

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “M”  
DENGAN KEHAMILAN NORMAL (NYERI PUNGGUNG  
BAWAH) DI PBM SAPTARUM MASLAHAH Amd. Keb  
DESA PLOSO KEREPEK. SUMOBITO  
KABUPATENJOMBANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**LUSY APRIA KUSUMAWARDANI  
151110019**

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

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lusy Apria Kusumawardani

NIM : 151110019

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa bahwa LTA dengan judul Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "M" dengan kehamilan Normal (Nyeri Punggung bawah) di PBM Saptarum Masalah, Amd. Keb. Desa Ploso Kerep, Kec. Sumobito 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 4 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



**Lusy Apria Kusumawardani**  
**NIM 151110019**

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lusy Apria Kusumawardani  
NIM : 151110019  
Jenjang : Diploma  
Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa LTA dengan judul Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "M" dengan kehamilan Normal (Nyeri Punggung bawah) di PBM Saptarum Maslahah, Amd. Keb. Desa Ploso Kerep, Kec. Sumobito 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 4 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



**Lusy Apria Kusumawardani**  
**NIM 151110019**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “M”  
DENGAN KEHAMILAN NORMAL (NYERI PUNGGUNG  
BAWAH) DI PBM SAPTARUM MASLAHAH Amd. Keb  
DESA PLOSO KEREK KEC. SUMOBITO  
KABUPATEN JOMBANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

**Oleh:**

**Lusy Apria Kusumawardani  
151110019**

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

## HALAMAN PERSETUJUAN

### ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "M" DENGAN KEHAMILAN NORMAL (NYERI PUNGGUNG BAWAH) DI PBM SAPTARUM MASLAHAH Amd. Keb DESA PLOSO KEREK KEC. SUMOBITO KABUPATEN JOMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

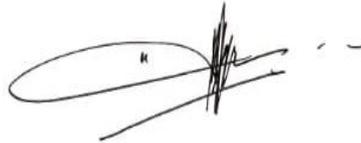
Nama : Lusy Apria Kusumawardani

NIM : 15.111.00.19

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

Menyetujui,

Pembimbing I



**LILIS SURYAWATI, SST., M.Kes**

NIK.02.08.106

Pembimbing II



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

NIK.02.10.219

## HALAMAN PENGESAHAN

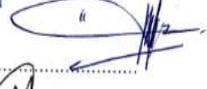
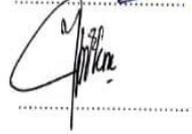
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "M"  
DENGAN KEHAMILAN NORMAL (NYERI PUNGGUNG  
BAWAH) DI PBM SAPTARUM MASLAHAH Amd. Keb  
DESA PLOSO KEREK KEC. SUMOBITO  
KABUPATEN JOMBANG**

Di persiapkan dan disusun oleh :  
Nama : Lusya Apria Kusumawardani  
NIM : 151110019

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 08 juni 2018  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan,

### TIM PENGUJI

	NAMA	TANDA TANGAN
Penguji Utama	: <u>Dr. Lusya Puri Ardhianti, SST.,M.Kes</u> NIK.02.10.218	
Penguji I	: <u>Lilis Suryawati, SST.,M.Kes</u> NIK.02.08.106	
Penguji II	: <u>Yana Eka Mildiana, SST.,M.Kes</u> NIK.02.10.219	

Mengetahui,

Ketua STIKes ICMe



H. Inam Fatoni, SKM.,MM  
NIK. 03. 04. 022

Ketua Program Studi  
D-III Kebidanan



Nining Mustika Ningrum, SST.,M.Kes  
NIK. 02. 08. 127

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lusy Apria Kusumawardani

NIM : 15.111.00.19

Tempat, tanggal lahir : Magetan, 24 April 1996

Institusi : Prodi DIII Kebidanan STIKes ICME Jombang

Menyatakan bahwa Proposal Tugas Akhir ini asli dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “M” Dengan Kehamilan Normal (Nyeri Punggung Bawah) di PBM Saptarum Masalahah Amd.Keb Desa Ploso Kerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang”.

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

Jombang, 8 Juni 2018

Yang Menyatakan



Lusy Apria Kusumawardani

15.111.00.19

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan di Magetan pada tanggal 24 April 1996 dari Alm. Bapak Suyat dan Ibu Suyati. Penulis merupakan putri pertama dari dua saudara.

Tahun 2002 bersekolah di TK Darma Wanita Sukomoro, tahun 2009 penulis lulus dari SD Negeri 1 Sukomoro, tahun 2012 penulis lulus dari SMP Negeri 1 Sukomoro dan tahun 2015 penulis lulus dari SMK Kesehatan Bakti Indonesia Medika Maospati. Pada tahun 2015 masuk STIKes Insan Cendekia Medika Jombang. Penulis memilih program Studi D III Kebidanan dari lima pilihan program studi yang ada di STIKes ICME Jombang.

Demikian Riwayat Hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Jombang, 8 Juni 2018

**Lusy Apria Kusumawardani**  
**151110019**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Koperhensif pada Ny. "M" dengan kehamilan normal (Nyeri Punggung Bawah) "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 penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Imam Fatoni SKM.,MM, selaku Ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun LaporanTugas Akhir ini.
2. Nining Mustika Ningrum, SST.,M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun LaporanTugas Akhir ini.
3. Lilis Suryawati, SST.,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 LaporanTugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Saptarum Maslahah AMd.Keb yang telah memberikan izin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di BPM
6. Ibu malinda selaku responden atas kerjasamanya yang baik.

7. Bapak, Ibu, Kakak, dan Adik saya atas cinta, dukungan dan doa yang selalu di berikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
8. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam 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,

08 Juni 2018

Penulis

## ABSTRAK

### **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “M” DENGAN KEHAMILAN NORMAL (NYERI PUNGGUNG BAWAH) DI PBM SAPTARUM MASLAHAH Amd. Keb DESA PLOSO KEREK KEC. SUMOBITO KABUPATEN JOMBANG**

Oleh :

Lusy Apria Kusumawardani  
151110019

Kehamilan merupakan suatu yang fisiologis, namun sering kali terjadi keluhan yang mengganggu kenyamanan ibu hamil yaitu pada trimester I timbulah keluhan seperti mual dan muntah, mengidam, sering buang air kecil, kelelahan, keputihan, dan keringat bertambah. Sedangkan masalah yang di temui pada trimester II dan trimester III yaitu striae gravidarum, hemoroid, keputihan, sembelit, kram pada kaki, sesak nafas, nyeri ligamentum rotundum, perut panas, perut kembung, pusing, sakit punggung atas dan bawah. Tujuan LTA ini adalah memberikan asuhan secara komperhensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB pada ibu dengan keluhan nyeri punggung bawah.

Metode Asuhan dalam LTA ini adalah dengan menggunakan *Continuity of Care* (COC) yaitu pendampingan ibu selama kehamilan, proses persalinan, kunjungan nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB serta mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny. “M” dengan kehamilan normal (Nyeri Punggung Bawah) di PBM Saptarum Masalah Desa Ploso Kerek Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang”.

Hasil asuhan kebidanan secara komperhensif pada Ny “M” selama kehamilan trimester II dengan nyeri punggung bawah, pada persalinan secara spontan tidak ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBL normal, pada neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi akseptor baru KB 3 bulan.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komperhensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. Disarankan kepada bidan untuk melakukan scrining secara teratur pada semua ibu hamil disetiap kunjungan dan melakukan asuhan kebidanan secara kolaborasi bila ditemukan adanya komplikasi.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komperhensif, Kehamilan normal

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL LUAR</b> .....	i
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	ii
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI</b> .....	iii
<b>HALAMAN JUDUL DALAM</b> .....	vi
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	v
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	vi
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	vii
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	viii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	ix
<b>ABSTRAK</b> .....	xi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	ivx
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	vx
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan.....	5
1.4 Manfaat.....	6
1.5 Ruang Lingkup.....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	8
2.1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan Trimester III.....	8
2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan.....	27
2.3 Konsep Dasar Asuhan Nifas.....	35
2.4 Konsep Dasar Asuhan BBL.....	44
2.5 Konsep Dasar Asuhan Neonatus.....	48
2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB).....	52
<b>BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN</b> .....	55
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	55
3.2 Asuhan Ibu Bersalin.....	62
3.3 Asuhan Pada Masa Nifas.....	70
3.4 Asuhan Pada BBL (1 jam).....	75
3.5 Asuhan Pada Neonatus.....	78
<b>BAB 4 PEMBAHASAN</b> .....	85
4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III.....	86
4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	95
4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	105
4.4 Asuhan Kebidanan Pada BBL.....	110
4.5 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus.....	114
4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	117
<b>BAB 5 PENUTUP</b> .....	<b>120</b>
5.1 Kesimpulan.....	120
5.2 Saran.....	121
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	122
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.3 Apgar Skor Bayi Baru Lahir .....	45
Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC .....	86
Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC.....	95
Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC .....	105
Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel BBL.....	110
Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel Neonatus.....	114
Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Obyektifdari Variabel Keluarga Berencana.....	117

## DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1 Ijin Bidan .....	125
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Subyek.....	126
Lampiran 3 Lembar Identitas .....	127
Lampiran 4 Lembar Buku KIA .....	128
Lampiran 5 Lembar Skor Poedji Rochjati .....	130
Lampiran 6 Lembar USG.....	131
Lampiran 7 Hasil Pemeriksaan Laboratorium .....	132
Lampiran 8 Lembar Partograf .....	133
Lampiran 9 Surat Keterangan Lahir.....	135
Lampiran 10 Catatan Kesehatan Nifas.....	136
Lampiran 11 Pemeriksaan Neonatus.....	137
Lampiran 12 Catatan Imunisasi .....	138
Lampiran 13 Kartu Peserta KB .....	139
Lampiran 14 Lembar Bimbingan .....	140

## DAFTAR SINGKATAN

UK	: Usia Kehamilan
PBM	: Praktik Bidan Mandiri
ANC	: Ante Natal Care
KB	: Keluarga Berencana
BBL	: Bayi Baru Lahir
TM	: Trimester
CO <sub>2</sub>	: Carbon Dioksida
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
PAP	: Pintu Atas Panggul
DJJ	: Detak Jantung Janin
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
USG	: Ultrasonography
IM	: Intra Muskular
MAL	: Metode Amenorrhea Laktasi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
LILA	: Lingkar Lengan Atas
HB	: Hemoglobin
GOLDA	: Golongan Darah
HBsAg	: Hepatitis B surface Antigen
VCT	: Voluntary Counseling and Testing
TTV	: Tanda Tanda Vital
TD	: Tekanan Darah
N	: Nadi
P	: Pernafasan
S	: Suhu
IMT	: Indeks Masa Tubuh
MAP	: Mean Arterial Pressure
ROT	: Roll Over Test

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan terjadi jika ada pertemuan dan persenyawaan antara sel telur (ovum) dan sel sperma (spermatozoa)<sup>1</sup>. Menurut Sari 2015, dalam kehamilan sering terjadi masalah yang menjadikan keluhan bagi ibu hamil yaitu pada trimester I timbulah keluhan seperti mual dan muntah, mengidam, sering buang air kecil, kelelahan, keputihan, dan keringat bertambah. Sedangkan masalah yang ditemui pada trimester II dan trimester III yaitu striae gravidarum, hemoroid, keputihan, sembelit, kram pada kaki, sesak nafas, nyeri ligamentum rotundum, perut panas, perut kembung, pusing, sakit punggung atas dan bawah. Salah satu ketidak nyamanan yang sering dialami ibu hamil trimester II dan III adalah nyeri punggung bagian bawah. Nyeri punggung selama kehamilan merupakan masalah yang relatif umum. Janin yang tumbuh dapat menyebabkan masalah postur tubuh dan mendekati akhir masa kehamilan, posisi janin dapat menekan saraf ini menyebabkan nyeri punggung<sup>2</sup>.

Nyeri punggung bawah lazim terjadi pada kehamilan dengan insiden yang dilaporkan berdasarkan penelitian bervariasi menurut Lichayanti dan Kartikasari pada tahun 2013 dari 50% di Inggris dan Australia mencapai 70%, menurut penelitian Mafikasari & Kartikasari pada tahun 2015 di wilayah Indonesia mencapai 60-80% dan menurut Mudayyah pada tahun 2010 di provinsi Jawa Timur diperkirakan sekitar 65% dari 100% ibu hamil masih mengalami nyeri punggung<sup>3</sup>. Berdasarkan studi kasus yang dilakukan penulis

di PBM Saptarum Maslahah, Amd.Keb Desa Ploso Kerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang telah di temukan data rekam medik selama 1 bulan yaitu bulan Oktober di dapatkan 35 ibu hamil dan yang mengalami nyeri punggung bagian bawah terdapat 21 ibu hamil. Dari 21 ibu hamil yang mengeluh nyeri punggung bawah salah satunya pasien atas nama Ny. "M" umur 28 tahun, hamil anak pertama pada saat kunjungan mengeluh nyeri punggung bagian bawah.

Sebagian besar ibu hamil mengalami nyeri punggung bawah selama menjalani masa kehamilan, menurut Walsh 2008 nyeri punggung bagian bawah dihubungkan dengan lordosis yang diakibatkan karena peningkatan berat uterus yang menarik tulang belakang keluar dari garis tubuh, selain itu bertambahnya berat dan pembesaran rahim yang terjadi karena adanya kombinasi antara *hipertrofi* atau peningkatan ukuran sel dan pengaruh mekanis tekanan *inferior* terhadap dinding rahim, seiring perkembangan janin didalam kandungan, sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan semakin membesarnya ukuran rahim menyebabkan postur tubuh dan cara berjalan wanita berubah secara mencolok. Jika ibu hamil tidak memberikan perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan *lordosis*. Posisi tubuh yang semacam ini akan menyebabkan punggung bagian bawah melengkung kemudian akan merenggangkan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri<sup>4</sup>. Bukan hanya itu saja penyebab sakit atau nyeri punggung pada ibu hamil disebabkan juga karena meningkatnya hormone relaksin yang dilepas selama masa kehamilan ini akan menyebabkan pelunakan ligament seluruh

tubuh dan membuat otot abdomen serta persendian tulang tulang panggul meregang, hormone tersebut juga menyebabkan ligament yang menompang tulang belakang menjadi melebar ini menyebabkan rasa sakit. Oleh karena rasa sakit ini membutuhkan waktu yang lama untuk relaksasi, biasanya wanita hamil menganggap apa yang ia rasakan adalah suatu penderitaan yang kadang memengaruhi suasana psikologisnya<sup>5</sup>.

Pengaruh dari nyeri punggung dalam masa kehamilan adalah ibu akan mengalami gangguan tidur yang akan menyebabkan kelelahan dan stress serta ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas. jika stress berkelanjutan maka berdampak pada persalinan yang berpengaruh pada hormone oksitosin yang menyebabkan kontraksi tidak adekuat sehingga menjadikan persalinan lama Pada janin akan menyebabkan janin menjadi fetal distress dimana keadaan ibu sangat erat kaitannya dengan kondisi janin yang dikandungnya. Pada masa nifas perubahan ligament yang terjadi selama kehamilan dapat membutuhkan waktu selama enam bulan untuk dapat kembali keadaan semula karena akibat nyeri punggung osteoporosis yang dapat diperburuk oleh kehamilan selanjutnya dan Sebagian besar ibu yang mengalami nyeri punggung selama kehamilan mengalami nyeri punggung yang menetap atau kembali terjadi setelah melahirkan.<sup>6</sup>

Upaya untuk menangani nyeri punggung ini penting bagi bidan menjalin hubungan erat dengan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB untuk mengetahui perubahan kondisi ibu. Untuk mengurangi intensitas dan frekuensi nyeri punggung bawah pada ibu hamil yaitu anjurkan ibu untuk menghindari posisi terlentang jika nyeri punggung terjadi pada malam hari,

pertahankan postur yang baik dan kenakan bra yang dapat menyangga, hindari membungkuk & mengangkat beban berat, istirahat, hindari pemakaian sepatu yang bertumit tinggi karena sepatu yang bertumit tinggi dapat membuat lordosis semakin parah, gunakan penyongkong abdomen atau korset, duduk di kursi yang bisa menompang punggung dan tempatkan bantal kecil di belakang punggung bawah, olahraga ringan seperti senam, serta kompres hangat dan massage atau pijat<sup>7</sup>.

Berdasarkan latar belakang di atas masalah nyeri punggung bawah pada ibu hamil merupakan masalah penting yang erat hubungannya dengan ketidaknyamanan ibu hamil, maka pada kesempatan ini penulis tertarik untuk menyelesaikan masalah secara *Continuity of Care* (COC) yaitu pendampingi ibu selama kehamilan, proses persalinan, kunjungan nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB serta mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “M” dengan kehamilan normal (Nyeri Punggung Bawah) di PBM Saptarum Masalah Desa Ploso Kerep Kecamatan Sumobito 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. “M” dengan Kehamilan Normal di PBM Saptarum Masalah Amd, Keb Desa Ploso Kerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang?

