

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.W  
UMUR 19 TAHUN G1P0A0 DENGAN ASUHAN  
KOMPLEMENTER DEEP BACK MASSAGE  
PADA NYERI PERSALINAN KALA I  
FASE AKTIF DI KLINIK  
BERSALIN RAMLAH  
PARJIB 1**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh :

**MARIA KARMELIA WUNG SONG**

**NIM: 17.206.027.02**



**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**2019**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.W  
UMUR 19 TAHUN G1P0A0 DENGAN ASUHAN  
KOMPLEMENTER DEEP BACK MASSAGE  
PADA NYERI PERSALINAN KALA I  
FASE AKTIF DIKLINIK  
RAMLAH PARJIB 1**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Ahli Madya  
Kebidanan (Amd.Keb) Pada Program Studi D-III Kebidanan Institut  
Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda

Oleh :

**MARIA KARMEIA WUNG SONG**

**NIM: 17.206.027.02**



**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**2019**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. IDENTITAS

Nama : Maria Karmelia Wung Song  
NIM : 17.206.027.02  
Tempat/tanggal Lahir : Benhes, 22 Februari 1997  
Agama : Katholik  
Suku/Bangsa : Dayak / Indonesia  
Alamat : Benhes Rt.003 Kec.Muara Wahau / Indonesia

### B. RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 2004-2010 : SD Negeri 006 Muara Wahau  
Tahun 2011-2013 : SMP Negeri 1 Muara Wahau  
Tahun 2014-2016 : SMA Widya Praja  
Tahun 2017-2020 : Terdaftar Sebagai Mahasiswa STIKes Wiyata Husada Samarinda, Jurusan Kebidanan.

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maria Karmelia Wung Song

NIM : 17 206 027 02

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Dengan Asuhan Komplementer *Deep Back Massage* Pada Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ny. W Umur 19 Tahun GIP0A0 Di Klinik Ramlah Parjib 1

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan penulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Laporan Tugas Akhir ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, 14 November 2019

Yang membuat pernyataan,

Maria Karmelia Wung S.

NIM. 17.206.027.02

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. W GIP0A0 USIA  
KEHAMILAN 38 MINGGU DENGAN ASUHAN KOMPLEMENTER DEEP BACK  
MESSAGE PADA PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF DI KLINIK RAMLAH  
PARJIB 1**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh:


**MARIA KARMELIA WUNG SONG**  
NIM: 17.206.027.02

Telah dipertahankan dalam ujian  
Pada Tanggal

Penguji I,

  
**Tuti Meihartati, SST., M.Kes**  
NIK. 1141048518131


Penguji II,

  
**Chandra Sulistyorini, SST., M.Keb**  
NIK. 1141048713075

Penguji III,

  
**Sari Yuliati, SST**

Mengetahui,  
Ketua Program Studi D-III Kebidanan

  
**Hestri Norhapifah, SST., M.Keb**  
NIK. 1141049011029

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat dan Bimbingan Nya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan Asuhan Komplementer *Deep Back Massage* pada Persalinan Kala I Fase Aktif di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1”

Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) pada Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati tulus kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak DR. Eka Ananta Sidartha, CA.,CFrA selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu Chandra Sulistyorini, SST., M.Keb. selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan dan selaku pembimbing I Terima kasih atas masukan dan bimbingannya dalam penyusunan Laporan tugas akhir dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga terhadap ilmu kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda
4. Ibu Tuti meihartati, SST., M.Kes selaku penguji utama yang telah bersedia menguji saya dalam sidang Laporan tugas akhir.
5. Ibu Sari Yulianti, SST selaku penguji II yang telah bersedia menguji saya dalam sidang Laporan Tugas Akhir.
6. Kumala Susanti, SST selaku Pembimbing Klinik yang telah meberikan masukan dan semua ilmu dan telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk melakukan penyusunan LTA di Klinik Ramlah Parjib 1 sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
7. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf Akademi Kebidanan yang selama ini membantu proses belajar saya selama menuntut ilmu di ITKES Wiyata Husada Samarinda.

8. Klien dan keluarga yang telah bersedia dan berpartisipasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan ini.
9. Orang tua dan Keluarga saya tercinta, sahabat-sahabat saya dan semua pihak yang terlibat, berpartisipasi dan telah memberikan masukan, bantuan dan dukungan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat, Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin



Samarinda, 2 Desember 2019

Penulis

**ABSTRAK**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.W G1 P0 A0 USIA**  
**KEHAMILAN 38 MINGGU DENGAN ASUHAN KOMPLEMENTER**  
**DEEP BACK MASSAGE PADA PERSALINAN**  
**KALA I FASE AKTIF**

**Maria Karmelia Wung Song <sup>1)</sup>, Chandra Sulistyorini <sup>2)</sup>, Kumala Susanti <sup>3)</sup>,**

Kehamilan adalah peristiwa yang alamiah, yang akan dialami oleh seluruh ibu yang mengharapkan anak. Nyeri persalinan merupakan kondisi fisiologis yang secara umum dialami hampir semua ibu bersalin, untuk mengurangi rasa nyeri asuhan komplementer *deep back massage* adalah penekanan pada sacrum yang dapat mengurangi ketegangan sendi sacroiliacus dari posisi oksiput posterior janin (Indah, dkk, 2012). Tujuan penelitian ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir, nifas, neonatus, serta Pelayanan Kontrasepsi.

Metode dalam penelitian ini menggunakan metode *Continuity Of Care* (COC) dan studi kasus (*study case*). Tempat penelitian di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1. Objek penelitian ibu hamil trimester III usia kehamilan 38 minggu yang akan diberikan pelayanan komprehensif. Metode pengumpulan data dengan observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, buku KIA dan kohort ibu.

Ny. W G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> dilakukan pemeriksaan kehamilan, keadaan ibu dan janin baik. Ibu pada kala I melakukan *deep back massage* akibat kontraksi menurunkan rasa nyeri sedang (skor 6) dan diberikan asuhan komplementer *deep back massage* skala nyeri turun menjadi skala ringan (skor 3). Bayi menangis segera setelah lahir. Pemantauan pada masa nifas dalam keadaan normal Pemantauan pada neonatus dalam keadaan normal. Mengenai kontrasepsi Ny.W memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

Simpulan dan penelitian yang dilakukan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik serta hasil asuhan secara komprehensif dengan asuhan komplementer *deep back massage* dilakukan sesuai dengan teori yang didapatkan. Disarankan lahan praktik dapat meningkatkan mutu pelayanan sesuai standar pelayanan dan menambah wawasan dan pengetahuan sesuai dengan *evidence based* Kebidanan.

**Kata Kunci: Komprehensif G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Deep Back Massage.**

- 1) Mahasiswa ITKES Wiyata Husada Samarinda
- 2) Dosen ITKES Wiyata Husada Samarinda
- 3) Bidan Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1

## ABSTRACT

### A COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE TO MRS. W G1 P0 A0 WITH THE PREGNANCY AGE OF 38 WEEKS USING COMPLEMENTARY CARE OF DEEP BACK MASSAGE AT STAGE 1 OF ACTIVE PHASE OF LABOR

Maria Karmelia Wung Song <sup>1)</sup>, Chandra Sulistyorini <sup>2)</sup>, Kumala Susanti <sup>3)</sup>

Pregnancy is a natural occurrence which will be experienced by all women who expect to have children. Labor pain is a physiological condition which is generally suffered by almost all women who give birth. To reduce the pain, complementary care of deep back massage can be applied by pressing sacrum and it can reduce the tension of sacroiliac joints from the fetal occiput posterior position (Indah, at. al., 2012). This study aimed to provide a comprehensive care to a woman, starting from pregnancy, labor, newborn, puerperal period, neonatus and contraception service.

The method used in this study was Continuity of Care (COC) method and a case study. The location of the research was Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1. The object of this research was a pregnant woman in her trimester III with her pregnancy age of 38 weeks. She was provided with a comprehensive midwifery care. The data were collected through observation, interview, physical examination, KIA Card, and cohort of mother.

After the pregnancy of Mrs. W was examined, it was found that her condition and her baby condition were good. At Stage I of her labor, she was given deep back massage to reduce her pain when she was in contraction. Her pain level was moderate (score of 6) and after she was provided with a complementary care of deep back massage, the score of pain level decreased into mild scale (score of 2). The baby cried immediately after the delivery. The observation during puerperal visit showed that everything was normal. The observation during neonatus also shows a normal result. In terms of contraception, Mrs. W decided to use a three-monthly contraceptive injection.

It can be concluded in this research that there was no any gap between theory and practice and the result of the comprehensive care with a complementary deep back massage was also in line with the existing theories. It is suggested to the practice location to improve the service quality based on the service standard and improve the insights and knowledge based on the evidence-based midwifery.

**Keywords: Comprehensive, G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>, Deep Back Massage**

1. Student of ITKES Wiyata Husada Samarinda
2. Lecturer at ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Midwife at Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK BAHASA INDONESIA .....	vi
ABSTRAK BAHASA INGGRIS .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
DAFTAR SINGKATAN .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Identifikasi Masalah .....	4
C. Tujuan Penyusunan LTA .....	4
D. Manfaat .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
A. Konsep Dasar Teori .....	6
1. Lingkup Asuhan Kebidanan .....	6
a. Kehamilan .....	6
b. Persalinan .....	12
c. BBL .....	17
d. Nifas .....	21
e. Neonatus .....	33
f. KB .....	33
g. Konsep Dasar <i>Deep Back Massage</i> .....	35
B. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan .....	36
C. Karangka Teori .....	38
<b>BAB III METODE STUDI KASUS .....</b>	<b>39</b>
A. Penatalaksanaan Penelitian .....	39
B. Tempat Dan Waktu Penelitian .....	39
C. Objek Penelitian/ Partisipan .....	39

D. Metode Pengumpulan Data .....	39
E. Etika Penelitian.....	39
F. Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan COC .....	40

<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>41</b>
A. Hasil .....	41
B. Pembahasan .....	

