 mg 3 hr	2 Ja		110/mnt



## Lampiran 4

## CATATAN IMUNISASI ANAK

Umur (bulan)	0	1	2	3	4	5
<b>Vaksin</b>	<b>Tanggal Pemberian Imunisasi</b>					
HB-0 (0-7hari)	29/3 <sup>18</sup>					
BCG	9/4 <sup>18</sup>					
Polio 1	9/4 <sup>18</sup>					
DPT-HB-Hib 1			9/5 <sup>18</sup>			
*Polio 2			9/5 <sup>18</sup>			
*DPT-HB-Hib 2						
*Polio 3						
*DPT-HB-Hib 3						
*Polio 4						
*IPV						
Campak						

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

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

Tambahkan Vaksin Lain	Vaksin	Tanggal Pemberian			





## Lampiran 6

**CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR**

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

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 25/3 <sup>18</sup>	Tgl: 30/3 <sup>18</sup>	Tgl: 7/4 <sup>18</sup>
Berat badan(kg)	3 kg	3.2 kg	3.5 kg
Panjang badan (cm)	50 cm	50 cm	50 cm
Suhu (°C)	36.6°C	36.7°C	36.6°C
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?			
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri			
• Frekuensi napas (kali/menit)	42x/mnt	44x/mnt	42x/mnt
• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	150x/mnt	152/mnt	151x/mnt
Memeriksa adanya diare	✓	✓	✓
Memeriksa ikterus	✓	✓	✓
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	✓	✓	✓
Memeriksa status pemberian vitamin K1	✓	✓	✓
Memeriksa status imunisasi HB-O	✓	✓	✓
Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK			
- Skrining Hipotiroid Kongenital	✓	✓	✓
- Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+			
- Konfirmasi hasil SHK			
Memeriksa keluhan lain: ..... .....			
Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/ umpan balik)			
Nama pemeriksa	JM	JM	JM

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

40

## Lampiran 7

**KETERANGAN LAHIR**

No : .....

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:  
 Pada hari ini Sabtu, tanggal 24-3-2018, Pukul 21.10  
 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan  
 Jenis Kelahiran : Tunggal Kembar 2/Kembar 3/Lainnya\*  
 Kelahiran ke : 2 (dua)  
 Berat lahir : 3000 gram  
 Panjang Badan : 50 cm  
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di\*

Alamat : Ceweng III / 8 Rt 4 Rw 1 Kec. Diwek  
 Diberi nama :

**NAYLA RIZKY AINURROHMAN.**

Dari Orang Tua;

Nama Ibu : Wiwik Komik Ida Umur : 29 tahun  
 Pekerjaan : .....  
 KTP/NIK No. : 351 7084 311 89 0006  
 Nama Ayah : Zainul Arifin Umur : 33 tahun  
 Pekerjaan : Karyawan Swasta  
 KTP/NIK No. : 351 70 81611 840002  
 Alamat : Jatirejo  
 Kecamatan : Diwek  
 Kab./Kota : Jombang

....., Tanggal, 24-03-2018

Saksi I                      Saksi II                      Pendong persalinan

( ..... ) ( ..... )

**B I D A N**  
**LILIK MINDAJATININGTYAS**  
 No. SIPB: 446 / 10908 / 415.25 / 2016

\* Lingkari yang sesuai  
 \*\* Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

• Lembar untuk mengurus akte kelahiran

29



## Lampiran 8

**CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS**

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

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari)	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari)
	Tgl: 25/3/18	Tgl: 30/3/18	Tgl: 22/4/18
kondisi ibu nifas secara umum	Baik	Baik	Baik
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	110/70, 36,5, 20/80	120/70, 36,9, 20/80	110/80, 36,5, 20/80
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	Lochea Rubra Kontraksi Baik 2JR b pst	Lochea Sanguinolenta Kontraksi baik Kapas peregangan p3 & p3impisis	Lochea Alba Kontraksi Baik TFU tak teraba
lokhia dan perdarahan	Rubra	Sanguinolenta	Alba
Pemeriksaan jalan lahir	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	✓	✓	✓
Pemberian Kapsul Vit. A	✓	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-

Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	-	-	-
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	-	-	-

26

## CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Buang Air Besar	Buang Air Kecil	Produksi ASI	Catatan Dokter/Bidan
⊖/+	-/+⊕	Lancar	Asi eksklusif
-/+⊕	-/+⊕	Lancar	Asi eksklusif
-/+⊕	-/+⊕	Lancar	Asi eksklusif & Nutrisi
-/+	-/+		
-/+	-/+		
-/+	-/+		

### Pelayanan KB Ibu Nifas

Tanggal/bulan/tahun	7/5/2018		
Tempat	BPM		
Cara KB/Kontrasepsi	Triclofem		

#### Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu\*\*:

- Sehat  
 Sakit  
 Meninggal

#### Komplikasi Nifas\*\*:

- Perdarahan  
 Infeksi  
 Hipertensi  
 Lain-lain: Depresi post partum

#### Keadaan Bayi\*\*:

- Sehat  
 Sakit  
 Kelainan Bawaan  
 Meninggal

\*\*Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai



## Lampiran 9

Name:		LAB PUSKUKIR							
NY WWIK		Modules	Result	Unit	Ref. range	Analysis Modules	Result	Unit	Ref. range
Gender	Unknown		[REDACTED]	10 <sup>9</sup> /uL	4.0-10.0	MCH	29.9	pg	27.0-34.0
Age		#	1.5	10 <sup>9</sup> /uL	0.8-4.0	MCHC	33.2	g/dL	32.0-36.0
Sample ID			0.8	10 <sup>9</sup> /uL	0.1-1.5	RDW-CV	14.1	%	11.0-16.0
30		Gran%	6.8	10 <sup>9</sup> /uL	2.0-7.0	RDW-SD	47.0	fL	35.0-56.0
Male		Lymph%	20.3	%	20.0-40.0	PLT	[REDACTED]	10 <sup>9</sup> /uL	150-400
Whole blood		Mon%	0.5	%	0.0-15.0	MPV	6.8	fL	6.5-12.0
		Gran%	H 73.2	%	50.0-70.0	PDW	15.9	%	9.0-17.0
31/10/2017 09:47		RBC	[REDACTED]	10 <sup>6</sup> /uL	3.50-5.50	PCT	0.163	%	0.108-0.282
Technologist:		HGB	[REDACTED]	g/dL	11.0-16.0	P-LCC	52	10 <sup>9</sup> /uL	30-90
Admin		HCT	[REDACTED]	%	37.0-54.0	P-LCR	28.0	%	11.0-5.0
Department:		MCV	89.9	fL	80.0-100.0				

(The results shown here are based on the sample(s) which is/are processed)



Lampiran 10

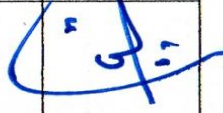
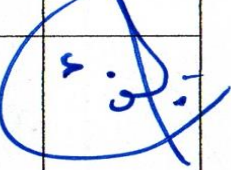

### BIMBINGAN PROPOSAL LTA

#### PEMBIMBING 1 :

TGL	MASUKAN	TTD
15/17 12	Meneentukan pasien	
27/17 12	Revisi Bab I	
9/18 12	Diagnosis itu uk 34 mgg dengan letak → ganti pasien.	
15/18 2	Revisi Bab I & II	
20/18 2	Revisi Bab I & II	





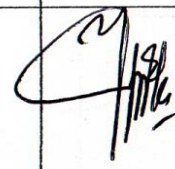
## BIMBINGAN PROPOSAL LTA

### PEMBIMBING 1 :

TGL	MASUKAN	TTD
3/18 3	Revisi Bab I, II, IV	
5/18 3	Revisi Bab I, II, Daftar	
9/18 3	Acc, siap Proposal	

## BIMBINGAN PROPOSAL LTA

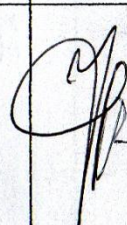
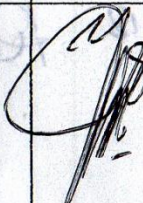
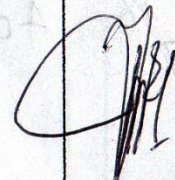
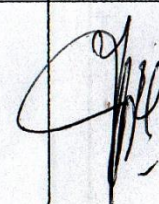

### PEMBIMBING 2 :

TGL	MASUKAN	TTD
5/18 /1	Revisi BAB I - <del>Introduksi</del> } berkesi - <del>Solusi</del> } nambah	
7/18 /2	alimat & pengantar ? struktur & diagram kaji lupa BAB II	
15/18 /2	BAB I <del>endnote</del> Revisi BAB II ambil penting & singkur. endnote → angker.	
28/18 /2	Aas Bab 1 & 2 Revisi BAB 3.	
7/18 /3	Revisi BAB 2. 11. BAB 3.	



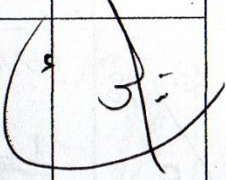
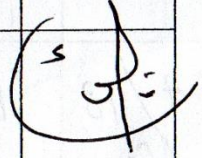
## BIMBINGAN PROPOSAL LTA

### PEMBIMBING 2 :

TGL	MASUKAN	TTD
30/18 /5	Revisi: Bab III <del>Lanjutan BAB II</del> Pelayan;	
4/18 /6	Revisi BAB II Lanjutan BAB IV	
4/18 /7	Revisi BAB IV mel BAB III	
5/18 /7	Revisi <u>pendahuluan</u> Penulisan.	
6/18 /7	Penulisan!!	

## BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

### PEMBIMBING 1 :

TGL	MASUKAN	TTD
6/18 /6	Revisi Bab III	
7/18 /6	Revisi Bab IV	
4/7 <sup>18</sup>	Acc, Siap Uji Hasil	



**BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR****PEMBIMBING 2 :**

TGL	MASUKAN	TTD
7/18 7	Siap ij Hare. Ⓟ kelengkapan dokumen.	