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### 1.3.1 Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara koperhensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan, KB dengan menggunakan pendekatan menejemen kebidanan pada Ny.”M” dengan Kehamilan Normal di PBM Saptarum Masalahah Desa Ploso Kerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester II pada Ny. “M“ dengan Kehamilan Normal di PBM Saptarum Masalahah Desa Ploso Kerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. “M“ dengan persalinan normal di PBM Saptarum Masalahah Desa Ploso Kerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. “M“ dengan nifas normal di PBM Saptarum Masalahah Desa Ploso Kerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny. “ M “ dengan BBL normal di PBM Saptarum Masalahah Desa Ploso Kerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan neonatus normal pada bayi Ny. “M“ dengan neonatus normal di PBM Saptarum Masalahah Desa Ploso Kerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. “M” di PBM Saptarum Masalah Desa Ploso Kerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

## **1.4 Manfaat**

### 1.4.1 Manfaat teoritis

Asuhan kebidanan ini dapat meningkatkan pengetahuan, ketrampilan, dan pengalaman secara langsung sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu asuhan kebidanan secara koperhensif mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir atau neonatus, nifas dan keluarga berencana (KB) terutama pada ibu hamil yang mengalami nyeri punggung

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Asuhan kebidanan ini sebagai tambahan pengetahuan serta informasi dan bahan referensi untuk pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan pada laporan tugas akhir di waktu yang akan datang

#### 2. Bagi Lahan Praktik

Asuhan kebidanan ini dapat dijadikan acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan serta menambah informasi terbaru dan meningkatkan kembali asuhan kebidanan koperhensif terutama yang berkaitan dengan nyeri punggung

1. Bagi penulis

Dapat mengaplikasikan teori yang di dapat secara langsung dalam bentuk asuhan kebidanan koperhensif pada ibu hamil, bersalin, BBL, neonatus, nifas, dan KB sesuai prosedur

2. Bagi pasien

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan secara koperhensif mulai dari hamil sampai dengan KB sesuai dengan standart kebidanan

## **1.5 Ruang lingkup**

### 1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan continue of care ini adalah Ny. “M“ dengan Nyeri Punggung bawah di Praktik Bidan Mandiri Saptarum Masalah Amd, Keb, Desa Ploso Kerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang. Mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas sampai dengan KB yang dilakukan sesuai standart asuhan kebidanan

### 1.5.2 Tempat

Penelitian ini dilakukan di Praktik Bidan Mandiri Saptarum Masalah Desa Ploso Kerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

### 1.5.3 Waktu

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

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester II**

##### 2.1.1 Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung pada saat vertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester I berlangsung dalam 12 minggu, trimester ke II 15 minggu (minggu ke 13-27) dan trimester ke III 13 minggu (minggu ke 28-40)<sup>8</sup>.

Kehamilan trimester II adalah masa kehamilan sejak minggu ke 13 sampai dengan minggu ke 27.

Kehamilan trimester III adalah masa kehamilan sejak minggu ke 28 sampai 40 minggu.

##### 2.1.2 perubahan fisiologis dan psikologis pada kehamilan

###### 1. Perubahan fisiologis kehamilan

###### a. Sistem Reproduksi

###### a) Trimester II

###### (a) vulva dan vagina

Karena hormon ekstrogen dan progesteron terus meningkat dan terjadi hiperfaskulerisasi

mengakibatkan pembuluh darah alat genitalia membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenisasi dan nutrisi pada alat alat genitalia tersebut meningkat.

(b) Servik uteri

Konsistensi servik menjadi lunak dan kelenjar kelenjar deservik akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak.

(c) Uterus

Pada kehamilan 16 minggu kavum uteri sama sekali diisi oleh ruang amnion yang terisi janin dan istimus menjadi bagian korpus uteri. Bentuk uterus menjadi bulat dan berangsur angsur berbentuk lonjong seperti telur, ukurannya sebesar kepala bayi atau tinju orang dewasa.

(d) Ovarium

Pada usia kehamilan 16 minggu, plasenta mulai terbentuk dan menggantikan fungsi korpus luteum gravidatum.

(e) Payudara

Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih di sebut kolustrum selama trimester II dan III, pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif.

b. Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral.

c. System respirasi

Karena adanya penurunan penekanan CO<sub>2</sub> seorang wanita hamil sering mengeluhkan sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas.

d. System vasdiovaskuler

Pada usia kehamilan 16 minggu, mulai jelas kelihatan terjadinya proses hemodilusi. Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali pada tekanan darah sebelum aterm. Perubahan ouskultasi mengiringi perubahan pengukuran dan posisi jantung. Peningkatan volume darah dan curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil ouskultasi yang umum terjadi selama masa hamil.

e. System traktusurinarius

Kandung kencing tertekan oleh uterus yang membesar mulai berkurang, karena uterus sudah mulai keluar dari uterus. Pada trimester II, kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati kearah abdomen uretra memanjang sampai

7,5cm karena kandung kemih bergeser keatas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hyperemia kandungkemih dan uretra.

f. System musculoskeletal

Selama trimester ke II mobilitas persendian akan berkurang terutama pada daerah siku dan pergelaangan tangan dengan meningkatnya restensi cairan pada jaringan konektif/jaringan yang berhubungan di sekitarnya.

g. System itegumen

Akibat peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone, kadar MSH pun meningkat.

h. System endokrin

Adanya peningkatan hormon estrogen dan progesterone serta terhambatnya pembentukan FSH dan LH.

i. Kenaikan berat badan

Kenaikan berat badan 0,4-0,5 kg perminggu selama sisa kehamilan<sup>9</sup>.

b) Trimester III

(a) System reproduksi

Uterus

Pada trimester ke III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi sekmen bawah rahim (SBR).

Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang

nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan sekmen bawah yang lebih tipis.

(b) System straktus uranius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing mulai akan tertekan kembali selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

(c) System respirasi

Pada 32 minggu keatas karna usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

(d) Kenaikan berat badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg penambahan bb dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

(e) Sirkulasi darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu masa RBC terus meningkat tetapi volume plasma tidak. Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita dengan hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan

pendek nafas. Hal ini di keluhkan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

(f) System muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit banyak bergerak.

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok<sup>10</sup>.

2. Perubahan psikologis pada kehamilan

1) Trimester II

Trimester II sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan, saat ibu merasa sehat ini disebabkan selama trimester ini umumnya wanita sudah merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energy dan pikirannya secara lebih konstruktif<sup>11</sup>.

2) Trimester III

Trimester ke III sering disebut sebagai periode penantian pada periode ini wanita menantikan kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi<sup>12</sup>.

### 2.1.3 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil TM II dan III

Saat hamil banyak hal yang dibutuhkan oleh ibu hamil. Tetapi ada beberapa kebutuhan dasar yang harus dipenuhi agar perkembangan janin baik<sup>13</sup>, yaitu:

#### 1. Oksigen

Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

#### 2. Nutrisi

Berikut ini sederet zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester ketiga :

##### a. Kalori

Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada trimester III. Untuk itu tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 (kkal).

##### b. Protein

Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal dan pembentukan ASI kurang sempurna.

##### c. Vitamin

Vitamin telah terpenuhi dengan sayur dan buah, namun dapat diberikan vitamin tambahan. Pemberian asam folat dapat mencegah kecacatan pada bayi

### 3. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat. Kebersihan gigi dan mulut perlu dijaga karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang.

### 4. Pakaian

Pemakaian pakaian yang kurang tepat akan mengakibatkan ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu.

### 5. Eliminasi

Pada trimester ketiga frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat.

### 6. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak berhubungan seks selama 14 hari menjelang persalinan.

### 7. Istirahat

Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan dalam keadaan rilaks pada siang hari selama 1 jam.

### 8. Persiapan laktasi

Menggunakan bra yang longgar dan dapat menyangga payudara serta membersihkan puting susu dengan minyak kelapa dan air hangat.

2.1.4 Ketidaknyamanan Ibu Hamil TM II dan III dan Cara Mengatasinya. Ketidaknyamanan pada ibu hamil Trimester ketiga serta cara mengatasinya<sup>14</sup> adalah:

a. Sering buang air kecil

Cara mengatasi: mengurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula.

b. Varises pada kaki.

Cara mengatasi: hindari duduk bersilangan, dan berdiri terlalu lama

c. Hemoroid

Cara mengatasi: makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih, dan melakukan senam hamil.

d. Keputihan

Cara mengatasi: Menjaga kebersihan, memakai pakaian dalam dari bahan yang mudah menyerap keringat, serta meningkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

e. Keringat bertambah

Cara mengatasi: memakai pakaian yang longgar, dan meningkatkan asupan cairan.

f. Sembelit

Cara mengatasi: minum 3 liter setiap hari, makan makanan yang berserat, dan melakukan senam hamil.

g. Sesak nafas

Cara mengatasi: merentangkan tangan diatas kepala serta menarik nafas panjang.

h. Pusing

Cara mengatasi: bangun secara perlahan dari posisi istirahat, dan menghindari berbaring dalam posisi terlentang.

i. Nyeri punggung

1) Pengertian

Nyeri punggung bagian bawah dihubungkan dengan lordosis yang diakibatkan karena peningkatan berat uterus yang menarik tulang belakang keluar dari garis tubuh.

Nyeri punggung bawah adalah salah satu gangguan musculoskeletal yang disebabkan oleh aktivitas tubuh yang kurang baik.<sup>15</sup>

2) Etiologi nyeri punggung bawah

Seiring perkembangan janin didalam kandungan, sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan semakin membesarnya ukuran rahim menyebabkan postur tubuh dan cara berjalan wanita berubah secara mencolok. Jika ibu hamil tidak memberikan perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan *lordosis*. Posisi tubuh yang semacam ini akan menyebabkan punggung bagian bawah

melengkung kemudian akan merenggangkan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri<sup>16</sup>

### 3) Dampak nyeri punggung

Pengaruh dari nyeri punggung dalam masa kehamilan adalah apabila nyeri terlalu berlebihan ibu akan mengalami gangguan tidur yang akan menyebabkan kelelahan dan stres serta ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas. jika stress berkelanjutan maka berdampak pada persalinan yang berpengaruh pada hormone oksitosin yang menyebabkan kontraksi tidak adekuat sehingga menjadikan persalinan lama. Pada janin akan menyebabkan janin menjadi fetal distress dimana keadaan ibu sangat erat kaitannya dengan kondisi janin yang dikandungnya. Pada masa nifas perubahan ligament yang terjadi selama kehamilan dapat membutuhkan waktu selama enam bulan untuk dapat kembali keadaan semula karena akibat nyeri punggung osteoporosis yang dapat diperburuk oleh kehamilan selanjutnya dan Sebagian besar ibu yang mengalami nyeri punggung selama kehamilan mengalami nyeri punggung yang menetap atau kembali terjadi setelah melahirkan<sup>17</sup>

### 4) Cara mengatasinyeri punggung :

Beberapa upaya untuk mengurangi intensitas dan frekuensi nyeri punggung bawah pada ibu hamil antara

lain hindari membungkuk & mengangkat beban berat, istirahat, hindari pemakaian sepatu yang bertumit tinggi karena sepatu yang bertumit tinggi dapat membuat lordosis semakin parah, duduk di kursi yang bisa menompang punggung dan tempatkan bantal kecil di belakang punggung bawah, olahraga ringan seperti senam, serta kompres hangat dan massage atau pijat<sup>18</sup>.

#### 5) Faktor-faktor yang Memengaruhi Respons Nyeri

- a) Usia.
- b) Jenis kelamin.
- c) Kebudayaan.
- d) Makna Nyeri.
- e) Perhatian.
- f) Ansietas.
- g) Pengalaman terdahulu.
- h) Gaya coping.
- i) Keluarga dan dukungan social<sup>19</sup>

#### 6) Penilaian Respon Intensitas Nyeri

Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala sebagai berikut:

Tidak ada nyeri	Nyeri ringan	Nyeri sedang	Nyeri berat	Nyeri tidak terkontrol						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Keterangan :

- a. 0 : tidak nyeri.

- b. 1-3 : nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
- c. 4-6 : nyeri sedang : secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- d. 7-9 : nyeri berat : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.
- e. 10: nyeri sangat berat : pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul<sup>20</sup>.

j. Kram pada kaki

Kram merupakan kontraksi otot tertentu yang berlebihan, terjadi secara mendadak tanpa disadari. Otot yang mengalami kram sulit untuk menjadi rileks kembali. Bisa dalam hitungan menit bahkan jam untuk meregangkan otot kram. Kontraksi dari kram otot sendiri dapat terjadi dalam waktu beberapa detik sampai beberapa menit. Selain itu kram otot dapat menimbulkan rasa nyeri.<sup>21</sup>

Keluhan kram kaki terutama betis sering di sampaikan oleh ibu hamil muda. Perubahan metabolisme dapat mengubah keseimbangan asam basa, cairan tubuh dan darah sehingga menambah terjadinya kram pada kaki. Keluhan ini berangsur-angsur akan menghilang, atau berkurang dengan makin tua umur kehamilan dan konsumsi makanan yang bertambah.<sup>22</sup>

Cara mengatasi :Menganjurkan merendam kaki dengan air hangat pada sore hari sebelum mandi, mengurangi aktivitas ibu yang membuat tubuh menjadi cepat lelah.

#### 2.1.5 Tanda- Tanda Bahaya Kehamilan<sup>23</sup>

1. Pendarahan pervaginam.
  - a) Solusio Plasenta
  - b) Plasenta Previa
2. Sakit kepala yang hebat
3. Penglihatan kabur
4. Bengkak di wajah dan tangan
5. Keluar cairan pervaginam
6. Gerak janin tidak terasa
7. Nyeri perut yang hebat

#### 2.1.6 Jadwal Kunjungan sesuai dengan Perkembangan Kehamilan<sup>24</sup>

Setiap wanita hamil memerlukan minimal 4 kali kunjungan selama periode antenatal :

1. Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu)
2. Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara 14-28 minggu)
3. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara 28-36 dan sesudah minggu ke-36)

Idealnya penjadwalan ulang bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan adalah :

- a. Hingga usia kehamilan 28 minggu, kunjungan dilakukan setiap 4 minggu

- b. Antara minggu ke-28 hingga 36, setiap 2 minggu
  - c. Setiap minggu ke-36 hingga persalinan, dilakukan setiap minggu
- Bila ibu hamil mengalami masalah, tanda bahaya atau jika merasa khawatir, dapat sewaktu-waktu melakukan kunjungan.

#### 2.1.7 Konsep SOAP Kehamilan Normal dengan keluhan Nyeri Punggung

##### 1. Data subjektif

Nyeri punggung bawah akan meningkat intensitasnya sesuai paritas dan usia<sup>25</sup>.

##### 2. Data Obyektif

Peningkatan berat uterus menarik tulang belakang keluar dari garis tubuh.<sup>26</sup>

##### a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : komposmentis

Postur tubuh : lordosis

Tinggi badan : ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi.

Berat Badan : Pada akhir kehamilan pertambahan berat badan total 10-12 kg. Pertambahan lebih dari 0,50 kg per minggu pada trimester III harus diwaspadai kemungkinan mengalami preeklampsia, kehamilan kembar, hidramnion dan anak besar.

TTV : Tekanan Darah : 110/70-120/80 mmHg.

Nadi : 80-90 x/menit.  
Pernapasan : 16-24 x/menit.  
Suhu : 36,5<sup>0</sup>C – 37,5<sup>0</sup>C.  
Lila : 23,5 cm atau lebih.

b. Pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi)<sup>27</sup>

Mata : Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu terinfeksi hepatitis, bila merah ada kemungkinan konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan pre eklamsi.

Mulut : Adakah sariawan dan bagaimana kebersihannya. Saat kehamilan jika timbul *stomatitis* dan *gingivitis* yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut. Adakah caries gigi yang menandakan ibu kurang kalsium. Saat hamil sering terjadi caries gigi yang berhubungan dengan emesis dan hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi infeksi.

Dada : Normal bentuk simetris, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol, keluar cairan kuning kental/kolostrum pada usia kehamilan 32 minggu akibat perubahan anatomi dan fisiologi

yang normal pada kehamilan.

- Abdomen : Mengetahui tidak terdapat lukabekas operasi atau tidak, terdapat linea nigra, dan pembesaran abdomen.
- Leopold I : Menentukan TFU dan bagian apa yang teraba pada fundus.
- Leopold II : Menetapkan bagian yang terletak di bagian samping/ menentukan letak punggung.
- Leopold III : Menentukan bagian terendah janin dan memastikan sudah masuk PAP atau belum.
- Leopold IV : Menentukan bagian terbawah janin sudah seberapa jauh masuk PAP.
- DJJ : Memastikan DJJ janin ada, normal 120-160x/menit.
- TBJ : Memastikan TBJ sesuai usia kehamilan, melihat resiko BBLR atau tidak.
- Punggung : Terdapat nyeri tekan, nyeri punggung bagian bawah, Skala 4-6 (nyeri sedang), secara obyektif klien mendesis, menyeringai dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya dapat mengikuti perintah dengan baik.
- Genetalia : Normalnya tidak ada varises pada vulva dan vagina, dan tidak odema.
- Anus : Normalnya tidak ada benjolan atau pengeluaran

darah dari anus.

Ekstremitas : Normalnya simetris dan tidak odem

### c. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Lab

Hb : 11 gr%

Urine : Pemeriksaan reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak<sup>28</sup>.

### 3. Analisa Data

G..P..A.. uk...Minggu Kehamilan normal dengan Gangguan rasa nyaman (Nyeri Punggung Bawah).

### 4. Penatalaksanaan

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

- a. Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini
- b. Menganjurkan ibu untuk duduk dengan posisi punggung tegak.
- c. Menganjurkan tetap menjaga posisi atau sikap tubuh yang baik selamamelakukan aktivitas.
- d. Menganjurkan menggunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
- e. Menganjurkan ibu tidur menyamping untuk menghindari nyeri punggung.
- f. Menganjurkan ibu senam hamil.
- g. Melakukan massase punggung pada ibu.

- h. Menganjurkan ibu untuk meminum obat yang telah diberikan oleh bidan yaitu Kalk 1x/hari dan tablet fe 1x//hari.
- i. Menganjurkan ibu melakukan kontrol ulang ke petugas kesehatan 1 bulan lagi atau jika ada keluhan sewaktu-waktu<sup>29</sup>.