82

<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	
---------------------------------------	--

90

A. Simpulan .....	
-------------------	--

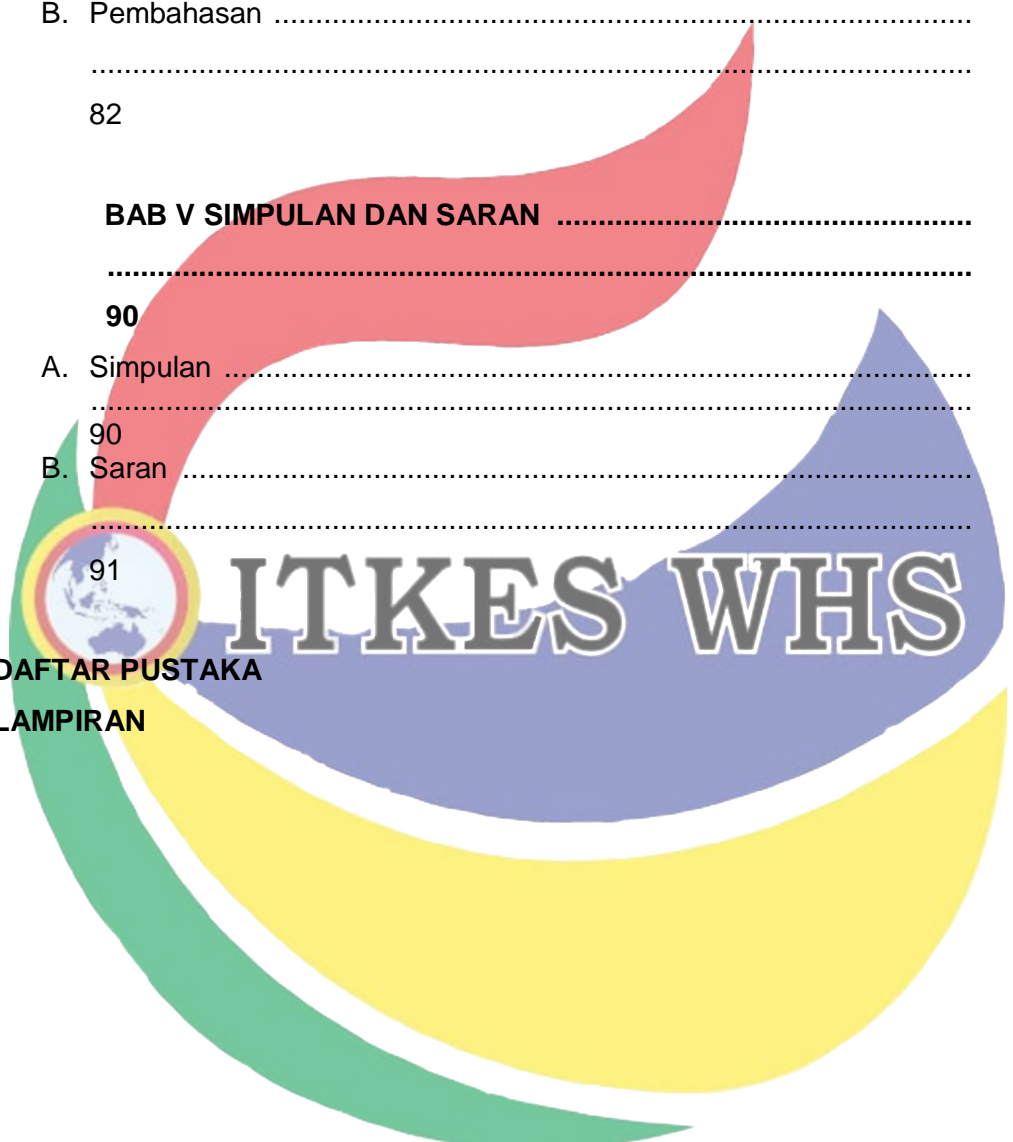
90

B. Saran .....	
----------------	--

91

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skema nyeri numeric .....

Gambar 2.2 Skema Kerangka Teori .....



**DAFTAR TABEL**

Table 2.1 Involusi Uterus .....




## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan *Informed Consent*
- Lampiran 2 Lembar Konsul Mahasiswa di Lahan Praktik dan Institusi
- Lampiran 3 Partograf
- Lampiran 4 SOP *Deep Back Massage*
- Lampiran 5 Penilaian Skala Nyeri
- Lampiran 6 Dokumentasi Asuhan



## DAFTAR SINGKATAN



1. AKB	(Angka Kematian Bayi)
2. AKBK	(Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)
3. AKDR	(Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)
4. AKI	(Angka Kematian Ibu)
5. ANC	(Antenatal Care)
6. ASI	(Air Susu Ibu)
7. BAB	(Bung Air Besar)
8. BAK	(Buang Air Kecil)
9. BB	(Berat Badan)
10. BBL	(Bayi Baru Lahir)
11. BBL	(Berat Badan Lahir)
12. COC	(Continuity Of Care)
13. DTT	(Desinfeksi Tingkat Tinggi)
14. GPA	(Gravida Primi Abortus)
15. HCG	(Human Chorionic Gonadotropin)
16. HPHT	(Hari Pertama Haid Terakhir)
17. HPL	(Hari Perkiraan Lahir)
18. IM	(Intramuskular)
19. IMD	(Inisiasi Menyusu Dini)
20. INC	(Intranatal Care)
21. JK	(Jenis Kelamin)
22. K1, K2, K3	(Kunjungan 1, Kunjungan 2, Kunjungan 3)
23. KB	(Keluarga Berencana)
24. Kemenkes RI	(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia)
25. KF 1 - KF 3	(Kunjungan Nifas 1 - Kunjungan Nifas 3)
26. KIE	(Komunikasi, Informasi, Edukasi)
27. KN 1 - KN 3	(Kunjungan Neonatus 1 - Kunjungan Neonatus 3)
28. LD	(Lingkar Dada)
29. LILA	(Lingkar Lengan Atas)
30. LK	(Lingkar Kepala)

- |           |  |
|-----------|--|
| 31. PAP   | (Pintu Atas Panggul)                   |
| 32. PB    | (Panjang Badan)                        |
| 33. PBL   | (Panjang Badan Lahir)                  |
| 34. PNC   | (Postnatal Care)                       |
| 35. PX    | (Prosesus Xiphoideus)                  |
| 36. SDKI  | (Survei Demografi Kesehatan Indonesia) |
| 37. SGDs  | (Sustainable Development Goals)        |
| 38. SUPAS | (Survei Penduduk Antar Sensus)         |
| 39. Td    | (Tetanus dan Difteri)                  |
| 40. TFU   | (Tinggi Fundus Uteri)                  |
| 41. USG   | (Ultrasonografi)                       |
| 42. VT    | (Vagina Toucher)                       |
| 43. WHO   | (World Health Organization)            |
| 44. WUS   | (Wanita Usia Subur)                    |



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kehamilan adalah peristiwa yang alamiah, yang akan dialami oleh seluruh ibu yang mengharapkan anak. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kehamilan sesuai dengan harapan. Namun demikian kehamilan perlu perhatian khusus untuk mencegah dan mengetahui penyakit – yang di jumpai selama kehamilan sehingga diharapkan dapat mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Novitasari,2017).

Menurut laporan WHO (*World Health Organization*) tahun 2014 angka Kematian ibu di Dunia yaitu 289.000 jiwa. Angka kematian ibu di Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan, angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi yaitu 23 per 1.000 kelahiran hidup (WHO.2015). Di provinsi Kalimantan Timur di dapatkan AKI masih menjadi permasalahan karena sejak tahun 2012 masih terjadi peningkatan dari 134 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 177 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013-2014 dan AKB tidak mengalami perubahan dari tahun 2012 hingga 2014 yaitu 21 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2015).

Laporan dari profil kesehatan kabupaten atau kota AKI di samarinda pada tahun 2017 mencapai 92 per 16.258 kelahiran hidup sedangkan untuk AKB sendiri mencapai 3 per 51 kelahiran hidup. Data AKI pada tahun 2017 mencapai 92 per 16.258 kelahiran hidup sedangkan untuk AKB sendiri mencapai 3 per 51 kelahiran hidup. Data AKI pada tahun 2017 di Puskesmas Juanda sebanyak 1 per 710 kelahiran hidup, (Dinas Kesehatan Kota Samarinda ,2017), dari Klinik Ramlah Parjib 1 pada tahun 2018 jumlah persalinan 205 jiwa (klinik ramlah parjib 2018).

Data kesehatan kota Samarinda tahun 2016 kunjungan K1 mencapai 98,2% dan cakupan pemeriksaan K4 pada tahun 2016 dilaporkan mencapai 94%. Diandingkan dengan tahun 2015, kunjungan K1 dan K4 pada tahun 2016 mengalami penurunan K4 pada tahun 2015 kunjungan K1 mencapai 96,8% dan pada kunjungan K4 mencapai 95,1%. Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan

pelayanan kesehatan ibu hamil tidak hanya dari akses. Kualitas pelayanan yang diberikan juga harus ditingkatkan, diantaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan (Profil Kesehatan Kota Samarinda,2016).

Salah satu upaya yang diupayakan dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi dan memberikan pelayanan komplementer *Deep Back Massage* untuk mengurangi nyeri pada Persalinan kala I Fase Aktif.

*Association for the study of pain* dalam Nanda, 2006 menyatakan nyeri merupakan pengalaman emosional dan sensoris yang tidak menyenangkan yang muncul dari kerusakan jaringan secara actual atau potensial atau menunjukkan adanya kerusakan. Salah satu teori nyeri yang paling dapat diterima dan dipercaya terkait adanya nyeri adalah *Gate Control Theory*. Selain itu, intensitas nyeri dapat ditentukan dengan berbagai macam cara salah satunya adalah dengan menanyakan pada ibu untuk menggambarkan nyeri atau rasa tidak nyamannya (Maryunani, 2010).

Menurut Judha dkk (2012) rasa nyeri dalam persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang darah perut dan menjalar kearah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (servik).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 13 ibu inpartu pada kelompok kontrol di BPS Ny. Endang Adji,Amd.Keb, diperoleh hasil sebagian besar ibu inpartu berada dalam intensitas nyeri berat terkontrol yaitu 8 orang (61,5 %).Intensitas nyeri pada sebagian besar ibu inpartu kelompok intervensi sebelum dilakukan deep back massage berada dalam rentang intensitas nyeri berat terkontrol yaitu 84,6%, sedangkan setelah dilakukan intervensi berkurang menjadi nyeri sedang sebanyak 46,1%. Intensitas nyeri pada sebagian besar ibu inpartu kelompok kontrol berada dalam rentang intensitas nyeri berat terkontrol sebesar 69,2%, sedangkan setelah dilakukan tindakan kontrol intensitas nyeri berkurang sebesar 61,5%.

Pengelolaan nyeri persalinan secara non farmakologi mempunyai beberapa keuntungan melebihi pengelolaan nyeri secara farmakologis, apabila tindakan

pengontrolan nyeri diberikan memadai. Beberapa teknik non farmakologi yang dapat meningkatkan kenyamanan dalam menghadapi proses persalinan yakni relaksasi, tehnik pernapasan, pergerakan dan perubahan posisi, *massase*, *hidroterapi*, *music*, *hypnobiriting*, *water birth* (Maryunani, 2010). Salah satu metode yang efektif dalam mengurangi nyeri persalinan secara non farmakologi adalah dengan metode *massase*. *Deep Back massage* adalah stimulasi kutan dengan bentuk pijatan perlahan di area punggung sebanyak 60 kali dalam satu menit (Atikah, 2013).

*Deep back massage* adalah pijatan lembut dengan menekan daerah sakrum menggunakan telapak tangan. Pijat ini diberikan dengan menggunakan dasar teori gate control yang dikemukakan oleh Melzack dan Wall (1997). *Deep Back Massage* merupakan salah satu metode pengendalian nyeri berupa pijatan / *massage* dengan menekan daerah sakrum secara mantap dengan telapak tangan, lepaskan dan tekan lagi, begitu seterusnya. Pasien dalam keadaan berbaring miring, dilakukan selama  $\pm 20$  menit selama kontraksi ( $\pm 6$  kali kontraksi) (Aryani, 2015). *Deep Back Massage* memberikan manfaat penurunan rasa nyeri persalinan, mempercepat persalinan, meghilangkan tegangan otot rasa takut, cemas, dan tegang memicu produksi hormone prostaglandin sehingga timbul stress. Kondisi stress dapat mengurangi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri hal ini menambah ketakutan ibu saat bersalin (Maryunani, 2010).

*Deep Back Massage* memberikan manfaat penurunan rasa nyeri persalinan, mempercepat persalinan, meghilangkan tegangan otot rasa takut, cemas, dan tegang memicu produksi hormone prostaglandin sehingga timbul stress. Kondisi stress dapat mengurangi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri hal ini menambah ketakutan ibu saat bersalin (Maryunani, 2010).