#### 2.1.8 Teori Masase

##### a. Pengertian Masase

Masase adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon, atau ligamentum tanpa menyebabkan gerakan perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, atau memperbaiki sirkulasi<sup>30</sup>

##### b. Manfaat Masase

- a) Meningkatkan peredaran darah kulit, dan merangsang susunan sensorik kulit secara berirama.
- b) Meningkatkan peredaran darah otot dan menghilangkan tegangan serabut-serabut otot.
- c) Memperbaiki gangguan ikat-ikat (*ligamentum*)
- d) Melancarkan peredaran darah dan limfe
- e) Merangsang susunan saraf secara berirama untuk mencapai efek *seudatif* (merangsang dan menenangkan)
- f) Jaringan lemak : tidak terpengaruh oleh massage
- g) Mengurangi ketegangan otot
- h) Meningkatkan rileksasi fisik dan psikologis<sup>31</sup>

##### c. Teknik masase<sup>32</sup>

- (a) Pijat naik turun

- (b) Setelah dipijat lalu dicemol
- (c) Pijat kedua jempol keatas
- (d) Pijat pundak ke kanan kiri bergantian
- (e) Pijat menggunakan kedua jempol kebawah sampai  $\frac{1}{4}$  punggung
- (f) Pijat dengan jempol berirama
- (g) Usap dengan ke-2 tangan dari bawah keatas
- (h) Pukul pukul berirama
- (i) Pukul dengan 2 tangan ditungkupkan
- (j) Pukul dengan tangan terbuka berirama

## **2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian**

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan persentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi<sup>33</sup> persalinan dibagi 3 macam yaitu :

1. Persalinan spontan. Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan dan tenaga sendiri.
2. Persalinan Buatan. Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
3. Persalinan anjuran. Bila persalinan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan merangsang.

## 2.2.2 Teori – teori Yang Menyebabkan Mulainya Proses Persalinan

### 1. Teori Plasenta Menjadi Tua

Seiring matangnya usia kehamilan Penuaan plasenta akan menyebabkan turunya kadar entrogen dan progesterone sehingga terjadi kekejangan pembuluh darah. Hal tersebut akan menimbulkan kontraksi uterus

### 2. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, disangka menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan

### 3. Teori Oxytocin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim. Dan akhirnya persalinan dimulai.

### 4. Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (pleksus frankenhauser). Apabila ganglion tersebut digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin akan timbul kontraksi uterus

### 5. Teori Hipotalamus

Teori ini menunjukkan, pada kehamilan dengan bayi anensevalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus<sup>34</sup>.

### 2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

#### 1. *Power* (kekuatan ibu)

Otot rahim terdiridari 3 lapis, dengan susunan berupa anyaman yang sempurna. Terdiri atas lapisan otot longitudinal di bagian luar, lapisan otot sirkular di bagian dalam, dan lapisan otot menyilang di antara keduanya. Dengan sususnan demikian, ketika otot rahim berkontraksi maka pembuluh darah yang terbuka setelah plasenta lahir akan terjepit oleh otot dan peredaran darah dapat berhenti.

#### 2. *Passage* (Jalan lahir)

Ciri khas jalan lahir adalah sebagai berikut :

- a. Terdiri dari empat bidang
- b. Pintu Atas Panggul (PAP)
- c. Bidang terluas panggul
- d. Bidang tersempit panggul
- e. Pintu bawah panggul (PBP)

#### 3. *Passanger* (isi kehamilan)

##### a. Janin

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

##### b. Plasenta

Struktur plasenta berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 15-20 cm dan tebal 2-2,5 cm, berat rata-rata 500

gram, letak plasenta umumnya di depan atau di belakang dinding uterus, agak keatas kearah fundus.

c. Tali pusat

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

d. Air Ketuban

Merupakan elemen penting dalam proses persalinan. Air ketuban ini dapat di jadikan acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin.

#### 2.2.4 Tanda – tanda Persalinan

Gejala Persalinan sebagai berikut :

1. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
2. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda yaitu :
  - a. Pengeluaran lender
  - b. Lender bercampur darah
3. Dapat disertai ketuban pecah dini.
4. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan servik :
  - a. Pelunakan servik
  - b. Perdarahan servik
  - c. Terjadi pembukaan servik

### 2.2.5 Tanda Persalinan Sudah Dekat

#### 1. Terjadi Lightening

Menjelang minggu ke 36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan :

- a. Kontraksi Braxton Hicks
- b. Ketegangan perut dinding.
- c. Ketegangan ligamentum rotundum
- d. Gaya berat janin di mana kepala ke arah bawah

Ciri-ciri masuknya kepala bayi di pintu atas panggul :

- a. Terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang.
- b. Di bagian bawah terasa sesak.
- c. Terjadi kesulitan saat berjalan.
- d. Sering miksi (beser kencing).

Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P yaitu : power (kekuatan his), passage (jalan lahir normal), dan pasanger (janinnya dan plasenta). Pada multipara gambarannya tidak jelas, karena kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan.

#### 2. Terjadinya his permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Kontraksi ini dapat dikemukakan sebagai keluhan, karena dirasakan sakit dan mengganggu. Kontraksi Braxton Hicks terjadi

karena perubahan keseimbangan estrogen, progesterone dan memberikan kesempatan rangsangan oksitosin.

Sifat his palsu :

- a. Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- b. Datangnya tidsak teratur
- c. Tidak ada perubahan pada servik atau pembawa tanda
- d. Durasi pendek
- e. Tidak bertambah bila beraktivitas<sup>35</sup>.

#### 2.2.6 Tahapan Persalinan

##### 1. Kala I (Pembukaan Servik)

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 - 10 cm (pembukaan lengkap). Proses ini terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) dimana serviks membuka dari 3 - 10 cm, fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu fase *akslerasi* dalam waktu 2 jam ari pembukaaan 3cm – 4cm, fase dilatasi maksimal dari pembukaan 3 cm – 9 cm dan fase deselerasi pembukaan menjadi lambat dari pembukaan 9 cm – 10 cm. Lamanya kala I untuk *primigravida* berlangsung 12 jam sedangkan pada *multigravida* sekitar 8 jam. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan *primigravida* 1 cm per jam dan pembukaan *multigravida* 2 cm per jam.

## 2. Kala II (Pengeluaran Janin)

### a. Definisi

Kala II adalah persalinan dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

### b. Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

- 1) His semakin kuat dengan interval 2 - 3 menit, dengan durasi 50-100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran karena tertekannya *fleksus frankenhouser*.
- 4) Dua kekuatan, yaitu his dan meneran akan mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu ;suboksiput bertindak sebagai *hipomochlion*, berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.

- 6) Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka pertolongan persalinan bayi ditolong dengan jalan berikut : Pegang kepala pada tulang oksiput dan bagian bawah dagu, kemudian ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu depan, dan curam keatas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi. Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
- 7) Lamanya kala II untuk primigravida 50 menit dan muligravida 30 menit. Dimulai dari pembukaan lengkap sampai pengeluaran janin, rasa mulas terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2 - 3 menit sekali dengan durasi 50 - 100 detik. Kala II pada primigravida berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam

### 3. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Pengeluaran plasenta dimulai saat bayi telah lahir lengkap dan berakhir sampai lepasnya plasenta, tanda tandanya : uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas kesegmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan

#### 4. Kala IV (2 jam setelah plasenta lahir)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1 - 2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Tingkat kesadaran pasien.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadidan pernafasan.
- c. Kontraksi uterus.
- d. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc<sup>36</sup>.

#### 2.2.7 Proses Persalinan 60 Langkah APN

Dilakukan bila persalinan berjalan dengan lancar dan normal<sup>37</sup>.

### 2.3 Konsep Dasar/Teori Nifas

#### 2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu<sup>38</sup>.

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari<sup>39</sup>.

#### 2.3.2 Periode Nifas

Nifas dibagi dalam 3 periode :

1. Puerperium Dini adalah kepulihan saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2. Puerperium Intermediet yaitu kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.
3. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu waktu hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi<sup>40</sup>.

### 2.3.3 Perubahan Fisiologis Nifas

#### 1. Uterus

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

#### 2. Lochea

- a. *Lochea rubra*: hari ke-1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel *desidua*, sisa-sisa *vernix caseosa*, lanugo, dan *mekonium*.
- b. *Lochea sanguinolenta*: hari ke-3-7, terdiri dari: darah bercampur lendir, warna kecoklatan.
- c. *Lochea serosa* :hari ke -7-14, berwarna kekuningan.
- d. *Lochea alba* : hari ke-14-selesai nifas, hanya merupakan cairan putih *lochea* yang berbau busuk dan terinfeksi disebut *Lochea purulent*

### 3. Perubahan serviks, vagina, dan perinium

#### a. Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks terbentuk seperti cincin.

#### b. Perubahan pada vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta perengangan 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.

#### c. Perubahan pada perinium

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

### 4. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan

kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Bila ini tidak berhasil dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.

#### 5. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebabnya adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar dihasilkan dalam 12-36jam post partum<sup>41</sup>.

#### 2.3.4 Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Reva Rubin membagi periode menjadi 3 bagian antara lain :

##### 1. Periode *“Taking In”*

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

##### 2. Periode *“Taking Hold”*

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

##### 3. Periode *“Letting Go”*

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

diberikan oleh keluarga<sup>42</sup>.

### 2.3.5 Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

#### 1. Kebutuhan gizi ibu menyusui

kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktifitas ibu sendiri .selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekkitar 800cc. yang mengandung sekitar 600 kkal, sedangkan pada ibu dengan status gizi kurang, biasanya memproduksi kurang dari itu.

#### 2. Energi

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama pasca partum mencapai 500 kkal . rekomendasi ini berdasarkan pada asumsi bahwa tiap 100cc ASI berkemampuan memasok 67-77 kkal.

#### 3. Protein

Selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein diatas normal sebesar 20gr/hari. Dasar ketentuan ini adalah tiap 100cc ASI mengandung 1,2gr protein. Dengan demikian 830cc ASI mengandung 10gr protein

#### 4. Ambulasi dini

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

Adapun keuntungannya adalah antara lain :

- a. Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat
- b. Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
- c. Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.
- d. Lebih sesuai dengan keadaan indonesia ( lebih ekonomis)

#### 5. Eliminasi

Dalam 6 jam pertama post partum , pasien harus sudah dapat buang air kecil. semakin lama urin tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan ,misalnya infeksi.

#### 6. Kebersihan diri

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu post partum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkandirinya.

#### 7. Istirahat

Istirahat ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi untuk menyusui bayinya nanti.

## 8. Seksual

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

## 9. Senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum<sup>43</sup>.

### 2.3.6 Tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu :

1. Sakit kepala parah, nyeri *epigastrik*, dan penglihatan kabur
2. Pembengkakan di wajah dan *ekstremitas*
3. Demam tinggi melebihi 38°C
4. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang cukup lama
5. Rasa sakit waktu berkemih
6. Payudara berubah menjadi merah, panas dan sakit
7. Kehilangan nafsu makan untuk jangka waktu yang lama.
8. Rasa sakit, merah, dan pembekakan kaki
9. Merasa sedih atau tidak mampu untuk merawat bayi dan diri sendiri.

### 2.3.7 Kunjungan Nifas

1. Kunjungan pertama dilakukan 6-8 jam setelah persalinan

Tujuannya :

- a. Mencegah perarahan 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 antonia uteri.
- d. Pemberian ASI awal.
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermi.

Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

## 2. Kunjungan Kedua 6 hari setelah persalinan

Tujuannya :

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperhatikan 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 Ketiga 2-3 minggu setelah persalinan

Tujuannya :

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperhatikan tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

4. Kunjungan Ke empat 4-6 minggu setelah persalinan

Tujuannya :

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia tau bayi yang alami.
- b. Memberikan konselin KB secara dini.
- c. Tali pusat harus tetap kering, ibu perlu diberitahu bahaya membubuhkan sesuatu pada tali pusat bayi, missal minyak

atau bahan lain. Jika ada kemerahan pada pusat, perdarahan tercium bau busuk, bayi segera dirujuk.

- d. Perhatikan kondisi umum bayi apakah ada ikterus atau tidak.
- e. Bicarakan pemberian ASI dengan ibu dan perhatikan apakah bayi menetek dengan baik.
- f. Nasihati ibu untuk hanya memberikan ASI saja selama 4-6 bulan.
- g. Catat semua dengan tepat hal-hal yang diperlukan.
- h. Jika ada yang tidak normal segeralah merujuk ibu atau bayi ke Puskesmas atau ke RS.<sup>44</sup>

## **2.4 Konsep Dasar/Teori Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi Baru Lahir Normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat.<sup>45</sup>

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

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan 48-50 cm
- c. Lingkar dada bayi 32-34 cm
- d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernafasan  $\pm$ 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup

- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia :Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora  
Laki-laki testis sudah turun,skrotum sudah ada
- k. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Refleks *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m. Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik
- n. Refleks *rooting* atau mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dnegan baik
- o. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

Tabel2.3  
Tanda APGAR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru Seluruh tubuh	Tubuh merah, esktremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah atau tidak teratur	Menangis

Interprestasi :

- 5. Nilai 1-3 Afiksia Berat
- 6. Nilai 4-6 Afiksia Sedang
- 7. Nilai 7-10 Afiksia Ringan (Normal)<sup>46</sup>

### 2.4.3 Manajemen Bayi Baru Lahir

#### 1. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui 4 cara :

- a. Konveksi adalah melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi
- b. Konveksi adalah pendinginan melalui aliran udara disekitar bayi
- c. Evaporasi adalah kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
- d. 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 lendir dari mulut bayi, Secara stimulasi bayi dengan mengusap telapak kaki atau punggung bayi apabila dapat bernafas dengan spontan tidak perlu dilakukan resusitasi.

##### a. 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.

b. 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.

c. Perawatan Tali Pusat

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

d. Pemberian Salep Mata

Pemberian antibiotic profilaksis pada mata dapat mencegah terjadinya konjungtivitis.

e. Pemberian Vitamin K

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

f. Pengukuran Berat dan Panjang lahir

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

g. Memandikan Bayi

Bayi baru lahir dapat dimandikan 6 jam setelah kelahirnya<sup>47</sup>

#### 2.4.4 Tahapan Bayi Baru Lahir

a. Tahapan I

Terjadi segera lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan *system scoring* apgar untuk fisik dan *scoring gray* untuk interaksi bayi dan ibu.

b. Tahap II

Disebut tahap tradisional aktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap perubahan perilaku.

c. Tahap III

Disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.<sup>48</sup>

### 2.5 Konsep Dasar/Teori Neonatus

#### 2.5.1 Pengertian Neonatus

Neonatus adalah organisme yang berada pada periode adaptasi kehidupan intrauterine ke ekstrauterin. Masa neonatus adalah periode selama 1 bulan (lebih tepat 4 minggu 28 hari setelah lahir).<sup>49</sup>

#### 2.5.2 Periode Neonatus

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.

### 2.5.3 Pertumbuhan dan perkembangan Usia Neonatal

Neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh, pertumbuhan dan perkembangan neonatal meliputi :

#### 1. Sistem Pernafasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama ialah akibat adanya, sebagai berikut :

- a. Tekanan mekanis pada toraks sewaktu melalui jalan lahir
- b. Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida kemoreseptor pada sinus karotis (stimulus kimiawi)
- c. Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan pernafasan (stimulus sensorik)
- d. Refleks deflasi Hering Breur

Pernapasan pertama pada neonatal terjadi normal dalam waktu 30 menit setelah kelahiran, tekanan rongga dada pada saat melalui jalan lahir pervagina mengakibatkan cairan paru-paru keluar dari trakea sehingga cairan yang hilang ini diganti dengan udara.

#### 2. Jantung dan Sistem Sirkulasi

Berkembangnya paru-paru mengakibatkan tekanan  $O_2$  meningkat dan tekanan  $CO_2$  menurun, hal ini mengakibatkan turunnya resistensi pembuluh darah paru sehingga aliran darah arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan duktus arteriosa menutup, dengan menciutnya arteri dan vena umbilical kemudian tali pusat

dipotong aliran darah dari placenta melalui venacava inferior dan foramen ovale ke atrium kiri terhenti. Sirkulasi janin sekarang berubah menjadi sirkulasi bayi yang hidup diluar badanibu.

Frekuensi denyut jantung dapat dihitung dengan cara meraba arteri temporalis atau karotis, dapat juga secara langsung didengarkan di daerah jantung dengan menggunakan stetoskop binokuler. Frekuensi denyut jantung neonatal normal berkisar antara 120 - 140 kali/menit.

### 3 Saluran Pencernaan

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatal relative lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa, pada masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam dua puluh empat jam pertama berupa mekonium (zat berwarna hitam kehijauan). Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja transisional pada hari ketiga dan keempat yang berwarna coklat kehijauan.

Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatal nampaknya sangat erat hubungannya dengan frekuensi pemberian makan atau minum.

Enzim dalam saluran pencernaan biasanya sudah terdapat pada neonatal kecuali amylase pancreas, aktifitas lipase telah ditemukan pada janin tujuh sampai delapan bulan.

#### 4 Hepar

Hepar janin pada kehamilan empat bulan mempunyai peranan penting dalam metabolisme hidrat arang, dan glikogen mulai disimpan didalam hepar, setelah bayi lahir simpanan glikogen cepat terpakai, vitamin A dan D sudah disimpan di dalam hepar.

Fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan immature (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran darah dari peredaran darah.

Enzim hepar belum aktif benar pada neonatal, misalnya enzim UDPG: (*Uridin Disofat Glukoronid Transferase*) dan enzim G6PD (*Glukosa 6 Fosfat Dehidrogenase*) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sering kurang sehingga neonatal memperlihatkan gejala ikterus fisiologis.

##### 2.5.4 Pengertian kunjungan neonatal

Kunjungan neonatus adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke3 s/d 7 hari, kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 –28 hari. Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter, bidan atau perawat, dapat dilaksanakan dipuskesmas atau melalui kunjungan rumah.

### 2.5.5 Kunjungan Neonatal

Berdasarkan Profil Kesehatan Jateng 2011, kunjungan neonatal menurut Permenkes 741/ Th. 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (SPM-BK), KN dibagi menjadi 3 yaitu :

a. Kunjungan Neonatal ke satu (KN1)

Adalah kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada hari pertama sampai hari kedua.

b. Kunjungan Neonatal ke dua (KN2)

Adalah kunjungan neonatal yang kedua kalinya yaitu pada hari kedua sampai hari ke tujuh.

c. Kunjungan Neonatal ke tiga (KN3)

Adalah kunjungan neonatal yang ketiga kalinya yaitu pada hari ke tujuh

## 2.6 Konsep Dasar/Teori KB

### 2.6.1 Teori Keluarga Berencana (KB)

#### 1. Pengertian KB

Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga<sup>50</sup>

## 2. Tujuan KB

Tujuan pokok program Keluarga Berencana Indonesia sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

## 3. Manfaat KB

Manfaat Keluarga Berencana (KB), antara lain :

### a. Untuk ibu :

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

### b. Untuk anak yang baru dilahirkan :

Dapat tumbuh secara normal dan anak tersebut akan memperoleh perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup.

### c. Untuk anak yang lain :

Memberi kesempatan perkembangan fisik, mental, sosial lebih baik dan perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik.

#### 4. Macam-Macam Metode KB pada Ibu *Post Partum*

Macam-macam metode kontrasepsi adalah sebagai berikut :

- a. Metode Amenore Laktasi (MAL)
- b. KB Alamiah, terdiri dari sistem kalender dan metode suhu basal.
- c. Senggama terputus
- d. Metode Barrier, terdiri dari kondom, diafragma dan spermisida
- e. Kontrasepsi Kombinasi (Hormon *Estrogen* dan Progesteron),  
terdiri dari:
  - a) Pil kombinasi
  - b) Suntikan kombinasi
    - 1) Kontrasepsi *Progestin*, terdiri dari:
      - a) Kontrasepsi suntikan progestin
      - b) Kontrasepsi pil progestin (Minipil)
      - c) Kontrasepsi implan
      - d) AKDR dengan progestin
    - 2) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
    - 3) Alat kontrasepsi mantap, terdiri dari:
      - a) *Tubektomi*
      - b) *Vasektomi*<sup>51</sup>

## BAB III

### ASUHAN KEBIDANAN

#### 3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

##### 3.1.1 Kunjungan ANC KE-1

Tanggal : 27 November 2017

Tempat : BPM Saptarum Amd.Keb

Jam : 16.00 WIB

##### Identitas

Nama istri	: Ny "M"	Nama Suami	: Tn "T"
Umur	: 27 th	Umur	: 43th
Alamat	: Ds.Balongrejo Kec. Sumobito Kab. Jombang	Alamat	: Ds.Balongrejo Kec. Sumobito Kab. Jombang
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Wiraswasta
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMA
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Penghasilan	: RP. 1.200.000	Penghasilan	: -

##### Prolog :

Ny "M" sekarang hamil ke 1, pada kehamilan sekarang ANC 6 kali di BPM Saptarum Amd.Keb Desa Ploso Kerep, Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang, BB sebelum hamil 55 kg, TB : 158 cm, Lila : 24 cm. Pada tanggal 7 september 2017 ibu melakukan pemeriksaan ANC terpadu di puskesmas jogoloyo. Didapatkan pemeriksaan laboratorium Hb 11,8 gr% golongan darah : B, , reduksi urin negatif, albumin urin negative, HbsAg negative, VCT negatife.

##### Data subyektif :

Ibu mengeluh sejak 3 hari kemarinmerasakan sakit punggung bagian bawah semakin sering dan ingin memeriksakan kehamilannya

##### Data obyektif:

**1. Pemeriksaan fisik umum**

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran: composmentis
- c. Postur tubuh : lordosis
- d. Cara berjalan : tegak
- e. TTV : TD : 100/70 mmHg
  - N : 80 x/menit
  - P : 24 x/menit
  - S : 36,5<sup>0</sup>C
- f. BB sekarang : 60 kg
- g. IMT (Indeks Masa Tubuh) :  $\frac{\text{Berat Badan Sebelum Hamil (kg)}}{\text{Tinggi Badan}^2 \text{ (m)}}$

$$\begin{array}{r} :55 \\ \hline 1,58 \times 1,58 \\ :55 \\ \hline 2,49 \\ : 22,0 \end{array}$$

- h. MAP (Mean Arterial Pressure):  $\frac{\text{Sistole} + (\text{Diastole} \times 2)}{3}$

$$\begin{array}{r} 3 \\ : 100 + (70 \times 2) \\ \hline 3 \\ : 100 + 140 \\ \hline 3 \end{array}$$

$$\frac{240}{3}$$

: 80 mmHg

- i. ROT (Rorll Over Test) : Diastole posisi miring – Diastole  
posisi telentang  
: 80 - 70  
: 10 mmHg( Normal )

## 2. Pemeriksaan fisik khusus

(inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

Muka : Simetris, tidak pucat, mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasinya, dapat mendeskripsikanya, dapat mengikuti perintah dengan baik dan tidak ada cloasma gravidarum

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

Mamae : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, puting susu menonjol colostrum belum keluar

Abdomen : TFU24 cm, puka, letak kepala, kepala belum masuk PAP

DJJ :  $(11+13+12) \times 4 = 144$  x/menit

TBJ :  $24-12) \times 155 = 1,860$  gr

Punggung : Terdapat nyeri tekan pada daerah punggung bawah skala nyeri 4-6 (nyeri sedang secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi

nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

Ekstremitas atas : simetris, tidak odeme.

Bawah : simetris, tidak odeme, reflek patella+/-

### **Analisa Data :**

G 1 P0 A0Uk 27 Minggu Kamilan Normal Dengan Gangguan Rasa Nyaman (Nyeri Punggung Bawah)

Janin tunggal, hidup.

### **Penatalaksanaan**

Tanggal : 27 November 2017

Jam	Penatalaksanaan
16.10-16.15WIB	1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti
16.15-16.20WIB	2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan, ibu mengerti
16.21-16.25WIB	3. Melakukan masase pada ibu, masase telah dilakukan dan ibu merasa nyaman
16.40-16.45WIB	4. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidak melakukan aktifitas berat dan membuat punggungnya nyeri, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
16.45-16.50WIB	5. Memberikan Huvabion 1x1/hari dan licokalk 1x1/hari 1 strip (10 tablet), ibu bersedia meminum obat secara teratur

16.50-16.52WIB 6. Mengajukan ibu untuk kontrol 2 minggu lagi tanggal 15 desember 2017, atau apabila ada keluhan, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

### 3.1.2 Kunjungan ANC ke-2

Tanggal : 13 Januari 2018

Jam : 16.30

Tempat : BPM Saptarum Amd.Keb Desa Ploso Kerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang

#### **Data subyektif :**

Ibu datang ingin kontrol ulang dan sudah tidak merasakan nyeri punggung tetapi kadang merasakan kram pada kaki pada saat beraktifitas.

#### **Data obyektif :**

##### 1. **Pemeriksaan fisik umum**

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Postur tubuh : lordosis
- d. Cara berjalan : tegak
- e. TTV : TD : 120/70 mmHg
 

N	: 80 x/menit
P	: 24 x/menit
S	: 36,5 <sup>0</sup> C
- f. BB sekarang : 65 kg
- g. Kenaikan bb : 5 kg
- h. MAP (Mean Arterial Pressure) :  $\frac{\text{Sistole} + (\text{Diastole} \times 2)}{3}$

$$\begin{array}{r}
 3 \\
 : 120 + (70 \times 2) \\
 \hline
 3 \\
 : 120 + 140 \\
 \hline
 3 \\
 : 260 \\
 \hline
 3
 \end{array}$$

: 86,6 mmHg

ROT (Rorll Over Test) : Diastole posisi miring – Diastole  
posisi telentang  
: 70 – 70  
: 0 ( Normal)

## 2. Pemeriksaan fisik khusus

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

Mamae : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, colostrum belum keluar.

Abdomen : TFU 28 cm ,puka, letak kepala, kepala belum masuk PAP.

DJJ :  $(11+12+12) \times 4 = 140 \times / \text{menit}$

TBJ :  $(28-12) \times 155 = 2,480 \text{ gr}$

Punggung : tidak ada nyeri di bagian punggung.

Ekstremitas atas : simetris, tidak odeme.

Bawah : simetris, tidak odeme, reflek patella+/  
 terkadang merasakan kram di kaki saat  
 beraktifitas.

**Analisa Data :**

G1 P0 A0 Usia kehamilan 32 Minggu Kehamilan Normal Dengan  
 Gangguan Rasa Nyaman (kram kaki)

Janin tunggal, hidup.

**Penatalaksanaan :**

Tanggal : 13 januari 2018

Jam : 16.30 WIB

Waktu Penatalaksanaan

- |           |  |
|-----------|--|
| 16.40 WIB | 1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti  |
| 16.45 WIB | 2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan TM III , ibu mengerti                                   |
| 16.50 WIB | 3. KIE tanda–tanda persalinan, persiapan persalinan, ibu mengerti dan sudah mempersiapkan persiapan persalinan |
| 16.55 WIB | 4. Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi aeimbang, ibu mengerti                |
| 17.05 WIB | 5. Melakukan senam hamil, senam telah dilakukan ibu merasa nyaman dan lebih segar                              |



- Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.
- Abdomen : TFU teraba pertengahan pusat dengan prosesus xyfoideus (30cm), puka, letak kepala, kepala sudah masuk PAP (3/5) TBJ :  
(30-11)X155 = 2,945
- DJJ : 144x/menit
- Kontraksi : His 3x10' selama 35"
- Genetalia : Keluar lender bercampur darah.  
VT (dilakukan pukul 01.00 WIB):  
Pembukaan 5 cm, *effecement* 50%, Ketuban utuh (+), presentasi kepala, Denominator :  
UUK kanan depan, Moulase tidak ada, hodge II, Tidak teraba bagian terkecil janin (tangan / talipusat) di samping kepala.
- Anus : Tidak ada hemoroid
- Ekstremitas : Atas dan bawah tidak odema

### 3. Analisa Data

G1P0A0 UK 40 minggu inpartu kala I fase aktif

### 4. Penatalaksanaan

01.00 : Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu mengerti dan senang mengetahuinya.

01.02 : Memfasilitasi inform consent, ibu dan keluarga menyetujui pertolongan persalinan normal oleh bidan

- 01.05 : Melakukan observasi TTV dan CHPB, hasil terlampir pada lembar partograf.
- 01.10 : Memberitahu kepada ibu untuk istirahat makan dan minum di sela-sela his, ibu minum 1 gelas susu.
- 01.11 : Mengajari ibu untuk miring kiri, ibu miring kiri.
- 01.13 : Membimbing ibu untuk relaksasi agar rasa sakit ibu dapat berkurang, ibu bias melakukannya
- 01.15 : Memberitahu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya, ibu sudah BAK.

### 3.2.2 Kala II

Tanggal : 02 Maret 2018

Jam : 05.00 WIB

#### 1. Data Subyektif

Ibu merasa mulas semakin kuat dan sering, terasa ada dorongan kuat untuk meneran, dan ingin mengedan seperti BAB.

#### 2. Data Obyektif

##### a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg S : 36 °C

N : 80x/menit P :

20x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

- Muka : Tidak pucat
- Genetalia : Vulva membuka, perineum menonjol, tampak tekanan pada anus.
- DJJ : 146x/menit
- Kontraksi : 4x10' selama 50"
- Genetalia : Tidak odema, keluar lender dan darah VT pembukaan 10 cm, Effesement 100%, ketuban jernih, presentasi kepala, denominator : UUK kanan depan, moulase 0, tidak teraba bagian terkecil janin, hodge IV, kepala sudah kroning.

3. Analisa Data

G1P0A0 UK 40 minggu inpartu kala II

4. Penatalaksanaan

- 05.00 : Memberitahu pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu dan keluarga mengerti
- 05.10 : Memakai alat pelindung diri (APD) dan mencuci tangan, APD terpakai dan tangan bersih.
- 05.15 : Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran senyaman mungkin, ibu sudah nyaman dengan posisi setengah duduk.
- 05.20 : Menyiapkan alat, handuk bersih diatas perut ibu dan kain bersih yang dilipat di bawah bokong ibu.

- 05.25 : Memimpin ibu untuk meneran saat ada dorongan yang kuat untuk meneran, ibu dapat mengikuti dengan baik.
- 05.35 : Melakukan pertolongan kelahiran bayi , bayi lahir dengan spontan, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan dengan jenis kelamin perempuan
- 05.37 : Mengeringkan bayi dan ganti handuk dengan yang kering, bayi dalam keadaan kering
- 05.38 : Klem tali pusat, potong dan ikat tali pusat, tali pusat sudah terpotong dan sudah diikat.
- 05.40 : Melakukan IMD pada bayi dan selimuti ibu dengan kain hangat dan kering dan pasang topi pada kepala bayi, bayi mencari puting susu.

### 3.2.2. KALA III

Tanggal : 02 Maret 2018

Jam : 05.42 WIB

#### 1. Data Subyektif

Perut ibu masih terasa mules.

#### 2. Data Obyektif

##### a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Ibu tampak lemah

Raut muka : Tampak kelelahan

Kesadaran : Composmentis

b. Pemeriksaan fisik khusus

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

Genetalia : Terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu tali pusat memanjang, dan semburan darah.

3. Analisa Data

P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala III

4. Penatalaksanaan

Jam : 05.42 WIB

05.42 : Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi, tidak ada bayi kedua.

05.43 : Memberitahu kepada ibu bahwa akan disuntik oksitosin, ibu mengerti.

05.44 : Menyuntikan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan atas bagian luar secara IM, oksitosin telah disuntikkan.

05.45 : Menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah dorso-kranial secara hati-hati saat uterus berkontraksi, ada tanda-tanda pelepasan plasenta.

05.46 : Melahirkan plasenta, plasenta tlah lahir.

05.55 : Melakukan masase uterus hingga uterus teraba keras atau kontraksi baik, kontraksi uterus baik

05.56 : Cek kelengkapan plasenta ,plasenta utuh kotiledon lengkap, selaput menutup sempurna ,persentasi tali

pusat sentral

05.58 : Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum, terdapat laserasi derajat 1.

### 3.2.4. Kala IV

Tanggal : 02 Maret 2018

Jam

: 06.15 WIB

#### 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan nyeri pada jalan lahir.

#### 2. Data Obyektif

##### a. Pemeriksaan fisik Umum

Keadaan umum : Ibu tampak lemah

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70  
mMhg

N : 80 x/menit

S : 36,3<sup>0</sup>C

P : 20 x/menit

##### b. Pemeriksaan fisik khusus

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

Genetalia : Perdarahan  $\pm$  100 cc.

#### 3. Analisa Data

P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan Kala IV



#### 4. Penatalaksanaan

- 06.15 Mengajari ibu masase uterus, fundus teraba keras dan kontraksi baik, ibu bias melakukan sendiri dengan baik.
- 06.23 Membersihkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 untuk didekontaminasi (10 menit), alat sudah bersih.
- 06.25 Membersihkan ibu dengan kain waslap yang telah di basahi dengan air bersih, bantu ibu memakai pakaian, ibu sudah bersih dan memakai pakaian bersih.
- 06.27 Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%, tempat bersalin sudah bersih.
- 06.33 Melanjutkanobservasi 2 jam PP, memeriksa TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan, hasil observasi terlampir pada lembar belakang partograf.
- 06.45 Melakukan IMD lagi pada bayi, bayi tampak mencari puting susu.

### 3.3. Asuhan Pada Masa Nifas

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

Tanggal : 02 Maret 2018

Jam : 12.00 WIB

Tempat : PBM Saptarum Maslahah

##### 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa nyeri pada alat kelaminnya, BAK sudah 2x, BAB belum.

##### 2. Data Objektif

###### a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg S : 36.3 °C

N : 82 x/ menit P : 20 x/menit

###### b. Pemeriksaan fisik khusus

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

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

Abdomen : Cek kandung kemih, perut masih teraba keras, dan TFU 2 jari di bawah pusat.

Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea rubra (50 cc).

Perineum : Tidak terdapat jahitan.

Anus : Tidak ada hemoroid

Ekstermitas : atas bawah tidak odem.

### 3. Analisa Data

P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> post partum 6 jam fisiologis.

### 4. Penatalaksanaan

12.00 : Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti tentang keadaannya.

12.02 : Memberitahu ibu untuk banyak beristirahat, ibu mengerti.

12.05 : Memberikan penjelasan mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti.

12.10 : Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu miring kiri dan kanan, ibu mengerti.

12.15 : Menjelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi makan makanan bergizi ibu mengerti dan bersedia.

12.20 : KIE pada ibu tentang *personal hygiene*, ibu mengerti.

12.25 : Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit 3 kali kunjungan selama masa nifas untuk mengontrol dan memantau kondisi ibu dan bayi kunjungan selanjutnya pada tanggal 8 Maret 2018, ibu mengerti dan bersedia kontrol.

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

Tanggal : 08 Maret 2018

Jam : 17.00 WIB

Tempat : PBM Saptarum Masalah

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya baik-baik saja, ASI ibu keluar lancaran bayi ibu minum dengan adekuat.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg S :  
36.6<sup>0</sup>C

N : 80 x/ menit P :

20 x/menit

BAK : 4x/hari

BAB : 1x/hari

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Palpebra tidak odem, konjuntiva merah muda, skeleraputih.

Dada : Putting susu menonjol, ASI keluar lancar.

Abdomen : Cek kandung kebih, TFU pertengahan pusat sympisis, kandung kemih kosong

Genetalia : lochea warna merah kecoklatan dan berlendir (sanguinolenta), jahitan belum kering dan tidak berbau.

### 3. Analisa Data

P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> 6 hari post partum dengan nifas normal

### 4. Penatalaksanaan

- 17.00 : Memberitahu ibu dan keluarga dengan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan kondisinya.
- 17.02 : Mengingatkan ibu kembali untuk mengkonsumsi makan makanan bergizi dan tidak tarak makanan, ibu mengerti dan bersedia.
- 17.07 : Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara ibu tampak paham dan dapat menirukannya.
- 17.10 : Memberikan terapi yaitu asam mefenamat 3x500mg/ 10 tablet (bila nyeri), tablet Fe 1x60mg/ 10 tablet, Amoxsilin 2x500mg/ 10 tablet, ibu mengerti dan bersedia untuk meminumnya.
- 17.15 : Memberitahu ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 03 April 2018 atau segera bila ada keluhan, ibu mengerti dan akan kontrol ulang.