Penurunan nyeri persalinan dipengaruhi oleh perlakuan *deep back massage* yang dilakukan dengan memberikan penekanan pada daerah *sacrum*. Pada dasarnya dengan penekanan menstimulasi kutaneus sehingga dapat menghambat impuls nyeri yang tidak sampe ke *hypothalamus* hal ini sesuai dengan teori *gate control* (Lestari dkk, 2012).

Pada tahun 2018 di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1 yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Remaja terjadi peningkatan kunjungan K1 dan K4 dengan jumlah kunjungan K1 tercatat sebanyak 447 kunjungan dan jumlah

kunjungan K4 sebanyak 1.692 kunjungan. Tidak ada tercatat kejadian AKI dan AKB pada tahun 2018 (Data Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1, 2018). Berdasarkan data yang diperoleh dari Klinik Bersalin Ramlah parjib pada tahun 2018 jumlah persalinan rata-rata 17 orang perbulan.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah yaitu bagaimana penerapan manajemen kebidanan dan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. W G1 P0 A0 usia Kehamilan 38 minggu secara *continuity of care* dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas, neonatus serta KB dan Asuhan Kebidanan Komplementer *Deep Back Massage* di Klinik Ramlah Parjib 1..

## **C. Tujuan Penyusunan LTA**

### 1. Tujuan umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil, Bersalin, BBL, nifas, neonatus serta KB, dan Asuhan Kebidanan Komplementer *Deep Back Massage* Pada Pasien Persalinan Kala I Fase Aktif di Klinik Ramlah Parjib 1.

### 2. Tujuan Khusus

- a) Melakukan Pengkajian pada ibu hamil bersalin dan BBL, nifas, neonatus, serta Keluarga Berencana di Klinik Ramlah Parjib 1.
- b) Menyusun diagnosa Kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas, neonatus, serta Keluarga Berencana di Klinik Ramlah Parjib 1.
- c) Merencanakan asuhan kebidanan komplementer *Deep Back Massage* pada ibu bersalin kala I fase aktif , secara *continue* pada ibu hamil bersalin dan BBL, nifas, neontus, serta Keluarga Berencana di Klinik Ramlah Parjib 1.
- d) Melaksanakan asuhan kebidanan secara *continue* pada ibu hamil, sampai bersalin dan BBL, nifas, neonatus, serta Keluarga Berencana di Klinik Ramlah Parjib 1.

- e) Melakukan evaluasi asuhan kebidanaan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas, neonatus, serta Keluarga Berencana di Klinik Ramlah Parjib 1.
- f) Mendokumentasikan asuhan kebidanaan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas, neonatus, serta Keluarga Berencana dengan SOAP di Klinik Ramlah Parjib 1.

#### **D. Manfaat**

1. Membuktikan bahwa asuhan *Deep Back Massage* mampu menurunkan rasa nyeri persalinan.
2. Diharapkan dapat menjadi sumber informasi tambahan bagi pendidikan kebidanaan dalam meningkatkan Ilmu Pengetahuan tentang *Deep Back Massage* pada persalinan kala I fase aktif.
3. Diharapkan bagi penulis dapat menerapkan ilmu yang didapat sehingga menambah pemahaman tentang *Deep Back Massage* pada persalinan kala I fase aktif.
4. Dapat diaplikasikan untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanaan komprehensif dengan asuhan komplementer *Deep Back Massage* pada persalinan kala I fase aktif.
5. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan informasi bagi pasien pada persalinan kala I fase aktif.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar Teori

##### 1. Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan

###### a. Asuhan *Continuity of Care* (COC)

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana (KB) sebagai penurunan AKI dan AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maaryuani, 2011)

###### b. Kehamilan

###### 1) Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 sampai dengan minggu ke 27), dan trimester ketiga berlangsung dalam 13 minggu (minggu ke 28 sampai dengan minggu ke 40) (Manuaba, 2011).

Wiknjosastro (2009), mendefinisikan kehamilan sebagai suatu proses yang terjadi antara perpaduan sel sperma dan ovum sehingga terjadi konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari haid pertama haid terakhir (HPHT).

Trimester III adalah umur kehamilan antara 28-42 minggu (Kapita Selekta Kedokteran). Umur kehamilan dari bulan ke 7-9 bulan

(Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal). Trimester III merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut sebagai periode penantian (Perawatan Ibu Hamil) (Manuaba, 2011).

## 2) Proses Kehamilan

Proses kehamilan dimulai dengan terjadinya konsepsi. Konsepsi adalah bersatunya sel telur (ovum) dan sperma. Proses kehamilan atau (gestasi) berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir. Usia kehamilan sendiri adalah 38 minggu, karena dihitung mulai dari tanggal konsepsi (tanggal bersatunya sperma dengan telur) yang terjadi dua minggu setelahnya. (Kamariyah dkk, 2014).

## 3) Perubahan Fisiologis Kehamilan

### (b) Uterus

Uterus yang semula besarnya hanya sebesar jempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan (Manuaba, 2010).

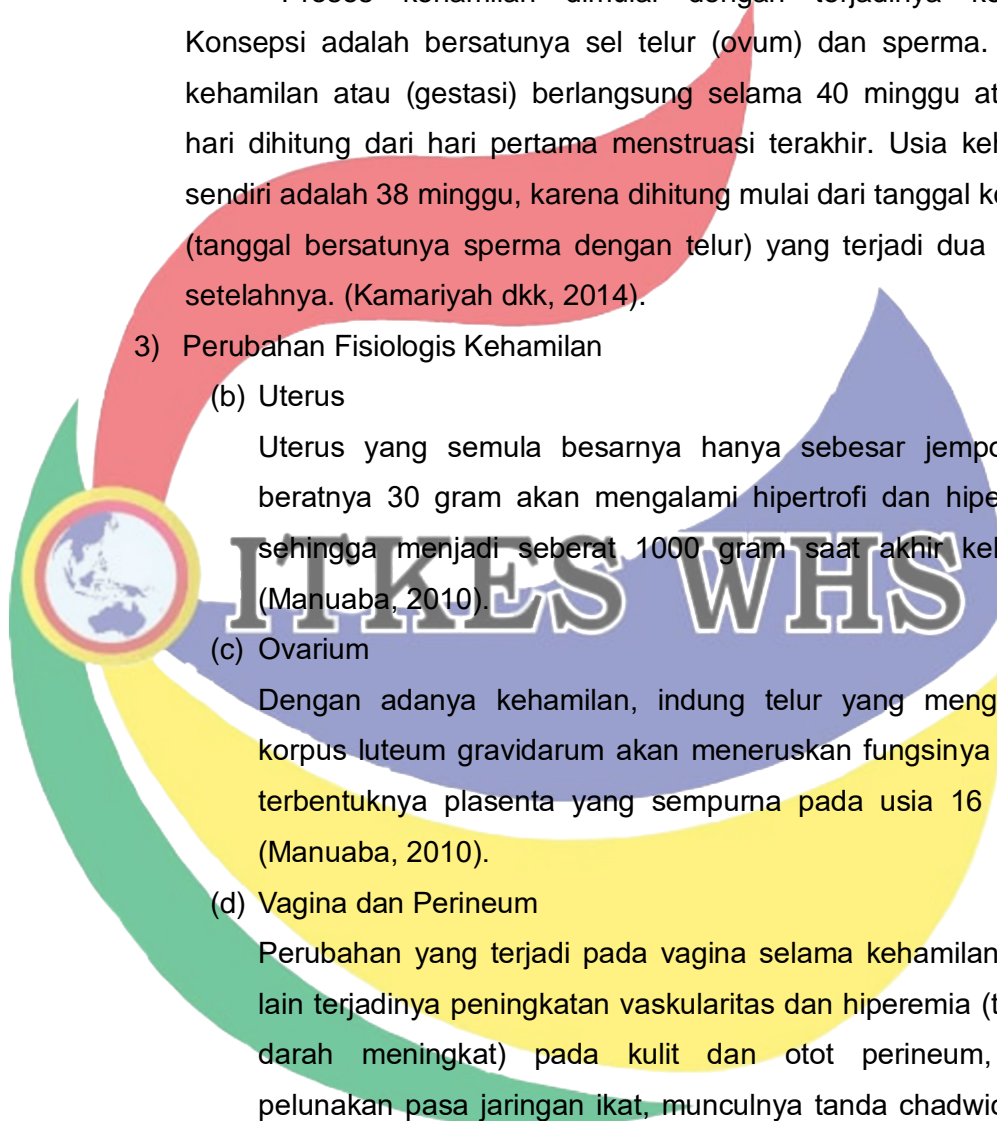
### (c) Ovarium

Dengan adanya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu (Manuaba, 2010).

### (d) Vagina dan Perineum

Perubahan yang terjadi pada vagina selama kehamilan antara lain terjadinya peningkatan vaskularitas dan hiperemia (tekanan darah meningkat) pada kulit dan otot perineum, vulva, pelunakan pisa jaringan ikat, munculnya tanda chadwich yaitu warna kebiruan pada daerah vulva dan vagina yang disebabkan hiperemia, serta adanya keputihan karena sekresi serviks yang meningkat akibat stimulasi estrogen (Aprillia, 2010).

### (e) Payudara



Menurut Djusar Sulin dalam buku Ilmu Kebidanan (2009), pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara menjadi semakin lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Areola akan lebih besar dan kehitaman. Kelenjar sebacea dari areola akan membesar dan cenderung menonjol keluar.

(f) Sirkulasi Darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi). Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai anemia fisiologis (Manuaba, 2010).

(g) Sistem Respirasi

Kapasitas paru secara total menurun 4-5% dengan adanya elevasi diafragma. Fungsi respirasi juga mengalami perubahan. Respirasi rate 50% mengalami peningkatan, 40% pada tidal volume dan peningkatan konsumsi oksigen 15-20% diatas kebutuhan perempuan tidak hamil (Aprillia, 2010)

(h) Sistem pencernaan

Menurut Djusar Sulin dalam buku Ilmu Kebidanan (2009), seiring dengan makin membesarnya uterus, lambung, dan usus akan tergeser. Perubahan yang nyata terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus. Mual terjadi akibat penurunan asam hidrokloroid dan penurunan motilitas, serta konstipasi akibat penurunan motilitas usus besar

(i) Sistem perkemihan

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodelusi menyebabkan metabolisme air

makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah (Manuaba, 2010).

#### 4) Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

##### (a) Kebutuhan Nutrisi

Pada kehamilan TM III, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Umumnya nafsu makan ibu sangat baik, dan ibu sering merasa lapar. Pada masa ini hindari makan yang berlebihan sehingga berat badan tidak naik terlalu banyak (Hariadi, 2012).

##### (b) Hygiene selama kehamilan

Kesehatan jasmani dan rohani saat hamil sangat penting karena berkaitan dengan pertumbuhan rohani dan jasmani janin dalam rahim. Ibu hamil dan menyusui juga penting memperhatikan kebersihan badan. Kebersihan jasmani sangat penting karena saat hamil banyak keringat, terutama di daerah lipatan kulit. Puting susu perlu mendapat perhatian khusus, bersihkan puting susu sambil menarik keluar sebagai persiapan untuk member ASI (Hariadi, 2012).