### 3.3.3 Kunjungan III (32 Hari Post Partum)

Tanggal : 03 April 2018

Jam : 16.30 WIB

Tempat : PBM Saptarum Masalahah

#### 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, ibu mengatakan lukajahitanya sudah kering.

#### 2. Data Objektif

##### a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg S

: 36 °C

N : 82 x/ menit P

: 20 x/menit.

BAK : 5x/hari

BAB : 1x/hari

##### b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Palpebra tidak oedema, conjungtiva merah muda, sklera putih.

Dada : ASI keluar lancar

Abdomen : TFU tidak teraba

Genetalia : Lokhea tidak berwarna (Alba) jahitan sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi dan ibu masih menggunakan pembalut.

### 3. Analisa Data

P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> 32 hari post partum dengan nifas normal

### 4. Penatalaksanaan

16.30 : Memberitahu ibu dan keluarga dengan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.

16.35 : Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit ibu dan bayinya rasakan, tidak ada penyulit

16.40 : Memberikan konseling KB secara dini pada ibu, ibu mengerti dan akan membicarakan dengan suami KB yang akan dipilih.

## 3.4 Asuhan pada BBL

### 3.4.1. BBL (1 jam)

Tanggal : 02 Maret 2018 Jam

: 06.35 WIB

Tempat : PBM Saptarum Maslahah

#### 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, bayinya mau menyusu.

#### 2. Data Objektif

##### a. Pemeriksaan Fisik Umum

Kedaaan umum : Baik

Tonus otot : Baik

Tingkat kesadaran : Composmentis  
Warna kulit : Merah  
Tangis bayi : kuat

1) TTV

Frekuensi nafas : 40 x/menit  
Frekuensi jantung : 140 x/menit  
Suhu : 36,5°C

2) Antropometri

Berat Badan : 2600 gr  
Panjang Badan : 48 cm  
Lingkar Dada : 30 cm  
Lingkar Kepala : 33 cm  
Sirkum ferentia *Mento-Oksipito*: 32 cm  
Sirkum ferentia *Fronto-Oksipito* : 30 cm  
Sirkum ferentia *Suboksipito-Bregmatika* : 33 cm  
Lingkar lengan : 10 cm

3) Pemeriksaan Reflek

Reflek rooting : positif  
Reflek sucking : positif  
Reflek Swallowing : positif  
Reflek moro : positif  
Reflek babinski : positif

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

- Kulit : Kulit bayi masih ditutupi oleh lemak (*verniks kaseosa*) dan terdapat *lanugo*.
- Kepala : Tulang kepala tidak tumpang tindih
- Muka : Tidak adakelainan, tidak pucat dan tidak oedema.
- Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, papebra tidak oedema, tidak ada secret mata, reflek corneal aktif.
- Hidung : Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- Mulut : Bersih, mukosa bibir tipis
- Telingga : Simetris, daun telinga sejajar dengan mata.
- Leher : Pergerakan baik, tidak ada kelainan pada tulang leher.
- Dada : Pernapasan normal, tidak ada retraksi pada dada.
- Abdomen : Tali pusat bersih terbungkus dengan kasa steril.
- Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora.
- Anus : Berlubang.
- Ekstremitas : Pergerakan aktif, jari-jari lengkap

### 3. Analisa Data

Bayi Baru Lahir usia 1 jam fisiologis.

### 4. Penatalaksanaan

06.35 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi

- bayi baik-baik saja, ibu mengerti
- 06.40 : Menjaga kehangatan bayi dengan dibedong, bayi tetap hangat.
- 06.45 : Memberikan salep mata kepada bayi, salep mata telah diberikan.
- 06.50 : Memberikan suntikan vitamin K 1 mg IM dipaha kiri, vitamin K1 telah disuntikkan .
- 06.52 : Memantau tanda bahaya Bayi Baru Lahir, bayi dalam keadaan baik
- 06.55 : Menganjurkan ibu dan keluarga agar bayi tetap berada di dekat ibu untuk menciptakan *bouding* antara ibu dan bayi, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
- 06.58 : Mengajarkan pada ibu cara menyusui yang benar, ibu mengerti dan dapat menyusui dengan benar.
- 08.15 : Memberikan suntikan Hb0 pada bayi dipaha bagian kanan, Hb0 telah disuntikkan.
- 08.20 : Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

### **3.5 Asuhan Pada Neonatus**

#### **3.5.1 Kunjungan I Neonatus (1 Hari)**

Tanggal : 3 Maret 2018

Jam : 06.15 WIB

Tempat : PBM Saptarum Maslahah

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu dengan baik.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

1) Keadaan Umum : Baik

2) Tanda-tanda Vital

Frekuensi jantung : 140 x/menit

Frekuensi nafas : 48 x/menit

Suhu : 37 °C

BB : 2600 gram

PB : 48 cm

BAK : ± 7x/hari

BAB : ± 4x/hari

3) Pemeriksaan Reflek

Reflek rooting : positif

Reflek sucking : positif

Reflek Swallowing : positif

Reflek moro : positif

Reflek babinski : positif

b. Pemeriksaan fisik

Kepala : Tidak ada benjolan, tidaknyeritekan.

Muka : Simetris, tidak tampak kuning, tangisan kuat.

- Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak oedema, tidak ada secret mata, reflek corneal aktif.
- Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung
- Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar *ronchi* maupun *wheezing*.
- Mulut : Tidak ada oral thrush.
- Abdomen : Tali pusat bersih, terbungkus dengan kasa steril.
- Tangisan : Bayi menangis kuat.
- Tonus otot : Kuat.
- Genetalia : Bersih.
- Anus : Bersih.
- Ekstremitas : Normal, tidak ada gangguan pergerakan ekstremitas atas dan bawah, tidak oedema

### 3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 1 hari fisiologis.

### 4. Penatalaksanaan

- 06.15 : Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat
- 06.20 : Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal, ibu mengerti dengan keadaan bayinya.
- 06.22 : Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, ibu mengerti dan akan melakukannya

dengan bantuan keluarga.

- 06.30 : Mengevaluasi anjuran yang telah diberikan kepada ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau tiap bayi menangis.
- 06.35 : Memberikan penjelasan tentang ASI eksklusif tidak memberikan makanan pendamping ASI apapun kepadabayinya, ibu mengerti.
- 06.38 : KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi seperti ikterus, bayi rewel atau menangis terus, ibu mengerti.
- 06.40 : Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 08 Maret 2018 atau sewaktu-waktu apa bila ada keluhan, ibu bersedia datang untuk kunjungan ulang.

### **3.5.2 Kunjungan II Neonatus (6 Hari)**

Tanggal : 8 Maret 2018

Jam : 17.00 WIB

Tempat : PBM Saptarum Maslahah

#### **1. Data Subyektif**

Ibu mengatakantidak ada keluhan, bayi dapat menyusudengan benar, gerak bayi aktif.

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

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

1) Keadaan Umum : Baik

2) Tanda-tanda Vital

Frekuensi jantung : 136 x/menit  
 Frekuensi nafas : 46 x/menit  
 Suhu : 36.8°C  
 BB : 2800 gram  
 BAK : ± 8x/hari  
 BAB : ± 5x/hari

b. Pemeriksaan fisik kusus

Kulit : Warna kulit kemerahan.  
 Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ikterus.  
 Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung  
 Dada : Tidak ada retraksi dinding dada  
 Abdomen : Tali pusat kering, terbungkus dengankasa steril.

3. Analisa Data

Bayi Ny”M” usia 6 hari neonatus cukup bulan

4. Penatalaksanaan

- 17.00 : Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal, ibu mengatakan senang dengan keadaan bayinya.
- 17.05 : Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi seperti, bayi rewel atau menangis terus, terdapat ikterus pada bayi dan ibu dapat menyebutkannya kembali.
- 17.10 : Mengevaluasi anjuran yang telah diberikan kepada ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam, atau tiap bayi

menangis dan tidak memberikan makanan pendamping ASI apapun kepada bayinya, ibu menyusui bayinya tiap 2 jam dan tanpatambahan lainnya (ASI eksklusif).

17.13 : Memberikan konseling kepada ibu cara merawat bayi sehari-hari, ibu mengerti.

17.15 : Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 3 minggu lagi pada tanggal 30 Maret 2018 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

### **3.5.3 Kunjungan III Neonatus (28Hari)**

Tanggal : 30 Maret 2018

Jam : 16.00 WIB

Tempat : PBM Saptarum Maslahah

#### 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan.

#### 2. Data Objektif

##### a. Pemeriksaan fisik umum

1)Keadaan Umum : Baik

##### 2)Tanda-tanda Vital

Frekuensi jantung : 142 x/menit

Frekuensi nafas : 44 x/menit

Suhu : 36.9°C

BB : 3100 gram

BAK : ± 7x/hari

BAB : ± 4x/hari

b. Pemeriksaan fisik kusus

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ikterus.

Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Tali pusat sudah puput

3. Analisa Data

Bayi Ny”M” usia 28 hari neonatus cukup bulan

4. Penatalaksanaan

16.00 : Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal, ibu mengatakan senang dengan keadaan bayinya.

16.05 : Mengajukan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya, ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.

16.10 : Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang untuk imunisasi BCG, ibu mengerti

### 3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

#### 3.6.1 Kunjungan I

Tanggal : 13 April 2018

Jam : 16.00

WIB

Tempat : Rumah pasien

### 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan belum tahu ingin menggunakan kontrasepsi apa.

### 2. Data Obyektif

a. Keadaan Umum : Baik

b. TTV : TD : 110/70 mmHg

S : 36,5° C

P : 20x/menit

N : 80x/menit

### c. Haid

Sekarang ibu belum menstruasi.

Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari/teratur

Baunya : Anyir

Banyaknya : 2-3 softtek/hari

Lamanya : 7 hari

Warnanya : Merah segar

Keluhan : -

Flour Albus : -

### d. Pemeriksaan fisik

Abdomen : Uterus tidak teraba.

Genetalia : Terdapat bekas luka jahitan yang kering, tidak ada nyeri tekan, *Lochea* sudah tidak keluar.

### 3. Analisa Data

P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> ibu belum memakai alat kontrasepsi.

#### 4. Penatalaksanaan

Jam 16.00 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti tentang kondisinya.

Jam 16.05 WIB : Memberikan konseling tentang macam-macam metode kontrasepsi yang cocok untuk ibu, ibu mengerti dan masih merundingkan dengan suami di rumah.

Jam 16.10 WIB: Menganjurkan ibu untuk segera menggunakan alat kontrasepsi, ibu mengerti.

### 3.6.2 Kunjungan II

Tanggal : 17 April 2018

Jam : 19.00 WIB

Tempat : Di PBM Saptarum Maslahah

#### 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

#### 2. Data Obyektif

a. Keadaan Umum : Baik

b. TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/menit

P : 20 x/menit

S : 36 °C

c. Pemeriksaan penunjang : Pp test : negative (-)

### 3. Analisa Data

P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> askeptor baru KB suntik 3 bulan.

### 4. Penatalaksanaan

Jam 19.00 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti.

Jam 19.05 WIB : Menjelaskan kembali keuntungan dan kerugian dari kontrasepsi suntik 3 bulan, ibu mengerti. Menanyakan ulang dan meyakinkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi suntik, ibu sudah siap dan yakin untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

Jam 19.10 WIB : Memberikan inform concent pada ibu sebelum melakukan tindakan, ibu menyetujui.

Jam 19.15 WIB : Menyiapkan alat yang diperlukan saat melakukan KB suntik 3 bulan seperti, spuit, kapas alkohol, dan obat *Tricoflam*.

Jam 19.20 WIB : Melakukan penyuntikan secara IM di bokong ibu, di sekitar penyuntikan tidak odema.

Jam 19.25 WIB : Menganjurkan ibu untuk datang atau kunjungan ulang pada tanggal 01 Juli 2018, ibu mengerti.

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung antarafakta dan kenyataan serta ditambah opini yang luas dari penulis sebagai pendamping klien yang melaksanakan asuhan Ny” M ” dengan Nyeri Punggung Bawah.

#### **4.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester II**

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada *Antenatal Care* yang dilakukan oleh Ny “ M ” dengan Nyeri Punggung Bawah di BPM Saptarum Maslahah, Amd.keb Desa Ploso Kerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang *Antenatal Care*. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan *Antenatal Care* maka, dapat diperoleh data pada tabel berikut ini :

**Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC Ny. “M” di PMB Saptarum Masalah, AMd, Keb**

Tanggal ANC	Riwayat Yang Dilaksanakan										Ket
	02-07-2017	12-08-2017	07-09-2017	22-09-2017	24-10-2017	27-11-2017	20-12-2017	13-01-2018	20-01-2018	20-02-2018	
UK	8 mgg	12 mgg	16 mgg	20 mgg	23 mgg	27 mgg	29 mgg	32 mgg	35 mgg	39 mgg	
Anamnesa	Mual	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Mual	Nyeri Punggung	Batuk dari kemarin	Kram kaki kadang	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Umur ibu 29 tahun Gerak janin dirasakan pertama UK 16 mgg
Tekanan Darah	110/60 mmHg	110/70 MmHg	90/60 mmHg	110/60 mmHg	100/60 mmHg	100/70 MmHg	110/70 mmHg	120/70 mmHg	110/60 mmHg	110/70 mmHg	
BB	55 kg	56 kg	57 kg	59 kg	62 kg	60 kg	65 kg	65 kg	71 kg	70 kg	Sebelum hamil 55 kg
TFU	Atas simpisis	2 jari bawah pusat	Setinggi pusat	Setinggi pusat	Setinggi pusat	24 cm	25 cm	28 cm	30 cm	30 cm	
Suplemen/terapi	B6, Vit	Fe, Kalk	Fe, Vit, Kalk	B1	Kalk, Fe	Fee, Kalk	Vitamin C, B.comp lek	Kalk, Fe	Kalk, Fe	Kalk, Fe	
Penyuluhan	Gizi Seimbang, ANC Terpadu	ANC Terpadu, Gizi Seimbang	Gizi Seimbang, Kelas ibu hamil	Gizi Seimbang, Kelas ibu hamil	Istirahat, Gizi seimbang	Gizi seimbang, Baca hal 1	Istirahat, Nutrisi	Baca hal 8-9	Baca Hal 11	Gizi seimbang, Tanda-tanda persalinan	Hasil lab 07-09-2017 Hb : 11,8 gr% Golda : B Prot urine (-) Albumin (-)

Sumber : Buku KIA

Dari fakta diatas dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

### 1. Data Subyektif

#### a. Umur

Dalam kasus ini umur Ny.”M” 29 tahun P1A0. Menurut penulis usia 29 tahun merupakan usia yang produktif, umur bisa mempengaruhi kematangan organ reproduksi, terlalu muda umur ibu bisa mengakibatkan kehamilan beresiko karena belum siapnya uterus sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin, sedangkan umur yang terlalu tua juga akan mengakibatkan kehamilan beresiko karena sudah menurunnya fungsi alat reproduksi. Menurut pendapat Padila (2014), ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun.Usia berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang akan dilakukan. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

#### b. Intensitas ANC

Ny” M ” memeriksakan kehamilannya TM I : 2 kali, TM II : 4 kali, TM III : 4 kali. Menurut penulis kontrol ANC sangat penting dilakukan bagi ibu hamil, karena dalam pemeriksaan tersebut dilakukan pemantauan secara menyeluruh baik mengenai kondisi ibu maupun janin yang sedang dikandungnya, bahkan penyakit atau kelainan diharapkan dapat dilakukan penanganan secara dini.Tetapi hal ini masih sesuai dengan pendapat Padila (2014), standart minimal ANC meliputi TM I minimal 1 kali, TM II minimal 1 kali, TM III

minimal 2 kali. Berdasarkan fakta tersebut tidak terjadi kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Keluhan Selama Trimester II

Nyeri Punggung Bawah

Berdasarkan hasil asuhan Ny “ M ” UK 27 minggu mengatakan keluhannya saat ini adalah nyeri punggung bawah.

Menurut penulis keluhan nyeri punggung bawah termasuk keluhan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu perubahan postur tubuh selama kehamilan, hal ini sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan, aktivitas dan cara berjalan ibu hamil selama kehamilan juga menjadi faktor terjadinya nyeri punggung selama kehamilan. Nyeri punggung yang dialami ibu hamil tidak menimbulkan komplikasi tetapi hanya rasa ketidaknyamanan yang akan dialami oleh ibu hamil.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Walsh 2008 nyeri punggung bagian bawah dihubungkan dengan lordosis yang diakibatkan karena peningkatan berat uterus yang menarik tulang belakang keluar dari garis tubuh, selain itu bertambahnya berat dan pembesaran rahim yang terjadi karena adanya kombinasi antara *hipertrofi* atau peningkatan ukuran sel dan pengaruh mekanis tekanan *inferior* terhadap dinding rahim, seiring perkembangan janin didalam kandungan, sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan semakin membesarnya ukuran rahim

menyebabkan postur tubuh dan cara berjalan wanita berubah secara mencolok. Jika ibu hamil tidak memberikan perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan *lordosis*. Posisi tubuh yang semacam ini akan menyebabkan punggung bagian bawah melengkung kemudian akan merenggangkan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri.

Berdasarkan fakta tersebut tidak terjadi kesenjangan antara fakta dan teori.

## 2. Data Objektif.

### a. Pemeriksaan Umum.

#### 1) Tekanan Darah.

Tekanan darah Ny."M " pada usia kehamilan 27 minggu 110/70 mmHg. Menurut penulis batas normal tekanan darah untuk ibu hamil adalah 110/70 – 120/80 mmHg, sedikit perubahan dalam tekanan darah seorang ibu hamil selama kehamilan dianggap normal, karena pada kehamilan akan terjadi perubahan hormon yang mengakibatkan perubahan kardiovaskuler

Menurut Romauli (2011) Tekanan darah normal 110/70 hingga 120/80 mmHg.