##### (c) Defekasi

Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (trikomona) kambuh sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak atau aktivitas jasmani, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah-buahan), dan bila dipandang perlu dapat dibantu dengan obat pelunak feses (laksatif) dosis ringan (Hariadi, 2012).

##### (d) Kebutuhan Seksual

Pada kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi bila kurang higienis, ketuban bisa pecah, dan persalinan bisa terangsang karena, sperma mengandung prostaglandin (Hariadi, 2012).

(e) Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil harus mengetahui bagaimana caranya memperlakukan diri dengan baik dan kiat berdiri duduk dan mengangkat tanpa menjadi tegang. *Body mekanik* (sikap tubuh yang baik) diinstruksikan kepada wanita hamil karena diperlukan untuk membentuk aktivitas sehari-hari yang aman dan nyaman selama kehamilan (Hariadi, 2012).

(f) Kebutuhan Istirahat/Tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Tidur malam sekitar 8 jam/ istirahat/ tidur siang  $\pm$  1 jam (Hariadi, 2012).

(g) *Antenatal Care*

(1) Pengertian *Antenatal Care* (ANC)

*Antenatal Care* (pelayanan antenatal) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya. Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan (Kusmiyati dkk, 2009).

(2) Kunjungan ANC

Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang biasa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode *antenatal*:

- ii. 1x kunjungan pada TM I (usia kehamilan 0-12 minggu)
- iii. 1x kunjungan TM II (usia kehamilan 12-28 minggu)
- iv. 2x kunjungan TM III (usia kehamilan 28-40 minggu)

( Prawiroharjo, 2010 ).

### (3) Standar *Antenatal Care*

Kebijakan program pelayanan asuhan antenatal care (ANC) harus sesuai standar "10 T" menurut (Depkes RI 2010) meliputi :

ii. Tinggi badan dan timbang berat badan

Berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg perminggu sampai 6,5 kg selama kehamilan. Bila peningkatan berat badan kurang dari 0,5 kg perminggu, perhatikan apakah ada malnutrisi. Awasi adanya pertumbuhan janin terhambat, infusienisi plasenta, kemungkinan kelahiran premature (Kusmiyati, 2010).

iii. Tekanan darah

mengukur tekanan darah dilakukan pada saat pertama kali hamil mencatat riwayat klien, sebagai data dasar, pada saat pemeriksaan antenatal dan selama persalinan. Pada kondisi klinis yang telah ditetapkan, misalnya syok dan perdarahan, serta gejala-gejala seperti sakit kepala, penglihatan kabur dan proteinuria (Depkes RI 2010).

iv. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)

v. Tinggi Fundus Uteri

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc.Donal adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan usia kehamilan dalam hitungan minggu yang ditantumkan dalam HPHT.

vi. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

vii. Tetanus difteri(Td)

Imunisasi (Td) diberikan pada usia kehamilan 16 minggu dan (Td) kedua diberikan 4 minggu setelah (Td) pertama.

viii. Pemberian tablet besi

Minimal 90 tablet selama kehamilan. Dimulai dengan memberikan 1 tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. setiap tablet mengandung  $\text{FeSO}_4$  320 mg (zat besi 36 mg) dan asam folat 0,5 mg.

ix. Test Laboratorium (rutin dan khusus)

x. Tatalaksana kasus

xi. Temu wicara dan konseling

Mencakup tentang komunikasi, informasi, dan edukasi yang dilakukan oleh bidan kepada ibu hamil yang bertujuan untuk memberikan pelayanan antenatal berkualitas untuk mendeteksi dini komplikasi kehamilan (Prawirohardjo, 2011).

**c. Konsep Dasar Teori Persalinan**

1) Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistiyawati, 2010).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (APN, 2014).

2) Proses Persalinan

(a) Kala I

Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*). Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servisis akibat

pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka.

(b) Kala II

Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin turun dan masuk keruangan panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung reflex menimbulkan rasa mengendang. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda anus terbuka pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his dan mengejan yang terpimpin akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II primigravida berlangsung selama  $1\frac{1}{2}$  – 2 jam, dan multigravida  $\frac{1}{2}$  - 1 jam

(c) Persalinan Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

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

(d) Persalinan Kala IV

Kala IV disebut dengan pemantauan 2 jam postpartum, kala ini dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama. Kala IV juga adalah pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum, lamanya persalinan pada primigravida dan multigravida berbeda (Sulistyawati, 2010).

### 3) perubahan Fisiologis Persalinan

#### (a) perubahan fisiologis kala I

- (1) Tekanan darah, metabolisme, suhu tubuh, detak jantung, pernapasan

Tekanan darah : Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus, Tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

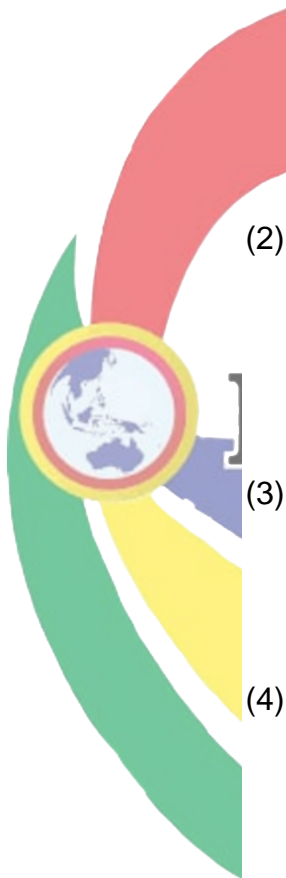
- (2) Metabolisme : karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur disebabkan oleh kecemasan dan aktivitas otot skeletal. peningkatan ini ditandai adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, kardiak output, pernafasan dan cairan yang hilang.

- (3) Suhu : badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi  $0,5^{\circ} - 1^{\circ} \text{C}$

- (4) Pernafasan : Terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan dianggap normal. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkologis. Peningkatan aktivitas fisik dan peningkatan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernafasan.

#### (b) Perubahan Fisiologis Kala II

- (1) Kontraksi otot uterus : Setelah kontraksi maka otot tersebut tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya seperti sebelum kontraksi (Retraksi).



(2) Segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR).

(3) Perubahan bentuk Rahim

Hal di atas dapat terjadi karena ukuran melintang berkurang, artinya tulang punggung menjadi lebih lurus dan dengan demikian kutub atas anak tertekan pada fundus sedangkan kutub bawah ditekan ke dalam PAP.

4) Kebutuhan Dasar Ibu dalam Proses Persalinan

Ada beberapa kebutuhan dasar ibu selama proses persalinan antara lain :

(a) Dukungan fisik dan psikologis

Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter).

Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-kelas *antenatal*. Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus menerus memonitor kemajuan persalinan (Saifudin, 2013).

(b) Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Pasien dapat diberikan minuman segar (jus buah, sup) selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV (RL) (Rohani, 2012).

(c) Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan (Rohani, 2012).

(d) Posisi dan aktivitas

Persalinan dan kelahiran merupakan suatu peristiwa yang normal, tanpa disadari dan mau tidak mau harus berlangsung. Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya (APN, 2013).

## 5) Nyeri Persalinan

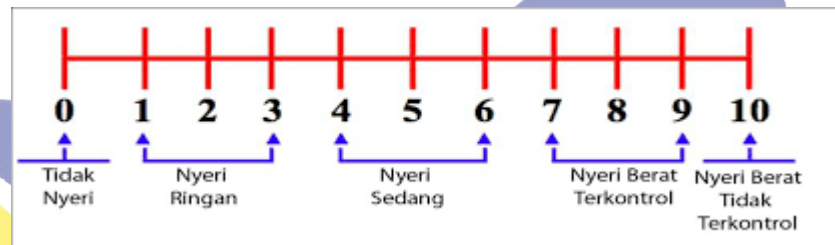
### (a) Nyeri

Association for the study of pain dalam Judha 2012, menyatakan nyeri merupakan pengalaman emosional dan sensori yang tidak menyenangkan yang muncul dari kerusakan jaringan secara aktual atau potensial atau menunjukkan adanya kerusakan (Judha dkk, 2012).

### (b) Penyebab

Nyeri persalinan mulai timbul pada tahap kala I yang berasal dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Dengan makin bertambahnya baik lama maupun frekuensi kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat (Lestari, dkk. 2012).

### (c) Skala Intensitas Nyeri



Gambar 2.1 Skala nyeri Numerik 0-10

Skala penilaian numerik lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi. (NRS (*Numeric Rating Scale*) digunakan untuk mengukur nyeri post SC secara subjective. Skala nyeri yang terdapat pada pada NRS terbagi menjadi 5 skala, yaitu tidak ada nyeri (0) nyeri ringan (1-3), nyeri sedang (4-6), nyeri berat terkontrol (7-9) dan nyeri berat tidak terkontrol (10). Skala pengukurannya menggunakan skala interval (Andarmoyo, 2013).

(d) Penanganan dan pengawasan nyeri persalinan terutama pada kala I fase aktif sangat penting, karena ini sebagai titik penentu apakah seorang ibu bersalin dapat menjalani persalinan normal atau diakhiri suatu tindakan dikarenakan adanya penyulit yang diakibatkan nyeri yang sangat hebat. Mengingat dampak nyeri cukup signifikan bagi ibu dan bayi, maka harus ada upaya untuk menurunkan nyeri tersebut (Maita, 2016).

Menurut Simkin dalam Lestari, dkk (2012) *deep back massage* adalah penekanan pada *sacrum* yang dapat mengurangi ketegangan pada sendi *sacroiliacus* dari posisi oksiput posterior janin. Metode *deep back massage* memperlakukan pasien berbaring miring, kemudian bidan menekan daerah *scrum* secara mantap dengan telapak tangan, lepaskan dan tekan lagi, begitu seterusnya (Gadysa, 2009).

#### d. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

##### 1) Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin (Robi siswatmo, 2012).

##### 2) Proses Bayi Baru Lahir

- a) Lakukan penilaian sepiantas
- b) Keringkan tubuh bayi
- c) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)
- d) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- e) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).

f) Selama 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama (Shofa,2015).

3) Perubahan-perubahan yang Terjadi pada Bayi Baru Lahir

a) Perubahan pernafasan/pada sistem pernafasan

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui placenta. Setelah bayi lahir harus melalui paru-paru bayi pernafasan pertama pada BBL terjadi normal dalam waktu 30 detik. Setelah kelahiran tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir pervagina mengakibatkan cairan paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80-100 ml). Kehilangan 1/3 dari jumlah cairan tersebut sehingga cairan yang hilang ini diganti dengan udara. Pernafasan pada neonatus terutama pernafasan diafragmatik dan abdominal dan biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernafasan (Robsiswatmo, 2012).

Bayi itu umumnya segera menangis sekeluarnya dari jalan lahir. Sebagai sebab-sebab yang menimbulkan pernafasan yang pertama, dikemukakan :

- (1) Rangsangan pada kulit bayi.
- (2) Tekanan pada thorax sebelum bayi lahir.
- (3) Penimbunan CO<sub>2</sub>
- (4) etelah anak lahir kadar CO<sub>2</sub> dalam darah anak naik dan ini merupakan rangsangan pernafasan.
- (5) Kekurangan O<sub>2</sub>
- (6) Pernafasan intrauterin

Anak sudah mengadakan pergerakan pernafasan dalam rahim, bahkan sudah menangis dalam rahim. Pernafasan di luar hanya merupakan lanjutan dari gerakan pernafasan di dalam rahim.