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

## 2) Berat badan

Kenaikan berat badan menurut IMT pada Ny. “ M ” selama masa kehamilan yaitu 22,0. Menurut penulis kenaikan berat badan ibu selama masa kehamilan tidak melebihi batas normal, kelebihan berat badan berlebihan selama masa kehamilan dapat mengakibatkan obesitas, terjadi penyulit pada persalinan. Sebagai tenaga kesehatan sebagaimana saya harus sering memberi konseling nutrisi kepada ibu agar ibu dapat mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat tinggi seperti nasi.

Hal ini sesuai dengan pendapat Romauli (2011), bahwa ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu 0,50 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,50 kg sampai 16,50 kg dan juga sesuai dengan pendapat Kusmiyati (2010) penilaian IMT sebagai berikut :

Kategori	Nilai IMT	Rekomendasi (kg)
Dibawah 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

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

### 3) LILA (Lingkar Lengan Atas)

Ukuran LILA Ny. “ M” 24 cm dalam batas fisiologis. Menurut penulis LILA ibu melebihi batas normal, jadi gizi ibu sudah terpenuhi dan sudah tidak dikhawatirkan lagi ibu kekurangan gizi. Hal ini sesuai dengan pendapat Roumali (2011), bahwa ukuran LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk melahirkan BBLR, dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas kesehatan dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya. Berdasarkan hal diatas, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori

#### b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada Ny “M” saat hamil trimester II yaitu muka tidak odema, sklera putih, konjungtiva merah muda, puntung susu menonjol, tampak hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada nyeri tekan, asi (kolostrom) belum keluar, pada perut ibu terjadi pembesaran membujur, dan pada daerah punggung bagian bawah terasa nyeri, hal ini fisiologis menurut peneliti perubahan fisik pada ibu hamil normal.

Menurut penulis, perubahan tersebut merupakan perubahan fisiologis yang dialami oleh setiap ibu hamil, karena setiap ibu

hamil memiliki perubahan yang berbeda-beda. Pemeriksaan fisik untuk ibu hamil harus dilakukan untuk mengetahui kesehatan dari ibu dan janin yang dikandungnya.

Sesuai dengan pendapat romauli (2011) perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester II didapatkan tidak ada odema pada muka, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, puntung susu menonjol. Berdasarkan hal tersebut tidak di temukan kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan darah (HB)

Hasil pemeriksaan Hb Ny “ M” pada tanggal 07-09-2017 yaitu 11,8 gr%. Menurut penulis menunjukkan bahwa kadar sel darah merah ibu sesuai dengan batas normal. Sel darah yang cukup, selain berfungsi sebagai aliran darah yang kaya oksigen disalurkan pada janin sebagai nutrisi bermanfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan janin. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011). Kadar Hb Ny”M” 11,8 gr% dalam batas normal pada ibu hamil dan menjadi salah satu bukti yang dapat menghilangkan resiko anemia. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2) Pemeriksaan urine albumin

Hasil pemeriksaan urine albumin Ny. “M” selama kehamilan adalah dalam batas normal yaitu hasilnya negatif.

Menurut penulis pemeriksaan ini berfungsi untuk mengetahui adanya dan tingginya kadar protein dalam urin yang menjadi salah satu tanda dari diagnose pre-eklamsi, tujuannya untuk mengetahui ada tidaknya albumin dalam air keruh dan berapa tinggi kadar albumin dalam air keruh.

Hal ini sesuai dengan pendapat Rukiyah (2009) bahwa pemeriksaan urine albumin normal bila hasilnya negatif (urine tidak keruh). Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

### 3) Pemeriksaan urine reduksi.

Hasil pemeriksaan urine reduksi Ny. "M" selama kehamilan adalah dalam batas normal hasilnya yaitu negatif. Menurut penulis pemeriksaan ini digunakan untuk mengetahui kadarglukosa dalam urine sehingga deteksi dini ibu yang menderita diabetes bisa segera diatasi.

Hal ini sesuai dengan pendapat Rukiyah (2009) bahwa pemeriksaan urine dikatakan normal jika hasilnya negative.

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

### 3. Analisa Data

Analisa data Ny."M" adalah G1P0A0 27 minggu kehamilan normal dengan masalah nyeri punggung, hamil 27 minggu. Menurut penulis analisa merupakan kesimpulan dari data subyektif dan obyektif yang ada. Dan nyeri punggung merupakan masalah fisiologis yang

dialami oleh ibu hamil yang disebabkan oleh pembesaran perut yang mengakibatkan tekanan pada tulang belakang yang mengakibatkan nyeri punggung tetapi hanya rasa ketidaknyamanan yang akan dirasakan oleh ibu hamil.

Menurut Sulistyawati (2011) kehamilan normal adalah kehamilan yang berlangsung normal dari awal hingga proses persalinan tanpa ada komplikasi dan penyulit kehamilan.

Berdasarkan hal di atas, tidak ditemui kesenjangan antara fakta dan teori, karena analisa kehamilan ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian lembar KSPR dengan skor 2 dan hasil pemeriksaan fisik.

#### 4. Penatalaksanaan

Asuhan pada masa hamil, penulis melakukan penatalaksanaan Ny “ M ” sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan dengan Nyeri Punggung Bawah, karena ditemukan suatu masalah yaitu Nyeri Punggung Bawah. Asuhan yang diberikan meliputi memberi penjelasan tentang kondisi ibu dan janin, Menganjurkan ibu untuk istirahat, tidak melakukan aktifitas berat yang membuat punggungnya nyeri serta melakukan massase punggung dan kontrol ulang.

Menurut penulis nyeri punggung adalah sesuatu hal yang fisiologis yg terjadi pada trimester II dengan dilakukannya massase nyeri punggung sedikit berkurang karena perhatian ibu bias dapat teralihkan dengan sentuhan

Hal tersebut sesuai dengan pendapat (Ari Sulistyawati, 2009) asuhan yang diberikan meliputi, Menganjurkan tetap menjaga posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas, Melakukan massase punggung pada ibu.

Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori

#### 4.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Pada pembahasan yang kedua, akan dijelaskan tentang kesesuaian antara fakta dan teori pada *INC (Intra Natal Care)*. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang *Intranatal Care*. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan *INC (Intra Natal Care)* maka dapat diperoleh data pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel *INC (Intra Natal Care)* Ny “ M”**

	<b>Tgl/ Jam</b>	<b>Kala I</b>	<b>Kala II</b>	<b>Kala III</b>	<b>Kala IV</b>
<b>S</b>	01 Maret 2018 23.00 WIB	Ibu merasakan kenceng-kenceng serta mengeluarkan lendir bercampur darah.	Ibu mengatakan merasa kenceng – kenceng semakin sering	Ibu mengatakan perut terasa mules	Ibu mengatakan perut masih terasa mules
<b>O</b>		VT : ø 5 cm, Eff 50%, ketuban positif, presentasi kepala, Hodge II, UUK kanan depan, moulase 0.	VT 10 cm, Eff 100%, penurunan kepala 0/5.	Perdarahan 100 cc, TFU setinggi pusat, UC baik dan keras.	Perdarahan 50 cc, TFU 2 jari bawah pusat.
<b>A</b>		G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub> UK 40 mgg dengan inpartu kala 1 fase aktif	G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub> UK 40 mgg dengan inpartu kala II	P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> kala III fisiologis	P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> kala IV fisiologis
<b>P</b>		Melakukan observasi TTV setiap 4 jam sekali, memeriksa DJJ dan kontraksi uterus setiap 30 menit sekali	Menolong persalinan, bayi lahir, menangis spontan, jenis kelamin perempuan, IMD	Melakukan PPT, plasenta lahir lengkap, masase uterus, menjahit luka perinium.	Melakukan observasi 2 jam PP, masase uterus.

## KALA I

### 1. Data Subyektif

Keluhan yang dirasakan Ny” M ” kenceng-kenceng dan keluar lendir bercampur darah sejak tanggal 01 Maret 2018 jam 23.00 WIB. Menurut penulis pasien mengalami kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah yang terjadi karena adanya pembuluh darah yang pecah akibat pendataran dan pembukaan servik yang merupakan tanda inpartu.

Hal ini sesuai dengan pendapat Dewi (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. Adanya pengeluaran cairan, hal ini dikarenakan ketuban pecah. Sebagian ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam. Berdasarkan hal tersebut diatas, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

### 2. Data Obyektif

Berdasarkan fakta, diperoleh data pada Ny. “ M” pemeriksaan abdomen, meliputi:TFU pertengahan pusat dengan prosesus xyfoideus (30 cm), Punggung kanan, Letak kepala 3/5 dan DJJ : 144x/ menit.

Genetalia keluar lender bercampur darah, tidak oedem, tidak varises, tidak ada *kondiloma akuminata* dan tidak ada tanda-tanda infeksi.VT pukul 01.00 WIB pembukaan 5 cm, eff 50%, ketuban utuh,

presentasi letak kepala, denominator UUK kanan depan, kepala turun Hodge II, tidak ada moulase. kala 1 fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu salah satunya fase dilatasi maksimal yakni dalam waktu 2 jam pembukakan berlangsung cepat dari pembukakan 4 cm menjadi 9 cm dan fase deselerasi dimana pembukakan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

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. Hal ini sesuai dengan pendapat (Sulistiyawati,2010) pemeriksaan abdomen pada ibu bersalin, meliputi: TFU Mc. Donald (cm) sesuai umur kehamilan, pemeriksaan Leopold (Leopold I,II,III,IV), DJJ (normalnya 120-160 x/menit). Berdasarkan hal tersebut diatas, tidak ditemukan adanya penyimpangan antara fakta dan teori.

### 3. Analisa Data

Analisa data pada Ny” M ” adalah G1P0A0 UK 40 minggu dengan inpartu kala I fase aktif. Menurut penulis analisa data berdasarkan fakta bahwa Ny” M ” dengan kehamilan normal cukup bulan, presentasi kepala, tidak menimbulkan komplikasi baik ibu maupun janin.

Hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo(2006) bahwa masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari

hari pertama haid terakhir. Berdasarkan data diatas, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

#### 4. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta, persalinan kala I fase aktif Ny "M" berlangsung selama  $\pm$  4 jam. pasien mendapatkan asuhan Melakukan observasi TTV setiap 4 jam sekali, memeriksa DJJ dan kontraksi uterus setiap 30 menit.

Menurut penulis kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif. Keadaan tersebut dapat dijumpai baik pada primigravida maupun multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan terlebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Kemudian ostium uteri eksternum membuka.

Hal ini sesuai dengan teori Sulistiyowati (2013), kala I dimulai dari pembukaannya 1 sampai lengkap Observasi yang harus dilakukan pada kala I adalah : tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, pernapasan, DJJ, his, dan pembukaan servik.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

## KALA II

### 1. Data Subyektif

Berdasarkan fakta ibu mengatakan ingin meneran, mengeluh kesakitan dan kontraksi semakin sering. Menurut penulis hal tersebut fisiologis, karena tanda- tanda mulainya persalinan yaitu keinginan untuk meneran semakin kuat, kontraksi semakin sering, sesuai dengan

penjelasan di Buku Kesehatan Ibu dan Anak bahwa tanda bayi akan lahir yaitu perut mulas secara teratur, mulasnya sering dan lama.

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

## 2. Data Obyektif

Dari fakta, diperoleh data pada Ny”M” pemeriksaan abdomen yaitu TFU 30 cm, puki, letak kepala, DJJ: 146x/menit. Genetalia: pembukaan 10 cm, efficement 100%, ketuban pecah spontan, presentase kepala, denominator UUK kanan, hodge IV, tidak teraba bagian terkecil janin (tangan/ tali pusat) di samping kepala, keluar darah bercampur lendir semakin banyak. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedem. Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan masih dalam batas normal dan fisiologis.

Menurut Manuaba (2010), pemeriksaan fisik pada ibu bersalin meliputi pemeriksaan abdomen pada ibu bersalin, meliputi: TFU Mc. Donald (cm) sesuai dengan umur kehamilan, pemeriksaan Leopold (Leopold I, II, III, dan IV), DJJ (normalnya 120-160x/menit). Genetalia bersih, tidak oedem, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada pembesaran kelenjar *bartholini*. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedem.

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

### 3. Analisa Data

A : G1P0A0 UK 40 minggu inpartu kala II

Menurut penulis berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.”M” merasakan kenceng-kenceng semakin sering dan kuat serta adanya keinginan ibu untuk meneran, pembukaan 10 cm, lender dan darah semakin banyak.

Menurut teori mochtar (2011) tanda dan gejala inpartu kala II yaitu dimulai dari adanya dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol serta vulva membuka. Kekuatan his yang semakin kuat dan sering serta lender dan darah keluar banyak.

Berdasarkan data diatas, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori

### 4. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta, persalinan kala II Ny ”M” berlangsung selama 35 menit, tidak ada penyulit selama proses persalinan. Bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan dengan kondisi bayi baru lahir normal tidak ada penyulit selama proses persalinan dan IMD.

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

Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara faktadan teori.

### KALA III

#### 1. Data Subyektif

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

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

#### 2. Data Obyektif

Pada fakta diperoleh data pada Ny”M”, TFU setinggi pusat, uterus bulat, tali pusat memanjang, dan adanya semburan darah.

Menurut penulis hal ini fisiologis karena merupakan tanda- tanda pelepasan plasenta.Sesuai dengan teori yang terdapat dalam buku Obstetri Fisiologi yang menyebutkan tanda- tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, terdapat semburan darah dan tali pusat memanjang.

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

#### 3. Analisa Data

A : P1A0 inpartu kala III

Menurut penulis pemeriksaan Ny.”M” terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, terjadi semburan darah dan

tali pusat memanjang, plasenta lahir lengkap 11 menit setelah bayi lahir.

Menurut teori Mochtar (2011) waktu untuk pelepasan plasenta setelah kala II berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, terdapat semburan darah dan tali pusat memanjang

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

#### 4. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta, persalinan kala III Ny "M" berlangsung selama 11 menit, tidak ada penyulit, dan terdapat ada robekan jalan lahir, derajat 1, Tidak adanya penyulit dikarenakan teknik nafas dan posisi meneran ibu yang benar. Menurut peneliti hal ini fisiologis terjadi pada ibu nifas, sesuai dengan APN (2008) kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Akan tetapi pada langkah manajemen aktif kala III dilakukan tidak sesuai dengan langkah APN dikarenakan pemotongan tali pusat dilakukan sebelum injeksi oksitosin padahal injeksi oksitosin harus segera diberikan dalam 1 menit setelah bayi lahir.

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

#### KALA IV

##### 1. Data Subyektif

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

##### 2. Data Obyektif

Pada fakta diperoleh data pada Ny "M", tekanan darah 110/87 mmHg  
nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,3<sup>0</sup>C, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan 50 cc. Menurut penulis pemeriksaan di atas masih dalam batas normal.

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

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

### 3. Analisa Data

A : P1A0 inpartu kala IV

Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan Ny”M” pada observasi kala IV mulai plasenta lahir sampai 2 jam PP berjalan normal.

Menurut teori Mochtar (2011) kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam PP dilakukan observasi perdarahan, TTV, kontraksi uterus.

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

### 4. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta, persalinan kala IV Ny.”M” berlangsung selama 2 jam, perdarahan 50 cc, kandung kemih kosong. Pasien mendapatkan asuhan pemeriksaan TTV, masasse dan personal hygiene. Menurut penulis hal ini fisiologis perdarahan dan TTV dalam batas normal tidak melebihi batas maksimal pasien telah mendapat asuhan yang sesuai.

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

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

### 4.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Pada pembahasan yang ketiga akan dijelaskan tentang kesesuaian fakta dan teori pada Post Natal Care (PNC).

**Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC (*Post Natal care*) Ny “M” di PMB Saptarum Masalah, Amd.Keb Desa Ploso Kerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.**

Tanggal Kunjungan	02 Maret 2018	19 Maret 2018	19 April 2018
Post Partum (hari)	6 jam	6 hari	32 hari
Anamnesa	Perut mules nyeri pada alat kelaminnya, dan belum BAB	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK 2 x/ hari, Ibu belum BAB	BAK 4 x/ hari, BAB 1x/ hari	BAK 5 x/ hari, BAB 1x/ hari
Tekanan Darah	110/70 mmHg	110/80 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi	ASI sudah keluar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal
Involusi	TFU 2 jari bawah pusat, kontaksi uterus baik	TFU pertengahan pusat simfisis	TFU tidak teraba
Lochea	Lochea rubra	Lochea sanguinolenta	Lochea alba

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

#### 1. Data Subyektif

##### a. Keluhan

Berdasarkan faktapada 6 jam post partum Ny. “ M ” mengeluh perutmules dan nyeri pada genetalianya,pada kunjungan 6 hari post partum ibu tidak ada keluhan, pada kunjungan 32 hari ibu tidak ada keluhan apa-apa.Menurut penulis, Ny. “M” pada saat 6 jam masih merasa mulesdikarenakan uterus mengalami involusi untuk kembali kebentuksemula, hal ini fisiologis dialami pada ibu

post partum, karena rasa mules tersebut merupakan tanda kontraksi uterus baik dan rasa nyeri pada genetalia ibu merupakan fisiologis karena dalam proses persalinan ada robekan pada perineum ibu. Hal ini sesuai dengan pendapat Sulistyawati (2009) bahwa involusi/pengerutan rahim merupakan suatu keadaan kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Pada involusi ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *neurotic* (layu/mati). Berdasarkan data di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Eliminasi

Berdasarkan fakta, Ny. "M" sudah BAK sejak hari pertama post partum, BAB pada 5 hari post partum. Menurut penulis, normalnya ibu sudah bisa BAB sampai 4 hari post partum dan bisa BAK setelah  $\pm$  4 jam setelah melahirkan, jika tidak bisa BAK dalam waktu 4 jam maka lakukan pemasangan kateter, volume BAK ibu akan meningkat dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan. Sesuai dengan pendapat Sulistyawati (2009), klien harus BAK dalam waktu 6 jam post partum, bila 8 jam post partum belum BAK, dirangsang dengan air mengalir, kompres hangat dan lain-lain. Bila tidak bisa dilakukan kateterisasi. BAB: supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Normalnya ibu sudah BAB sampai 4 hari post partum. Berdasarkan hal di atas, tidak ditemukan adanya penyimpangan antara fakta dan teori.

## 2. Data Obyektif

### a. Laktasi

Berdasarkan fakta, ASI Ny. “M” sudah keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal. Menurut penulis kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara mulai hari pertama yang berwarna kekuning-kuningan, sesering mungkin bayi menyusu semakin baik untuk merangsang produksi ASI. Bayi dengan kebutuhan nutrisi yang terpenuhi akan menunjukkan warna kulit yang kemerahan, penambahan berat badan, penambahan panjang badan, serta kemampuan psikologis baik yang ditandai bayi tidak rewel, perkembangan otak bayi akan berlangsung baik sesuai dengan bertambahnya usia.

Menurut Sulistyawati (2009) bahwa 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 refleks hisap bayi/ refleks *let down*, semakin kuat hisapan bayi, semakin lancar ASI yang keluar. Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

### b. Involusi

Berdasarkan fakta pada Ny “M” pada 6 jam post partum TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pada 6 hari post partum TFU pertengahan pusat-symphisis, kontraksi uterus

baik, pada 32 hari post partum TFU tidak teraba. Menurut penulis Involusi Ny “M” berjalan dengan normal karena uterus bertambah kecil sesuai dengan masa involusinya.

Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat (Rustam Mochtar, 2011) yaitu TFU pada saat bayi lahir tinggi fundus uterus setinggi pusat, uri lahir tinggi fundus uterus dua jari bawah pusat, 1 minggu tinggi fundus uterus pertengahan pusat-symphisis, 2 minggu tinggi fundus uterus tak teraba diatas symphisis, 6 minggu tinggi fundus uterus bertambah kecil. Berdasarkan hal diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Lochea

Berdasarkan fakta pada Ny. “M”, pada 6 jam post partum lochea rubra, pada 6 hari post partum lochea Sanguinolenta, dan pada 32 hari post partum lochea Alba. Menurut penulis perubahan tersebut sesuai masa nifas hal itu menandakan bahwa keluarnya lochea lancar dan tidak berbau, seiring dengan berlangsungnya masa nifas karena proses involusi. sehingga proses nifas berlangsung normal. karena gizi pada ibu hamil sudah tercukupi.

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

14 post partum. Lochea alba berwarna cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu post partum.

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

### 3. Analisa Data

Analisa data pada Ny.“M” adalah P1A0post partumdengan nifas fisiologis.Menurut penulis, nifas normal adalah nifas yang berlangsung 6 minggu setelah plasenta keluar tanpa ada keluhan dan penyulit pada masa nifas sehingga nifas berjalan secara fisiologis.

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

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

### 4. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. “M” sebagaimana untuk ibu nifas normal karena tidak ditemukannya masalah, seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, istirahat, dan jadwal kontrol ulang.

Menurut penulis, dengan diberikan implementasi yang sesuai dengan asuhan pada ibu nifas dapat mencegah terjadinya tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan, lochea berbau, bendungan

ASI, dsb, selain itu juga memberikan dampak yang positif bagi ibu dan bayi seperti mengajari ibu bagaimana cara menyusui yang benar, melakukan perawatan bayi sehari-hari, memberikan konseling tentang KB sedini mungkin agar ibu merasa mantap dan nyaman sebelum menggunakan alat kontrasepsi.

Menurut *Midwifery Update* (2016), seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dan kontrol ulang. Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

#### 4.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL)

Pada pembahasan yang keempat, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada bayi baru lahir. Berikut disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan bayi baru lahir.

**Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel Bayi Baru Lahir**

Asuhan BBL	02 Maret 2018 Jam	Nilai
Penilaian Awal	05.35 WIB	Menangis spontan, warna kulit kemerahan, reflek baik.
Apgar Skor	05.37 WIB	8-9
BAK	06.00 WIB	1x warna kuning jernih.
Salep mata	06.45 WIB	Sudah diberikan
Inj. Vit K	06.50 WIB	Sudah diberikan
Lingkar Kepala	06.55 WIB	SOB : 33cm, MO : 32 cm, FO : 30 cm,
Lingkar Dada	07.00 WIB	32 cm.
LILA	07.05 WIB	10 cm.
BB	07.10 WIB	2600 gram
PB	07.15 WIB	48 cm
Inj. HB <sub>0</sub>	08.15 WIB	Sudah diberikan.
BAB	08.25 WIB	Keluar mekonium.

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

## 1. Data Subyektif

Bayi Ny "M" lahir spontan pada jam ( 05.35 WIB) dengan BB : 2600 gram, PB : 48 cm, jenis kelamin Perempuan. Menurut penulis hal ini fisiologis karena berat badan bayi dan panjang badan bayi dikatakan normal apa bila berat badan bayi 2500-4000 gram dan normal panjang bayi 48-52 cm. Hal ini sesuai dengan pendapat (Dwienda, 2014). Berdasarkan fakta diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

## 2. Data Obyektif

### a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta tanda-tanda vital bayi Ny."M" 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. Menurut Jenny (2013), yaitu suhu bayi normal adalah antara 36,5-37,5 °C, pernafasan bayi normal 40-60 kali/menit, denyut jantung normal bayi antara 120-160 kali/menit, tetapi dianggap masih normal jika diatas 160 kali/menit dalam jangka waktu pendek.

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

### b. Antropometri

Berat badan lahir bayi Ny."M" 2600 gram, panjang badan bayi 48 cm, Lingkar Dada 33cm, SOB : 33 cm, MO : 32 cm, FO : 30 cm. Saat

umur 1 jam dengan BB 2600 gram. Menurut peneliti, berat badan termasuk kategori yang normal atau baik. Menurut peneliti, ukuran kepala bayi merupakan keadaan fisiologis dimana kepala bayi yang dapat melalui jalan lahir tidak berlebihan sehingga menyesuaikan dengan lebar panggul ibu sehingga pada saat persalinan tidak terjadi penyulit ataupun distosia janin.

Hal ini sesuai dengan pendapat Dwienda (2014), pengukuran antropometri, minimal meliputi BB (2500-4000 gram), PB (48-52 cm), LK (33-38 cm), LD (30-38 cm).

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Pemeriksaan fisik

Pada Bayi Ny. "M" warna kulit kemerahan, tidak ada pernapasan cuping hidung, menangis kuat, tidak ada retraksi dinding dada, dan tali pusat masih basah, anus ada, tidak ada kelainan pada ekstremitas. Menurut penulis hal ini fisiologis sebagai deteksi dini adanya kelainan pada bayi baru lahir dan segera mendapatkan penanganan khusus.

Hal ini sesuai dengan pendapat Mochtar (2011) bahwa warna kulit bayi harus berwarna kemerahan, menangis kuat, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.

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

### 3. Analisa data

Berdasarkan fakta analisa data pada Ny “M” adalah bayi baru lahir usia 1 jam fisiologis. Menurut penulis BBL normal adalah bayi yang lahir dengan cukup bulan dan berat badan yang normal yaitu sekitar 2500 gram sampai 4000 gram.

Hal ini sesuai dengan Depkes RI (2015) BBL normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

### 4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan BBL, penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny.“M” sebagaimana untuk BBL normal karena tidak ditemukan masalah. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE seperti KIE tanda bahaya bayi baru lahir, imunisasi, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, diberikan salep mata, vitamin K dan IMD selama 1 jam. Menurut peneliti, pemberian KIE untuk bayi baru lahir sangat diperlukan pada 6 jam pertama dari bayi lahir adalah masa kritis sangat rentang terjadi hipotermi.

Menurut Jenny (2013), penatalaksanaan pada BBL fisiologis, meliputi KIE seperti KIE tanda bahaya bayi baru lahir, munisasi, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, dan lain-lain. KIE diberikan.

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

#### 4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

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

Tabel 4.5 Distribusi Data Subjektif dan Data Objektif dari Variabel Neonatus Bayi Ny.“M” di PBM Saptarum Maslahah, Amd.Keb Desa Ploso Kerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

Tgl.Kunjungan Neonatus	03 Maret 2018	8 Maret 2018	30 Maret 2018
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	BAK $\pm$ 7x/hari	BAK $\pm$ 8x/hari	BAK $\pm$ 7x/hari
BAB	BAB $\pm$ 4x/hari	BAB $\pm$ 5x/hari	BAB $\pm$ 4x/hari
BB	2600 gram	2800 gram	3000 gram
<i>Ikterus</i>	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	belum lepas	belum lepas	Sudah lepas

*Sumber : Data Primer (Buku KIA)*

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

##### 1. Data Subyektif

###### a. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny. “M” sudah menyusu dan ASI keluar lancar. Berat badan bayi mengalami peningkatan. Hal ini fisiologis, pemberian ASI eksklusif sedini mungkin sangat penting bagi tumbuhkembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah infeksi, dan bisamenjadi alat kontrasepsi alamiah (*amenore laktasi*).

Hal ini sesuai dengan pendapat Wafi Nur Muslihatun (2010), anjuran ibu memberikan ASI dini(dalam 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.

## 2. Data Obyektif

### a. Berat badan

Berdasarkan faktanya berat badan lahir bayi Ny.”M” 2600 gr, panjang bayi 48 cm, usia 6 hari dengan berat 2800 gr, usia 28 hari 3000 gr. Pada saat masa hamil TFU Ny “M” fisiologis karena ukurannya 30 cm dan tafsiran berat janinnya 2,945gr, tetapi pada saat lahir berat bayi Ny”M”2600 gr dalam keadaan normal dan cukup bulan. Bayi Ny”M” dalam keadaan sehat. hal ini sesuai dengan pendapat (Lisnawati, 2013) berat neonatus cukup bulan antara 2500 sampai 4000 gram. Penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan lahir menunjukkan kekurangan cairan.

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

## 3. Analisa Data

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

Menurut Jenny (2013), diagnosa asuhan kebidanan pada neonatus fisiologis yaitu “Neonatus normal usia \_\_\_hari fisiologis”. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

#### 4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan neonatus, peneliti melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny.“M” sebagaimana untuk neonatus normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE seperti KIE tanda bahaya Neontus, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, 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 sedangkan jika bayi mendapatkan asi eskklusif selama 6 bulan daya tahan tubuh bayi lebih kebal dari pada pemberian susu formula.

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

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

#### **4.6 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana**

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

Tabel 4.6 Distribusi Data Subjektif dan Data Objektif dari Variabel Keluarga Berencana Ny.“M” di PBM Saptarum Maslahah, Amd.Keb Desa Ploso Kerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

Tanggal kunjungan KB	13 April 2018	17 April 2018
Subjektif	Ibu mengatakan ingin konseling tentang KB	Ibu merencanakan akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan
Tensi	110/70 mmHg	120/80 mmHg
Haid	Belum haid	Belum haid

Sumber : Data Primer (Kunjungan rumah)

### 1. Data Subjektif

Berdasarkan fakta, pada 42 hari *post partum* Ny.“M” tidak ada keluhan, dan ia berencana menggunakan KB suntik 3 bulan setelah usia sampai saat ini ibu belum haid. Pada 46 hari *post partum* Ny.“M” melakukan suntik KB 3 bulan sebagai akseptor baru.

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 jangka panjang dan juga KB suntik 3 bulan tidak memengaruhi produksi ASI.

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

menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin wanita hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorea, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara dan diabetes melitus.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

## 2. Data Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. "M" adalah keadaan umum, TTV, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Hasil data objektif yang normal menunjukkan tidak adanya kontra indikasi untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Hal ini sesuai dengan pendapat Affandi (2015) bahwa dataobjektif yang diobservasi pada akseptor KB suntik 3 bulan adalah keadaan umum, TTV, dan pemeriksaan fisik.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

## 3. Analisa Data

Analisa data pada Ny. "M" terkait dengan KB adalah P1A0 akseptor baru KB suntik 3 bulan.

Menurut penulis, ibu adalah akseptor baru alat kontrasepsi suntik 3 bulan, pemeriksaan fisik pada Ny" M" yang berkaitan dengan suntik kb 3 bulan tidak ada penyimpangan, sementara Ny "M" masih dalam proses menyusui dan KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi proses laktasi.

Hal ini sesuai dengan pendapat Saifudi (2010) pemeriksaan fisik untuk kb suntik 3 bulan yaitu ASI keluar lancar dan tidak banak efek samping. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

#### 4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, peneliti melakukan penatalaksanaan pada Ny. "M" 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.

Menurut penulis pada akseptor baru KB suntik 3 bulan pengetahuan tentang alat kontrasepsi yang dipilihnya masih kurang hal ini di khawatirkan akan membuat ibu merasa tidak nyaman karena efek samping yang ibu alami kelak, sehingga ibu menganggap bahwa alat kontrasepsi yang dipakai saat ini tidak cocok untuknya untuk itu penulis harus memberikan KIE yang menyeluruh.

Menurut Dyah & Sujiatini (2011) penatalaksanaan pada akseptor baru KB suntik 3 bulan meliputi KIE efek samping, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan, tanda bahaya dan kunjungan ulang.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny“M” di PMB Saptarum Maslahah, Amd.Keb Desa Ploso Kerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang. Telah dilakukan selama kurang lebih empat bulan yang dimulai dari masa hamil dengan usia kehamilan 27-40 minggu. Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP dan asuhan kebidanan secara “*Continue Of Care*” pada Ny “M” dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus dan KB, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan Ny. “M” G1P0A0 dengan masalah nyeri punggung bawah berjalan dengan normal.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan Ny. “M” G1P0A0 dengan persalinan normal.
3. Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny. “M” P1A0 post partum dengan nifas normal.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ny. “M” dengan BBL normal.
5. Asuhan kebidanan pada neonatus Ny. “M” dengan neonatus cukup bulan normal.
6. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana Ny. ”M” akseptor baru alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

## 5.2 Saran

### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi kesehatan dapat menambah referensi yang ada dipergustakaan, khususnya referensi tentang keluhan nyeri punggung pada kehamilan. Agar mahasiswa atau peneliti selanjutnya bisa mendapatkan referensi buku dengan mudah dipergustakaan institusi itu sendiri.

### 2. Bagi Bidan

Diharapkan bidan dapat mempertahankan kualitas pelayanan dan mendekati diri dengan ibu hamil untuk mengadakan kelas ibu hamil serta memberikan penyuluhan tentang keluhan-keluhan yang sering muncul pada kehamilan terutama pada ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung dan dapat memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada setiap ibu dan bayi.

### 3. Bagi Penulis

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggunakan LTA ini sebagai acuan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dan lebih meningkatkan metode - metode yang lain untuk mengurangi jumlah ibu hamil dengan keluhan Nyeri Punggung, serta dapat terus belajar dan meningkatkan pengetahuan, pemahaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

## Lampiran 1

## SURAT PERSETUJUAN BIDAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : LUSY APRIA KUSUMAWARDANI

Nim : 151110019

Kelas/semester : A / ̄

Prodi : D3 KEBIDANAN

Institusi : STIKes ICMe JOMBANG

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

Nama Bidan : SAPTARUM MASLAHAH AMD-Keb.

Alamat : DS. PLOSOKEREP. KEC. SUMOBITO  
Kab. JOMBANG

Jombang, 13-12-2017.

Mengetahui,

BIDAN  
Pasien  
**BIDAN**  
SAPTARUM MASLAHAH  
No SIPB : 446 0160 4.0 5 2017  
(SAPTARUM.M.Amd.kab.)

Mahasiswa

  
(LUSY APRIA - W.K...)

## Lampiran 2

## SURAT PERSYARATAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : MELINDA NIUR ALFA

Alamat : DSN - BALONGREJO DS-BADAS Kec. SURLOBITO

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

Nama : Lusy APRIA K.W

Nim : 151110019

Kelas/Semester : A / V

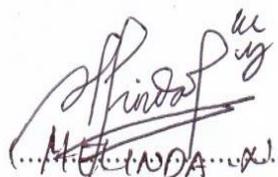
Prodi : D3 Kebidanan

Institusi : STIKES ICME JOMBANG

Jombang, 13-12-2017 .

Mengetahui,

Pasien

  
(MELINDA NIUR ALFA)

Mahasiswa

  
(Lusy APRIA K.W.)

## Lampiran 3

Nomor Registrasi : .....  
 Nomor Urut : 141 / 2017 .....  
 Tanggal menerima buku KIA : 2-7-2017 .....  
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: Capitanun Maslaha And. Keb/.....

**IDENTITAS KELUARGA**

Nama Ibu : MALINDA NUR ALFA .....  
 Tempat/Tgl lahir : JOMBANG, 17 APRIL 1989 .....  
 Kehamilan ke : 1 Anak Terakhir umur: ..... tahun  
 Agama : ISLAM .....  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\* .....  
 Golongan Darah : B .....  
 Pekerjaan : GURU .....  
 No. JKN : .....

Nama Suami : TRISTIYANTO .....  
 Tempat/Tgl lahir : GUMUNG KIDUL, 05 MARET 1973 .....  
 Agama : ISLAM .....  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\* .....  
 Golongan Darah : .....  
 Pekerjaan : WIRASWASTA .....

Alamat Rumah : DSN . BALONGREJO , BADAS .....  
 SUMOBITO JOMBANG .....  
 Kecamatan : SUMOBITO .....  
 Kabupaten/Kota : JOMBANG .....  
 No. Telpn yang bisa dihubungi : .....