(7) Pemeriksaan bayi

Kebanyakan anak akan mulai bernafas dalam beberapa detik setelah lahir dan menangis dalam setengah menit.

b) Perubahan metabolisme karbohidrat/glukosa

Fungsi otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri (Suradi, 2011).

c) Perubahan suhu tubuh

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stres dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan (Suradi, 2011).

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui:

(1) Evaporasi

Kehilangan panas karena cairan menguap pada kulit yang basah.

(2) Konduksi

Kehilangan panas oleh karena kulit bayi berhubungan langsung dengan benda/alat yang suhunya lebih dingin.

(3) Konveksi

Kehilangan panas yang terjadi bila bayi telanjang di ruang yang relatif dingin 25°C atau kurang.

(4) Radiasi

Kehilangan panas karena tubuh bayi yang lebih panas menyentuh permukaan yang lebih dingin.

d) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Pada sistem kardiovaskuler harus terjadi 2 perubahan besar, yaitu:

(1) Penutupan foramen ovale atrium jantung.

(2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta.

e) Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan

mencerna makanan masih terbatas, juga hubungan antara bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas kurang dari 30 cc. Feces pertama bayi adalah hitam kehijauan, tidak berbau, substansi yang kental

disebut mekonium. Feces ini mengandung sejumlah cairan amnion, verniks, sekresi saluran pencernaan, empedu, dan zat sisa dari jaringan tubuh. Pengeluaran ini akan berlangsung sampai hari ke 2-3. Pada hari ke 4-5 warna tinja menjadi coklat kehijauan (Suradi, 2011). Air kencing bila kandung kencing belum kosong pada waktu lahir, air kencing akan keluar dalam waktu 24 jam yang harus dicatat adalah kencing pertama, frekuensi kencing berikutnya, serta warnanya bila tidak kencing, menetes, atau perubahan warna kencing yang berlebihan.

f) Perubahan berat badan

Dalam hari-hari pertama berat badan akan turun oleh karena pengeluaran (mekonium, urine, keringat) dan masuknya cairan belum mencukupi. Turunnya berat badan tidak lebih dari 10%. Berat badan akan naik lagi pada hari ke 4 sampai hari ke 10. Cairan yang diberikan pada hari 1 sebanyak 60 ml/kg BB setiap hari ditambah sehingga pada hari ke 14 dicapai 200 ml/kg BB sehari (Robsiswatmo, 2012).

(1) Sistem skeletal

Tulang-tulang neonatus lunak karena tulang tersebut sebagian besar terdiri dari kartilago yang hanya mengandung sejumlah kecil kalsium.

(2) Sistem neoromuskular

Pada saat lahir otot bayi lambat dan lentur, otot-otot tersebut memiliki tonus kemampuan untuk berkontraksi ketika dirangsang, tetapi bayi kurang mempunyai kemampuan untuk mengontrolnya. Sistem persarafan bayi cukup berkembang untuk bertahan hidup tetapi belum terintegrasi secara sempurna.

(1) Kebutuhan Bayi Baru Lahir

- (a) Merawat tali pusat, sesudah/sebelum placenta lepas tak masalah.
- (b) Menilai APGAR menit 1,5,10. Normal 7-10, asfiksia ringan 4-6, berat <3.
- (c) Nutrisi, 12 jam pertama belum perlu, ini untuk memungkinkan bayi

istirahat dan mengeluarkan lendir namun tergantung kebijakan masing-masing RS, saat ini bayi disusui segera dengan ASI.

- (d) Stimulasi melalui sentuhan/belaian/pandangan menyusui. Saat ini stimulasi untuk merangsang pernafasan tak dianjurkan, kalau terpaksa isap lendir.
- (e) Identifikasi
- (f) Kebersihan
- (g) Profilaksis: tetes mata, vit K
- (h) Mempertahankan suhu
- (i) Antropometri
- (j) Menentukan gestasi
- (k) Pakaian dan selimut
- (l) Posisi dan lingkungan: miring dengan kepala sedikit rendah, lingkungan hangat /tenang.

#### **e. Konsep Dasar Teori Nifas**

##### **1) Pengertian Nifas**

Nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama nifas ini yaitu 6 – 8 minggu (Sinopsis Obstetri Fisiologi Jilid I) (Hadijono, 2012).

##### **2) Proses Masa Nifas**

Masa nifas di bagi menjadi tiga tahapan, yaitu peurperium dini, peurperium intermedial, dan remote peurperium (Hadijono, 2012).

###### **a) Peurperium dini**

Peurperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, di anggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

###### **b) Peurperium intermedial**

Peurperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

###### **c) Remote peurperium**

Remote puerperium merupakan masa yang di perlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi (Ambarwati dkk, 2009).

### 3) Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan masa nifas dibagi menjadi 3 kali kunjungan yaitu :

- (1) Kunjungan pertama 3 jam – 3 hari paca persalinan setelah persalinan.
- (2) Kunjungan kedua pada 4 hari – 28 hari pasca persalinan
- (3) Kunjungan ketiga pada 29 hari – 42 hari pasca persalinan

Masa nifas dimulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari :

- (a) pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu)
- (b) pemeriksaan tinggi punc ak rahim (fundus uteri)
- (c) pemeriksaan lokhia dan cairan per vaginam lain
- (d) pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif
- (e) pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana
- (f) pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

### 4) Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

#### a) Perubahan Sistem Reproduksi

- (1) Involusi Uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan decidua/endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta

sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna dan jumlah lochia. Regenerasi endometrium terjadi ditempat implantasi plasenta selama 6 minggu ( Hadijono, 2012).

**Tabel 2.2 Involusi Uterus**

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan symphysis pusat	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas symphysis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Tidak teraba	

sumber : Dewi dkk, 2011

(2) Perubahan serviks, perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak dapat berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin (Saleha, 2012).

(3) Perubahan pada *vulva*, vagina, dan *perineum*, mengalami penekanan serta peregangan yan sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, ketiga organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu *vulva* dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Saleha, 2012).

Pada *postnatal* hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir *puerperium* dengan latihan harian (Sukarni dkk, 2013).

#### (4) Diastasis

Penentuan jumlah diastasis rekti digunakan sebagai alat objektif untuk mengevaluasi tonus otot abdomen. Diastasis adalah derajat pemisahan otot rektus abdomen (rektus abdominis). Pemisah ini diukur menggunakan lebar jari ketika otot-otot abdomen berkontraksi dan ketika otot-otot tersebut relaksasi.

Diastasis diukur dengan cara sebagai berikut:

(a) Atur posisi ibu berbaring telentang datar tanpa bantal dibawah kepalanya

(b) tempatkan ujung-ujung jari salah satu tangan pada garis tengah abdomen dengan ujung jari telunjuk tepat di bawah umbilicus dan jari-jari yang lain berbaris longitudinal ke bawah ke arah simpisis pubis. Jari-jari harus menyentuh satu sama lain.

(c) Minta ibu menaikkan kepalanya dan berupaya meletakkan dagu di dadanya di area antara payudaranya. Pastikan ibu tidak menekan tangannya di tempat tidur atau mencengra matras untuk membantu dirinya, karena hal ini mencegah penggunaan otot-otot abdomen.

(d) Ketika ibu berupaya meletakkan dagunya diantara payudaranya, tekan ujung-ujung jari dengan perlahan dekat ke abdomennya. Akan dirasakan otot-otot abdomen, layaknya dua bebat karet, yang mendekati garis tengah dari kedua sisi. Apabila diastasisnya lebar,



gerakkan jari dari sisi ke sisi dalam upaya menemukan otot-otot tersebut, meskipun otot sudah dikontraksikan. Apabila otot-otot abdomen memiliki tonus yang cukup baik untuk menyatu di garis tengah ketika ditegangkan, akan dirasakan perlawanan terhadap jari-jari dan kemudian di bawah jari ketika otot tersebut mendorong jari keluar dari abdomen.

- (e) Ukur jarak antara dua otot rektus ketika otot-otot tersebut dikontraksi dengan menempatkan jari-jari datar dan parallel terhadap garis tengah dan isi ruang antara otot rektus dan jari-jari. Catat jumlah lebar jari antara sisi median dua otot rektus.
- (f) Tempatkan ujung-ujung jari satu tangan sepanjang salah satu sisi median otot rektus abdomen dan ujung-ujung jari tangan yang lain sepanjang sisi median otot rektus abdominis yang lain. Jika diposisikan dengan benar, bagian punggung tangan harus menghadap satu sama lain pada garis tengah abdomen.
- (g) Minta ibu untuk menurunkan kepalanya secara perlahan ke posisi bersandar di tempat tidur.
- (h) Ketika ibu menurunkan kepalanya, otot rektus akan bergerak lebih jauh memisah dan kurang dapat dibedakan ketika otot relaksasi. Ujung-ujung jari mengikuti otot-otot rektus ketika otot tersebut bergerak memisah ke sisi lateral masing-masing abdomen. Perasat ini memungkinkan untuk tetap dapat mengidentifikasi otot tersebut ketika berada dalam keadaan relaksasi.
- (i) Ukur jarak antara kedua otot rektus ketika dalam keadaan relaksasi sebagaimana mengukur pada saat kontraksi. Catat dalam jumlah lebar jari di antara tepi median kedua otot rektus.



(j) Catat hasil pemeriksaan sebagai suatu pecahan yang di dalamnya pembilang mewakili lebar diastasis dalam hitungan lebar jari ketika otot-otot kembali mengalami kontraksi dan pembagi mewakili lebar diastasis dalam hitungan lebar jari ketika otot-otot relaksasi. Misalnya, diastasis yang ukurannya dua lebar jari ketika otot berkontraksi dan lima lebar jari ketika otot relaksasi akan dicatat sebagai berikut

Diastasis =  $2/5$  jari

Diastasis = 2 jari ketika otot-otot berkontraksi dan 5 jari ketika otot relaksasi (Varney, 2009).

(5) *Lochea*, dengan adanya *involusi uteri*, maka lapisan luar dari decidua yang mengelilingi situs *plasenta* akan menjadi *nekrotik*. *Decidua* yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan *decidua* tersebut dinamakan *lochea*, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat (Sukarni dkk, 2013).

Jenis-jenis *lochea* menurut Suherni, dkk. 2009 :

- (a) *Lochea Rubra* (*Cruenta*) Muncul pada hari 1-2 pascapersalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dari desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium.
- (b) *Lochea Sanguinolenta* Muncul pada hari ke 3-7 pascapersalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lendir.
- (c) *Lochea Serosa* Muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum. Lebih sedikit darah dan banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- (d) *Lochea Alba* *Lochea* berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan

selaput jaringan yang mati, muncul sejak 2-6 minggu pascapersalinan.

(e) Lochea Purulenta Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.

(f) Lochiostatis Lochea yang tidak lancar keluarnya (Rukiyah, dkk., 2010).

(6) Payudara, pada wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu Produksi susu dan Sekresi susu atau letdown. Selama 9 bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyiapkan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi yang dihambatnya kelenjar pituitari akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai dirasakan. Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu (Saleha, 2009).

#### (7) Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk menjadi normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari, biasanya ibu akan merasa lapar 1-2 jam postpartum dan dapat ditoleransi dengan diet ringan dan dalam beberapa hari perineum ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. *Suppositoria* dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. akan tetapi proses konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan

kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar (Hadijono, 2011).

(8) Perubahan Sistem Perkemihan

*Pelvic* ginjal dan *ureter* yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada hari ke empat setelah melahirkan. Kurang lebih 40% wanita nifas mengalami proteinuria yang nonpatologis sejak pasca melahirkan sampai 2 hari postpartum agar dapat dikendalikan (Hadijono, 2011).

(9) Oksitosin

*Oksitosin* disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan, isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut membantu uterus kembali ke bentuk normal (Hadijono, 2011).

(10) Perubahan Muskuloskeletal

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamen rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Tetapi mobilitas sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan-lahan (Hadijono, 2011).

(11) Perubahan Tanda-tanda Vital

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- (a) Suhu, suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari  $37,2^{\circ}$  C, sesudah partus dapat naik kurang lebih  $0,5$  C dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi  $38^{\circ}$  C. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu tubuh akan kembali normal.

(b) Nadi dan pernapasan, nadi berkisar antara 60-80 denyutan permenit setelah partus, dan dapat terjadi bradikardi. Bila terdapat takikardi dan suhu tubuh tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan atau ada vilitium kordis pada penderita. Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.

(c) Tekanan darah, tekanan darah biasanya menetap atau terjadi sedikit perubahan, dapat terjadi hipotensi dalam 48 jam pertama, ditunjukkan dengan rasa pusing seperti mau pingsan setelah berdiri.

#### 5) Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Dalam masa nifas, alat-alat genetalia internal maupun eksternal akan berangsur-angsur pulih seperti kekeadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya (Hadijono, 2011).

Kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut :

##### a) Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

##### b) Kebutuhan Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum.

c) Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai.

d) Mobilisasi dini bermanfaat untuk :

- (1) Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium.
- (2) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- (3) Mempercepat involusi alat kandungan.
- (4) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- (5) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- (6) Mencegah thrombosis pada oembuluh tungkai.

e) Kebutuhan Eliminasi BAK/BAB

(1) Miksi

(a) Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun.

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan.

(b) Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spame oleh iritasi muschulus spinchter selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

(c) Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres vesika urinaria dengan air hangat, jika ibu belum bias nelakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum biasa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi.

(2) Defekasi

(a) Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila



ibu takut dengan luka episiotomy.

(b) Bila sampai 2-4 hari belum buang air besar, sebaliknya dilakukan diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal, jika masih belum bias dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

f) Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.

(1) Kebersihan pakaian

(2) Rambut

(3) Kebersihan kulit

(4) Kebersihan vulva dan sekitarnya

g) Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Dengan tubuh yang letih dan mungkin pula pikiran yang sangat aktif, ibu sering perlu diingatkan dan dibantu agar mendapatkan istirahat yang cukup.

h) Kebutuhan Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai, melakukan hubungan seksual (Hadijono, 2011). Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomy dan luka bekas SC biasanya telah sembuh dengan baik (Hadijono, 2011).

Hubungan seksual yang memuaskan memerlukan suasana hati yang tenang. Kecemasan akan menghambat proses perangsangan sehingga produksi cairan pelumas yang minim

akan berakibat gesekan penis dan dinding vagina tidak terjadi dengan lembut, akibatnya akan terasa nyeri dan tidak jarang akan ada luka lecet baik pada dinding vagina maupun kulit penis suami (Hadijono, 2011).

i) Kebutuhan Perawatan Payudara

- (1) Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.
- (2) Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara: pembalutan mammae sampai tertekan, pemberian obat estrogen untuk supresi LH.
- (3) Ibu menyusui harus menjaga payudarnya untuk tetap bersih dan kering.
- (4) Menggunakan bra yang menyokong payudara.
- (5) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan dalam 24 jam.

j) Latihan Senam Nifas

(1) Pengertian

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu.

(2) Tujuan

- (a) Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu
- (b) Mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan
- (c) Membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut dan perenium terutama otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan
- (d) Memperlancar pengeluaran lochea
- (e) Membantu mengurangi rasa sakit pada otot-otot

setelah melahirkan

- (f) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan
- (g) Meminimalisirkan timbulnya kelainan dan komplikasi nifas, misalnya emboli, trombosia dan lain-lain.

(3) Manfaat

Senam nifas membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan, memperbaiki otot tonus, pelvis dan peregangan otot abdomen, memperbaiki juga memperkuat otot panggul dan membantu ibu untuk lebih relaks dan segar pasca melahirkan.

k) Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan). Ibu dan suami dapat memilih alat kontrasepsi KB apa saja yang ingin digunakan. Mengapa ibu perlu ikut KB? Agar ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 2 tahun) dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

**f. Konsep Dasar Teori Noenatus**

1. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah organisme yang berada pada periode adaptasi kehidupan intrauteri ke ekstrauterin. Masa neonatus adalah periode selama satu bulan (lebih tepat 4 minggu atau 28 hari setelah lahir) (Ambarwati, 2012).

2. Proses Neonatus

Kunjungan noenatal terbagi dalam tiga kategori antara lain:

- a) kunjungan *Neonatus* pertama (KN 1)

Kunjungan *noenatus pertama* adalah kunjungan *neonatus* pertama kali yaitu pada hari pertama sampai hari ketiga (sejak 6 jam setelah lahir sampai 48 jam atau 4 hari).

b) Kunjungan *Noenatus* kedua (KN 2)

Kunjungan *neonatus kedua* adalah kontak *neonatus* (0-28 hari) dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan dengan syarat usia 4 hari sampai 7 hari.

c) Kunjungan *Neonatus* ketiga (KN 3)

Kunjungan *neonatus* yang ketiga adalah kunjungan *neonatus* untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan, menjaga kebersihan bayi pada usia 8 hari sampai 28 hari (Marmi,2012).

**g. Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana**

1) Pengertian KB

KB menurut Undang-undang (UU) No. 52 tahun 2009 pasal 1 (8) tentang perkembangan dan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah” sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma (Wiknjosastro, 2013).

2) Proses KB

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang ditempatkan di dalam uterus. AKDR dibuat dari plastik khusus yang diberi benang pada ujungnya. Benang ini gunanya untuk pemeriksaan (kontrol). Ada beberapa macam AKDR, antara lain Lippes loop (bentuk seperti spiral), Cooper-T (bentuk seperti huruf Y dan lilit tembaga), dan

Multi load (berbentuk seperti pohon kelapa atau kipas terbuka dan lilitan tembaga) (Wiknjosastro, 2013).

### 3) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (Implant)

Implant atau susuk KB adalah alat kontrasepsi yang terdiri dari kapsul kecil berisi hormon levonorgestrel yang dipasang dibawah kulit lengan atas bagian dalam. Implant dipakai selama 5 tahun (Wiknjosastro, 2013).

### 4) Metode Kontrasepsi Hormonal

#### (1) Kb Pill

Pil KB berisi zat yang berguna untuk mencegah lepasnya ovum dari tuba falopi wanita. Ada 2 macam kontrasepsi oral, yaitu pil oral kombinasi dan pil mini (hanya berisi progesterin) dan ada 2 macam kemasan pil, yaitu kemasan berisi 21 pil dan kemasan berisi 28 pil. Sebelum meminum pil, kesehatan ibu perlu diperiksa terlebih dahulu. (Wiknjosastro, 2013).

#### (2) KB Suntik berisi Hormon Progesterin

KB suntik ini hanya berisi hormon progesteron saja. Jenis kontrasepsi ini sangat efektif, aman dan dapat dipakai oleh semua wanita usia reproduksi. Kontrasepsi ini juga cocok untuk ibu menyusui karena tidak menekan produksi ASI. Akan tetapi, kembalinya kesuburan lebih lama yaitu rata-rata 4 bulan (Wiknjosastro, 2013).

## 2. Konsep *Deep Back Massage*

### a. Pengertian

*Deep back massage* adalah penekanan pada sacrum yang dapat mengurangi ketegangan sendi sacroiliacus dari posisi oksiput posterior janin (Indah, dkk, 2012). *Deep Back Massage* merupakan salah satu metode pengendalian nyeri berupa pijitan / massage dengan menekan daerah sakrum secara mantap dengan telapak tangan, lepaskan dan tekan lagi, begitu seterusnya. Pasien dalam keadaan berbaring miring, dilakukan selama  $\pm$  20 menit selama kontraksi ( $\pm$  6 kali kontraksi) (Aryani, 2015).

### b. Metode

Metode *deep back massage* juga merupakan metode massase dengan memperlakukan pasien berbaring miring, kemudian bidan atau keluarga pasien menekan daerah sacrum secara mantap dengan telapak tangan, lepaskan dan tekan lagi, begitu seterusnya. Selama kontraksi dapat dilakukan penekanan pada sacrum yang dimulai saat awal kontraksi dan diakhiri setelah kontraksi berhenti. Penekanan dapat dilakukan dengan tangan yang dikepalkan seperti bola tenis pada sacrum dimana penekanan selama kontraksi sama dengan penurunan nyeri dengan menggunakan obat 50-100 mg meperidine. Dengan penekanan menstimulasi kutaneus sehingga dapat menghambat impuls nyeri tidak sampai ke thalamus. Hal ini sesuai dengan teori *gate control*. *Back Pressure* efektif dilakukan pada kala I pembukaan 4-7 cm (Indah, dkk, 2012).

c. Manfaat

Manfaat massage selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal itu terjadi karena pijat merangsang tubuh melepaskan senyawa *endorphin* yang merupakan pereda sakit alami. *Endorphin* juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak dalam persalinan, pijat juga membuat ibu merasa lebih dekat dengan orang yang merawatnya. Sentuhan seseorang yang peduli dan ingin menolong merupakan sumber kekuatan, saat ibu sakit dan lelah. Hal ini dibuktikan bahwa semua responden yang mendapatkan perlakuan teknik *Deep Back Massage*, intensitas nyerinya mengalami penurunan.

## B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Dokumentasi (SOAP)

Pada asuhan kebidanan ini penulisan menggunakan pendokumentasian 4 langkah yang menggubakan SOAP. Metode ini merupakan ini sari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan 7 langkah Varne (JHPIEGO,2010).

Pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode SOAP itu :

### 1. Data Subyektif

Data Subyektif (S) merupakan pengdokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data) terutama data yang diperoleh anamesis. Data Subyektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai

kekhawatiran dan keluhan nya yang dicatat sebagai kutipan langsung dengan diagnosis. Data Subyektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

## **2. Data Obyektif**

Data Obyektif (O) merupakan pengdokumentasian manajemen menurut Helen Varney pertama (pengkajian data) terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan pasien, pemeriksaan laboratorium atau diagnostic lain. Catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan melalui data Obyektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis

## **3. Assessment**

Analysis atau assasment (A) merupakan pengdokumentasian hasil analisis dan intrepretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan obyektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan karena keadaan pasien yang setiap saat bias mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subyektif maupun data obyektif maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

Analisis atau assessment (A) merupakan pengdokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah ke2, ke3 dan ke4 sehingga mencakup hal-hal berikut ini : diagnosis atau masalah kebidanan, diagmosis atau masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untukantisipasi diagnosis atau masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diindetifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan menunjuk klien.

## **4. Planning**

Planning atau perencanaan (P) adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisi dan intrepretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraan. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas tertentu.

Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain antara lain dokter.