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

\* Lingkari yang sesuai



## Lampiran 4

## CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

## Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 23-5-2017  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 27-2-2018  
 Lingkar Lengan Atas: 24 cm; KEK ( ), Non KEK ( ) Tinggi Badan: 1.58 cm  
 Golongan Darah: B  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: —  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: DM ⊖ HT ⊖  
asma ⊖  
 Riwayat Alergi: ⊖

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
<u>2/7</u>	<u>mual ⊕</u>	<u>100/60</u>	<u>55</u>	<u>8 mg</u>	<u>atas simpul</u>	<u>ball ⊕</u>	<u>—</u>
<u>2/8</u>	<u>lau</u>	<u>100/70</u>	<u>56</u>	<u>12 mg</u>	<u>2 jan pusat</u>	<u>ball ⊕</u>	<u>—</u>
<u>7/9</u>	<u>tee</u>	<u>90/60</u>	<u>57</u>	<u>16 mg</u>	<u>stung pusat</u>	<u>ball ⊕</u>	<u>140 X</u>
<u>12/9</u>	<u>tan</u>	<u>100/60</u>	<u>58</u>	<u>20 mg</u>	<u>sehrng pusal</u>	<u>ball ⊕</u>	<u>150 X</u>
<u>24/10</u>	<u>mual ⊕</u>	<u>100/60</u>	<u>62</u>	<u>23 mg</u>	<u>sehrng pusal</u>	<u>ball ⊕</u>	<u>150 X</u>
<u>27/11</u>	<u>Myeri punggung</u>	<u>100/70</u>	<u>60</u>	<u>27 mg</u>	<u>24 cm</u>	<u>Letkep</u>	<u>140 X</u>
<u>20/12</u>	<u>Batuk dari kemarin</u>	<u>110/70</u>	<u>65</u>	<u>29 minggu</u>	<u>25 cm</u>	<u>Kep</u>	<u>155 X/ menit</u>
<u>13/1</u>	<u>Kram baki badang</u>	<u>120/70</u>	<u>65</u>	<u>32 mg</u>	<u>28 cm</u>	<u>Letkep</u>	<u>140 X</u>
<u>20/1</u>	<u>taa</u>	<u>110/60</u>	<u>71</u>	<u>35 mg</u>	<u>30 cm</u>	<u>Letkep</u>	<u>145 X</u>
<u>20/18/2</u>	<u>taa</u>	<u>100/90</u>	<u>70</u>	<u>39 mg</u>	<u>30 cm</u>	<u>Letkep</u>	<u>140 X</u>

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 1 Jumlah persalinan ..... Jumlah keguguran ..... G.I.P. 0 A 0  
 Jumlah anak hidup ..... Jumlah lahir mati .....  
 Jumlah anak lahir kurang bulan ..... anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir .....  
 Status imunisasi TT terakhir T4 [bulan/tahun] 1/2017  
 Penolong persalinan terakhir .....  
 Cara persalinan terakhir\*\* : [ ] Spontan/Normal [ ] Tindakan .....

\*\* Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+		BG, Vit	gisi seimbang	Saptaran	2/8 2017
-/+		Fee, kalb	ANC terpadu	Saptaran	13/9 2017
(-)/+	Hb = 11,8 HbS1Hc Alb = 3,2 Uct = 0,2	Fee, Vit kalb	gisi seimbang kelas ibu hamil	PKM Pelayanan	
-/+		M 181	gisi seimbang Kelas hamil	Saptaran	22/10 17
-/+		dul 3x1	Istirahat gisi seimbang	Saptaran	30/10 17
-/+		fee, kalb	gisi seimbang baca hal. 1	Saptaran	15/12 17
(-)/+		Vitamin c B-complek 2x	- Istirahat - nutrisi	PKM PETERONGAN	10/1 2018
-/+		kalb, fee	baca hal 8-9	Saptaran	25/1 2018
-/+		kalb, fee	baca hal 11	Saptaran	13/2 18
-/+		kalb, fee	gisi seimbang panda-panda persalinan	Saptaran	
-/+					

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

Nama : N. MALINDA N Umur Ibu : 27 Th.  
 Hamil ke ... Haid terakhir tgl: 23/05/17 Perkiraan persalinan tgl: 27/06/17  
 Pendidikan : SL Ibu Suami : TRISNANTO  
 Pekerjaan: Ibu GURU Suami TRISNANTO

KEL. F.R.	II NO.	III Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III.	
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2	2	2	
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
		b. Terlalu tua, hamil 1 ≥ 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :					
		a. Tarikan tang/vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus/Tranfusi	4				
		Pernah Operasi Sesar	8				
	II	11	Penyakit pada ibu hamil :				
			a. Kurang darah b. Malaria	4			
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
12		Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
13		Hamil kembar 2 atau lebih	4				
14		Hamil kembar air (hydraminon)	4				
15		Bayi mati dalam kandungan	4				
16		Kehamilan lebih bulan	4				
III	17	Letak longitudinal	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklampsia/bersifat kelang. kejang	8				
JUMLAH SKOR			22	22	22		

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

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO		
			RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN	RDB	RDR
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRLUJK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
≥12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'\*  
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan  
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : ...../...../.....

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas  
 RUJUKAN DARI : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN DARI :  
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/ Rujukan Dalam Rahim 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terlambat (RTt)

Gawat Obstetrik :  
 Kel. Faktor Risiko I & II  
 1. .... 2. .... 3. .... 4. .... 5. .... 6. ....  
 Gawat Darurat Obstetrik :  
 • Kel. Faktor Risiko III  
 1. Pendarahan antepartum 2. Eklampsia  
 • Komplikasi Obstetrik  
 3. Pendarahan postpartum 4. Uri Tertinggal 5. Persalinan Lama 6. Panas Tinggi

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan  
 PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain  
 MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :  
 IBU :  
 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab : a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 ...  
 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan  
 BAYI :  
 1. Berat lahir ..... gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup : Apgar Skor : .....  
 3. Lahir mati, penyebab : ..... hr, penyebab : .....  
 4. Mati kemudian, umur ..... hr, penyebab : .....  
 5. Kelainan bawaan tidak ada/ada .....

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)  
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab : .....  
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA : 1. Ya, ..... /Sterilisasi .....  
2. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya 2. Tidak  
 Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan : .....

\* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

## Lampiran 6

**ULTRASONOGRAFI (USG)**

Janin : Tunggal / Gemelli / Hidup / mati  
 Letak : Kepala / Sungsang / Lintang  
 Usia Kehamilan : 27w3d mgg  
 Plasenta di : C Grade: 1  
 Cairan Amnion : cukup / kurang / Oligohidramnion  
 Jenis Kelamin : C TBJ: 1012 ± 300 gram  
 Taksiran Persalinan : 27-2-18

Diagnosa : (Dfu 27w3d - m)

Saran

  
 Dr. Rizal Fitni, SpOG

## Lampiran 7

**UPTD PUSKESMAS JOGOLoyo**  
Laboratorium Klinik

Nama : Bu. Matinda Tgl Lahir : .....  
Alamat : Balong Rejo

## JENIS PEMERIKSAAN

JENIS	HASIL	NORMAL
GDA		< 180 mg/dl
Gula Darah Puasa		70 - 110 mg/dl
Gula Darah 2 jpp		< 125 mg/dl
Asam Urat		L = 3,6 - 7 mg/dl
		P = 2,3 - 6,1 mg/dl
Cholesterol		< 200 mg/dl
HbsAb		Negatif
HbsAg	<u>Neg</u>	Negatif

Jogoloyo, 7 - 9 - 17  
Pemeriksa

([Signature])

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN JOMBANG**  
**PUSKESMAS JOGOLoyo**

Jl Raya Jogoloyo Kabupaten Jombang  
Kode Pos : 61483, Telp. (0321) 49890350

DP-LAB-

## HASIL PEMERIKSAAN

Nama : Bu. Calinda - WP  
Tanggal lahir : .....  
Alamat : Badas

URINE			
NO	Pemeriksaan	Normal	Hasil
1.	Albumin	Negatif	<u>Neg</u>
2.	Reduksi	Negatif	<u>Neg</u>
3.	Bilirubin	Negatif	
4.	Urobilin	Negatif	
5.	Keton	Negatif	
6.	Nitrit	Negatif	
7.	pH		
8.	Sedimen:		
	Leukosit	0 - 5	/LPB
	Eritrosit	0 - 2	/LPB
	Epitel sel	0 - 2	/LPB
	Kristal	Negatif	
	Silinder	Negatif	
	Bakteri	Negatif	
	Lain - lain	Negatif	
9.	PP Tes		
HEMATOLOGI			
NO	Pemeriksaan	Normal	Hasil
1.	Hemoglobin	L : 14 - 18 P : 12 - 16	gr/dl
2.	Leukosit	4000 - 10.000	mm <sup>3</sup>
3.	Eritrosit	4 - 5 Juta / mm <sup>3</sup>	mm <sup>3</sup>
4.	Trombosit	150.000-450.000	mm <sup>3</sup>
5.	Bleeding Time	1 - 3 menit	
6.	Clooting Time	9 - 15 menit	
BAKTERIOLOGI DAN PARASITOLOGI			
NO	Pemeriksaan	Normal	Hasil
1.	BTA Kusta	Negatif	
	BTA TBC		
2.	Sewaktu	Negatif	
3.	BTA TBC Pagi	Negatif	
	BTA TBC		
4.	Sewaktu	Negatif	
5.	Malaria	Negatif	
KIMIA KLINIK			
NO	Pemeriksaan	Normal	Hasil
1.	Cholesterol total	< 200 mg / dl	mg / dl
2.	Uric acid	L : 3,5 - 7,7 mg / dl P : 2 - 6 mg / dl	mg / dl
3.	Sewaktu (GDA)	70 - 200 mg / dl	mg / dl
4.	Puasa (BSN)	70 - 100 mg / dl	mg / dl
5.	2 Jam PP	70 - 140 mg / dl	mg / dl
IMUNOLOGI DAN SEROLOGI			
NO	Pemeriksaan	Normal	Hasil
1.	Golongan darah		
2.	Widal		
	Thypl O	Negatif	
	Thypl H	Negatif	
	Parathypl A	Negatif	
	Parathypl B	Negatif	
3.	HBsAg	Non Reaktif	
4.	HIV	Non Reaktif	

Tanggal: 17 - 9 - 17  
Petugas: [Signature]



## Lampiran 10

## 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: 3/3 <sup>2018</sup>	Tgl: 8/3 <sup>2018</sup>	Tgl: 30/3 <sup>2018</sup>
Berat badan(kg)	2600 grm	2800 grm	3100grm
Panjang badan (cm)	48 cm	49 cm	51 cm
Suhu (°C)	37°C	36,8°C	36,9°C
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	-	-	-
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	-	✓	✓
• Frekuensi napas (kali/menit)	48x/menit	46x/menit	44x/menit
• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	140x/menit	136x/menit	142x/menit
Memeriksa adanya diare	Ya	Ya	Ya
Memeriksa ikterus	Ya	Ya	Ya
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	Ya	Ya	Ya
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	SAPTARUM	SAPTARUM	SAPTARUM

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



## DAFTAR PUSTAKA

- Ari Sulistyawati. 2009. *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*. Jakarta Salemba medika. Hlm. 127
- Ambarwati dan Wulandari.2010.Asuhan Kebidanan Nifas.Nuha Medika.Yogyakarta.
- Bul & Archard.2007. Nyeri Punggung.Jakarta Pusat.Erlangga.
- Basoeki.2008. Ilmu Kebidanan Ibu dan Anak. Jakarta.
- Bunda kartika. Modul pelatihan pre & post partum touch healing
- Elizabeth, 2012. *Patologi pada kehamilan* .Jakarta : EGC .
- Hj.saminem.2008 . Seri Asuhan Kebidanan (Kehamilan Normal) . Jakarta : EGC
- Kemenkes RI, 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*.
- Lukman & Ningsih.2009.Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal.Salemba Medika.
- Luthfiah Nur Aini.Perbedaan masase effleurage dan kompres hangat.*jurnalonline.lppmdianhusada.ac.id.diakses pada tgl 13 januari 2018*
- Ratih dan Aprilianti. 2015. PosisiTidur dengan Kejadian Back Pain(Nyeri Punggung) pada Ibu Hamil Trisemester III.
- Roumali.2011.Asuhan Kebidanan 1.Nuha medika.jogjakarta.
- Retno yuliani Dkk.Buku ajar aplikasi asuhan kehamilan ter-update.disertai program pemerintah berkaitan dengan antenatal care.trans info media.Jakarta.
- S. Elizabeth Robson dan Waugh, Jason. 2012. *Patologi Pada Kehamilan*. Jakarta : EGC.
- Sarwono.2014.Ilmu Kebidanan.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.Jakarta.
- Saifudin dan Hamidah.2009.Kebidanan Komunitas.Jakarta:EGC.
- Walyani dan purwoastuti.2015.Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui.Pustaka Baru.Yogjakkarta.
- Yuliani dkk.2017.Buku Ajar aplikasi asuhan kehamilan.trans info media.jakarta.

- 
- <sup>1</sup>Hj.saminem.2008 . Seri Asuhan Kebidanan (Kehamilan Normal) . Jakarta : EGC
- <sup>2</sup> Bul & Archard.2007. Nyeri Punggung.Jakarta Pusat.Erlangga.hal 108
- <sup>3</sup>Ratih dan Aprilianti. 2015. PosisiTidur dengan Kejadian Back Pain(Nyeri Punggung) pada Ibu Hamil Trisemester III. Vol 7Stikesmuhla.ac.id/wp-content/uplods/26-34-Ratih-Indah.K.pdf.diakses tanggal 13 Desember 2017
- <sup>4</sup> Stikesmuhla.ac.id.faizatul-ummah.diakses pada tanggal 23 desember 2017
- <sup>5</sup> BAB II Kajian Pustaka Nyeri Punggung Bawah.erepo.unud.ac.id
- <sup>6</sup> Elizabeth, 2012. *Patologi pada kehamilan* .Jakarta : EGC . Hal 178
- <sup>7</sup> Yuliani dkk.2017.Buku Ajar aplikasi asuhan kehamilan.trans info media.jakarta.hal138
- <sup>8</sup> Prawirohardjo.2014.ilmu kebidanan.bina pustaka sarwono.jakarta.hal 213
- <sup>9</sup> Kusmiyati.2008.Perawatan ibu hamil.fitramaya.jogjakarta.hal 64
- <sup>10</sup> Ibid.Hlm.67
- <sup>11</sup> Ibid.Hlm.73
- <sup>12</sup> Ibid.Hlm.74
- <sup>13</sup> Roumali.2011.Asuhan Kebidanan 1.Nuha medika.jogjakarta hal 134
- <sup>14</sup> Ibid.Hlm.149
- <sup>15</sup>Lukman & Ningsih.2009.Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal.Salemba Medika.Hal 15
- <sup>16</sup> Stikesmuhla.ac.id.faizatul-ummah.diakses pada tanggal 23 desember 2017
- <sup>17</sup>S. Elizabeth Robson dan Waugh, Jason. 2012. *Patologi Pada Kehamilan*. Jakarta : EGC Hlm. 178
- <sup>18</sup> Retno yuliani Dkk.Buku ajar aplikasi asuhan kehamilan ter-update.disertai program pemerintah berkaitan dengan antenatal care.trans info media.jakarta hal 108
- <sup>19</sup>Lukman & Ningsih.2009.Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal.Salemba Medika.Hal 16
- <sup>20</sup>Rifqatul. 2016. *Nyeri Punggung*. Jakarta Pusat : Erlangga.DepKes
- <sup>21</sup>Basoeki.2008. Ilmu Kebidanan Ibu dan Anak. Jakarta Hlm. 45

- 
- <sup>22</sup> Op. Cit. Manuaba 2010 Hlm. 87
- <sup>23</sup> Ibid.Hlm.153
- <sup>24</sup> Ibid.Hlm.195
- <sup>25</sup> Stikesmuhla.ac.id.faizatul-ummah.diakses pada tanggal 23 desember 2017
- <sup>26</sup> Stikesmuhla.ac.id.faizatul-ummah.diakses pada tanggal 23 desember 2017
- <sup>27</sup> Roumali.2011.Asuhan Kebidanan 1.Nuha medika.jogjakarta hal 174
- <sup>28</sup> Suryati Romauli,. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta : Nuha Medika
- <sup>29</sup> Ari Sulistyawati. 2009. *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*. Jakarta Salemba medika. Hlm. 127
- <sup>30</sup> Luthfiah Nur Aini.Perbedaan masase effleurage dan kompres hangat.jurnalonline.lppmdianhusada.ac.id.diakses pada tgl13 januari 2018
- <sup>31</sup> Ibid hal 150
- <sup>32</sup> Bunda kartika. Modul pelatihan pre & post partum touch healing hal 58
- <sup>33</sup> Walyani dan purwoastuti.2015.asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir.pustaka baru.yogjakarta.hal 5
- <sup>34</sup> Sulistyawati dan nugraheny.2010.asuhan kebidanan pada ibu bersalin.salemba medika.jakarta.hal 5
- <sup>35</sup> Ibid.Hlm.6
- <sup>36</sup> Ibid.Hlm.7
- <sup>37</sup> Prawiroharjo.2014.Ilmu Kebidanan.Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.jakarta.hal 341
- <sup>38</sup> Walyani dan purwoastuti.2015.Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui.Pustaka Baru.Yogjakkarta. Hal.2
- <sup>39</sup> Ibid.Hlm.1
- <sup>40</sup> Ibid.Hlm.2
- <sup>41</sup> Ibid.Hlm.65
- <sup>42</sup> Ibid.Hlm.79

---

<sup>43</sup> Ibid.Hlm.103

<sup>44</sup> Ambarwati dan Wulandari.2010.Asuhan Kebidanan Nifas.Nuha Medika.Yogyakarta.Hal.119

<sup>45</sup> Dewienda,Maita dkk.2014.Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi atau Balita dan Anak Prasekolah untuk para Bidan.Budi Utama.Yogyakarta.Hal.5

<sup>46</sup> Ibid.Hlm. 6

<sup>47</sup> Sarwono.2014.Ilmu Kebidanan.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.Jakarta.Hal.367

<sup>48</sup>Op.cit.Hlm.7

<sup>49</sup> Saifudin dan Hamidah.2009.Kebidanan Komunitas.Jakarta:EGC.Hal.138

<sup>50</sup> [http//repository.usu.ac.id](http://repository.usu.ac.id).diakses tgl 21 desember2017 pukul 21.00

<sup>51</sup>Kemenkes RI, 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Hlm. 242