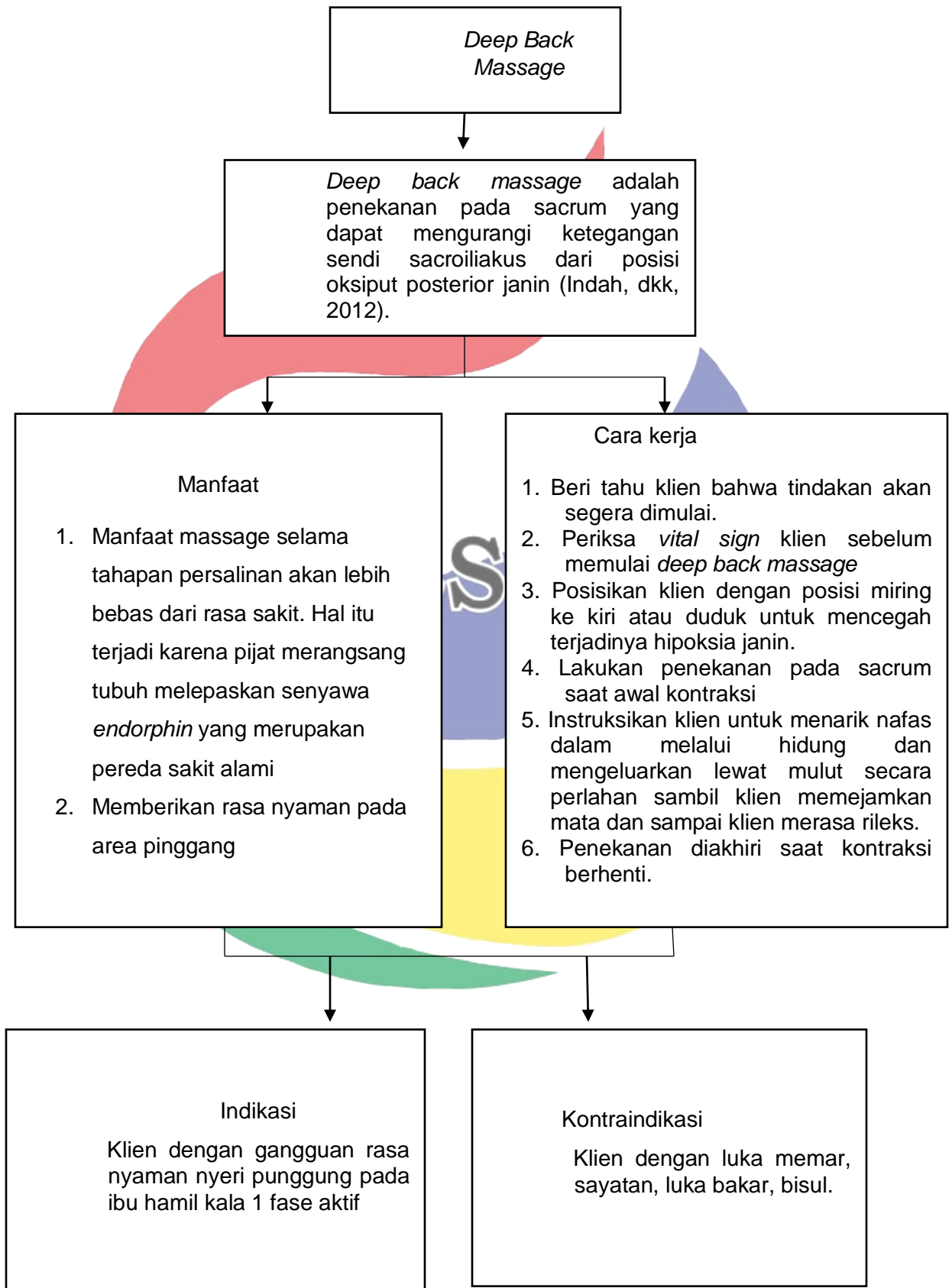
Meskipun secara istilah P adalah planning atau perencanaan saja, namun dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian implementasi dan evaluasi. Dalam SOAP meliputi manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah ke-5, ke-6 dan ke-7, dalam planning ini juga harus mencantumkan evaluasi atau evaluation yaitu tafsiran efek tindakan yang telah diambil untuk menilai keefektifan asuhan atau hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan atau asuhan (Muslihatun,2009).

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Adapun SOAP digunakan untuk pendokumentasian karena :

- a) Pendokumentasian metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan menjadi suatu rencana asuhan
- b) Metode ini merupakan penyaringan dan intisari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan
- c) SOAP merupakan urutan yang membantu dalam mengorganisir pikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh (Pusiknas,2011).



### C. Kerangka Teori



## BAB III METODE STUDI KASUS

### A. Pendekatan Penelitian

Dalam study kasus ini peneliti menggunakan *Case Study Research* dan *Continuity of care* menggunakan data primer dan data skunder. Data primer didapatkan melalui observasi, dan implementasi. Data skunder diperoleh dari Klinik Ramlah Parjib 1.

### C. Tempat dan Waktu Penelitian

Studi kasus serta asuhan kebidanan komprehensif dilakukan pada bulan 09 September – 08 November 2019 di klinik Ramlah Parjib 1 Samarinda.

### D. Objek Penelitian

Objek penelitian adalah ibu hamil yang akan diberikan pelayanan komprehensif mulai periode kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus, sampai dengan pelayanan alat kontrasepsi.

### E. Metode Pengumpulan Data

Penulis dalam pelaksanaan asuhan komprehensif ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan melalui observasi, wawancara, dan implementasi. Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota, Puskesmas Remaja, buku KIA ibu, dan kohort ibu.

### F. Etika Penelitian

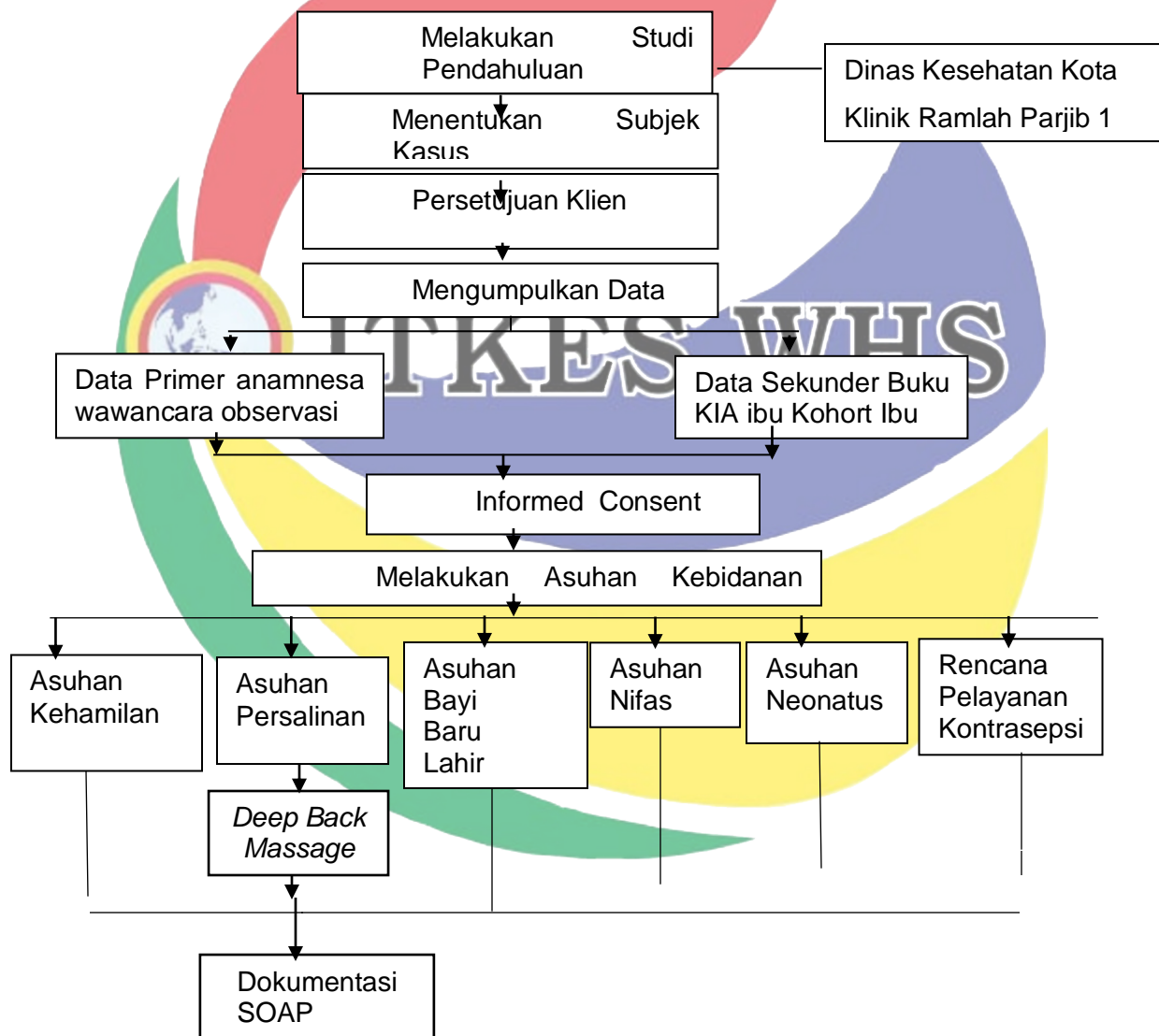
Dalam melakukan penulisan ini, penulis wajib memperhatikan masalah etika. Masalah etika dalam kegiatan ini sangat diperlukan mengingat bahwa manusia sebagai subyek yang akan diberikan asuhan. Beberapa hak klien yang harus diperhatikan antara lain:

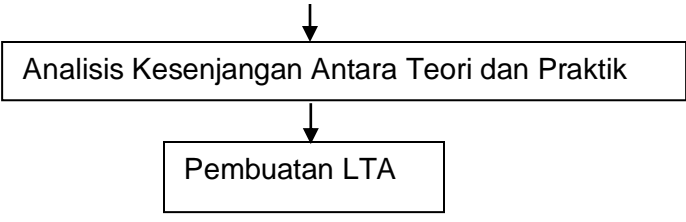
1. Hak untuk *self detemintaion* yaitu memberikan otonomi kepada klien untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam kegiatan ini.
2. Hak terhadap *privacy* dan martabat yaitu memberikan kesempatan kepada

klien untuk menentukan waktu dan situasi dimana dia terlibat. Informasi yang didapat dari klien tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan yang bersangkutan. Hak terhadap *anonimity dan confidentiality* yaitu hak kerahasiaan, klien memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya.

### F. Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan

Berikut adalah kerangka konsep pada penyusunan asuhan kebidanan komprehensif:





**Skema 3.1 Alur Penelitian**



**BAB IV**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil**

**Biodata**

Nama Ibu	: Ny. W	Nama Suami	: Tn.
S			
Umur	: 19 tahun	Umur	:
28 tahun			
Agama	: Islam	Agama	:
Islam			
Suku/Bangsa	: Bugis/WNI	Suku/Bangsa	:
Bugis/WNI			
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	:
SMA			
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaa	:
Swasta			
Alamat	: JL. Tarmidi Gg.3		
No. Hp	: 0821xxxxxx60		

**1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care (ANC) Kunjungan ke-1**

Tanggal Pengkajian : 21  
Oktober 2019 Waktu :  
19.00 WITA  
Tempat : Klinik Bersalin  
Ramlah Parjib I  
Oleh : Maria  
Karmelia Wung Song

**a. Data Subjektif**

- 1) Ibu mengatakan menikah 1 kali pada usia 17 tahun, dengan suami sekarang 2 tahun. Ibu menarache pada usia 12 tahun

dengan siklus 21 hari teratur, lamanya 7 hari, banyaknya 50 cc, flour albus.

- 2) Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah abortus (G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>) Imunisasi TT 1 tgl 7-10-2019, TT 2 tgl 7-11-2019, ANC sejak umur kehamilan 8 minggu. ANC di Puskesmas/Klinik/BPM, Trimester I 1 Kali, Trimester II 2 Kali, Trimester III 3 Kali, Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 18 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 12 kali. Keluhan yang dirasakan selama kehamilan, Trimester I Ibu mengatakan di awal kehamilan merasa mual, Trimester II Ibu mengatakan tidak ada keluhan, Trimester III Ibu mengatakan sakit pinggang.

HPHT : 23 Januari 2019

- 3) Pola Nutrisi tidak ada perubahan, Pola Eliminasi ibu mengatakan sering BAK, Pola Aktivitas ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga, Istirahat/tidur 1 jam siang hari dan 7 jam pada malam hari Seksualitas Frekuensi 2 kali dalam sebulan, Personal Hygiene Mandi 2 kali sehari, Membersihkan alat kelamin setiap selesai mandi, BAB dan BAK

- 4) Riwayat kesehatan ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit sistemik, keluarga tidak ada penyakit menurun, menahun, dan menular. Ibu mengatakan tidak merokok, minum jamu-jamuan, tidak minum minuman keras. Keadaan Psiko Sosial Spiritual ibu menerima dan sangat senang dengan kehamilannya, keluarga juga sangat senang dengan kehamilan ibu, ibu taat dalam beribadah.

#### **b. Data Objektif**

Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis

Tanda Vital

Tekanan darah: 110/70 mmHg

Nadi : 80 kali per menit  
Pernafasan : 22 kali per menit  
Suhu : 36 °C  
TB : 163 cm  
BB : Sebelum hamil 50 Kg, BB sekarang 61 Kg  
LILA : 23 cm  
HPL : 30 Oktober 2018

### 1) Pemeriksaan Fisik

#### a) Muka

Tidak ada edema pada wajah dan tidak ada nyeri tekan, tidak ada cloasma gravidarum, mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik.

#### b) Payudara

Payudara kiri dan kanan simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol kanan dan kiri tidak teraba massa abnormal, belum ada pengeluaran ASI, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

#### c) Abdomen

Perut membesar sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi terdapat linea nigra.

#### d) Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 30 cm, Pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (presentasi bokong janin).

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (presentasi punggung janin), pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (presentasi ekstermitas janin).

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (presentasi kepala)

Leopold IV : Belum masuk PAP 5/5

Berat Janin :  $30 - 12 \times 155 = 2.790$  gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum 4 jari di bawah pusat sebelah kiri. Frekuensi 131 kali per menit.

e) Ekstremitas

Edema : Tidak ada Edema

Varices : Tidak ada Varices

Bisep/Trisep : +/+

Reflek patela : +/+

Kuku : Bersih bewarna kemerahan, tidak panjang

**c. Assesment**

1) **Diagnosis Kebidanan**

Ny. W Usia 19 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 39 Minggu Dengan Kehamilan Fisiologis

2) **Masalah**

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya

3) **Kebutuhan**

a) KIE tentang perubahan fisiologis trimester III

b) KIE tentang nutrisi pada ibu

c) KIE tentang mobilisasi pada ibu

d) KIE tanda-tanda persalinan

e) KIE tanda-tanda bahaya persalinan

f) KIE tentang penanganan nyeri pinggang pada ibu

4) **Diagnosis potensial**

Tidak ada

5) **Masalah potensial**



Tidak ada

#### d. Planning

Tanggal 21 Oktober 2019

Jam 19.30 WITA

1) Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 110/70 mmHg, frekuensi nadi 80 kali per menit, frekuensi napas 20 kali per menit, berat badan 61 kg. Hasil pemeriksaan abdomen tinggi fundus uteri 30 cm dengan tafsiran berat janin 2790 gram, detak jantung janin 131 kali per menit presentasi letak kepala, punggung kiri dan pergerakan baik.

E: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2) Menjelaskan pada ibu tanda perubahan fisiologis pada trimester III seperti rahim membesar, serviks mengalami perubahan warna, payudara membesar serta areola mengalami perubahan warna menjadi lebih coklat, sakit pinggang, perubahan sistem sirkulasi dan respirasi, sistem pencernaan. Menjelaskan pada ibu rasa nyeri dipinggang yang dialami adalah merupakan salah satu perubahan fisiologis pada trimester III dan ibu tidak perlu cemas.

E: Ibu mengerti penjelasan bidan dan ibu tidak cemas lagi

3) Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi yang mengandung protein, karbohidrat, zat besi, dan kalori. Makanan yang dimaksud seperti nasi, sayur-sayuran hijau, ikan, tahu/tempe, dan kacang-kacangan serta menganjurkan ibu memperbanyak minum air mineral minimal 8 gelas/hari.

E: Ibu mengerti dan bersedia makan-makanan yang bergizi

4) Menjelaskan pada ibu untuk tidak bekerja atau beraktifitas terlalu berat karena dapat menyebabkan ibu kelelahan dan membuat nyeri pada pinggang. Menganjurkan ibu untuk malakukan aktifitas ringan seperti berjalan santai di pagi/sore hari.

E: Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia membatasi aktifitas

5) Memberitahu ibu untuk melanjutkan meminum obat tablet Fe untuk penambah darah satu tablet satu hari sebelum tidur untuk menghindari mual, dan obat kalsium untuk memenuhi kalsium ibu serta untuk pemulihan tulang-tulang ibu dan pembentukan tulang bayi satu tablet satu hari.

E: Ibu rutin minum tablet fe dan kalsium

6) Memberitahukan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti pendamping persalinan, biaya, pakaian bayi dan ibu, donor darah dll.

E: Ibu mengerti dan mengatakan akan mempersiapkan semuanya dengan suami serta keluarga.

7) Kembali mengingatkan tentang tanda-tanda awal persalinan seperti keluar lendir darah dari jalan lahir, perut terasa kencang semakin lama semakin kuat dan semakin sering, ada perasaan seperti ingin BAB

E: Ibu mengerti dan telah mengetahui tanda awal persalinan

8) Memberi KIE tentang tanda bahaya kehamilan seperti muntah terus menerus, demam tinggi, bengkak pada kaki dan wajah, sakit kepala, kejang, janin kurang bergerak, air ketuban pecah sebelum waktunya.

E: Ibu mengerti dan telah mengetahui tanda bahaya



kehamilan

9) Menganjurkan ibu untuk kembali jika terdapat tanda awal persalinan atau jika ada keluhan.

E: Ibu bersedia kembali jika tanda persalinan ada linan atau jika ada keluhan.

10) Melakukan pendokumentasian.

## 2. Asuhan Kebidanan Intranatal Care (INC)

Tanggal Pengkajian : 25 Oktober 2019

Waktu : 01.30 WITA

Tempat : Klinik Bersalin Ramlah Parjib I

Oleh : Maria Karmelia Wung Song

### a. Data Subjektif

1) Alasan kunjungan saat ini Ibu mengatakan perutnya terasa kencang dan keluar lendir darah sejak tanggal 24 Oktober 2019 jam 20.30, Makan dan minum terakhir jam 18,00

2) Keadaan Psiko Sosial Spiritual ibu/Kesiapan menghadapi proses persalinan

a) Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan Ibu mengatakan telah mengetahui beberapa tanda-tanda persalinan dari bidan dan dari pengalaman persalinan sebelumnya seperti keluarnya lendir darah dan perut terasa kencang.

b) Persiapan persalinan (Pendamping ibu, biaya, dll) Ibu mengatakan telah mempersiapkan persiapan persalinan dari pendamping persalinan (suami), biaya persalinan dan perlengkapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi. Tanggapan Ibu & Keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi Ibu mengatakan keluarga berharap

proses persalinan dapat berjalan lancar dan kondisi ibu dan bayi sehat dan selamat.

### b. Data Objektif

1) Tanda-tanda persalinan Kontraksi uterus sejak 24

Oktober 2019 jam 20.30 WITA, HIS 4 x 10<sup>35</sup> kekuatan sedang, ketidak nyamanan pada pinggang.

a) Pengeluaran pervaginam keluar lendir darah ±5 cc

Keadaan umum: Baik

Kesadaran:

Composmentis

Tanda Vital

Tekanan darah: 120/80 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 22 kali per menit

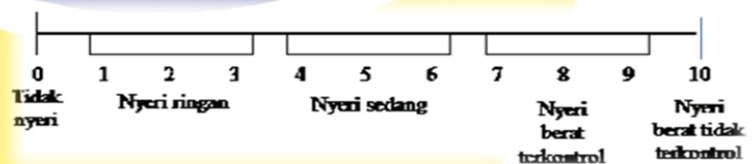
Suhu : 36 °C

TB : 163 cm

BB : Sebelum hamil 50 Kg, BB sekarang 61 Kg

LILA : 23 cm

b) Skala Nyeri



Skala nyeri : ibu mencentang pada angka 6 yaitu nyeri berat terkontrol pada saat kontraksi. Nyeri sedang cukup mengganggu (contoh: nyeri sakit gigi).

2) Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Tidak ada edema pada wajah dan tidak ada nyeri

tekan, tidak ada cloasma gravidarum, mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik.

b) Payudara

Payudara kiri dan kanan simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol kanan dan kiri tidak teraba massa abnormal, belum ada pengeluaran ASI, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

c) Abdomen

Perut membesar sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi terdapat linea nigra.

d) Palpasi Leopold

Leopold I : Pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (presentasi bokong janin). Teraba fundus uteri 2 jari di bawah px.

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (presentasi punggung janin), pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (presentasi ekstermitas janin).

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (presentasi kepala)

Leopold IV : Divergen (bagian terbawah janin sudah masuk PAP, 4/5)

TFU : 30 cm (Mc. Donald)

Berat Janin :  $30 - 11 \times 155 = 2.945$  gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum 4 jari di bawah pusat sebelah kiri. Frekuensi 141 kali per menit.

HIS : Frekuensi 4 kali dalam 10 menit, Durasi 35 – 40 detik  
Kekuatan sedang

Skala nyeri : ibu mencentang pada angka 6 yaitu nyeri berat terkontrol pada saat kontraksi.



- e) Ekstremitas tidak ada Edema, varices, Bisept/Trisept positif, Reflek patela positif dan Kuku bersih bewarna kemerahan, tidak panjang.
- 3) Pemeriksaan dalam Tanggal 25 Oktober 2019 Pukul : 01.30 WITA. VT Ø 7 cm, ketuban (U), presentasi UUK, molase (0), portio teraba lunak dan tipis, Efecement 75%, dan Hodge II.

### c. Assesment

1) Diagnosis Kebidanan

Ny. W Usia 19 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 39 Minggu  
2 hari Inpartu Kala I Fase Aktif

2) Masalah

Ibu cemas sehubungan merasa kencang-kencang pada perutnya

3) Kebutuhan

- a) Observasi Kemajuan persalinan, keluhan dan kebutuhan ibu serta persiapan pertolongan persalinan  
b) Memberikan suport mental kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan  
c) Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi (makan/minum)

4) Diagnosis potensial

Tidak ada

5) Masalah Potensial

Tidak ada

### d. Planning

Tanggal 25 Oktober 2019

Jam 01.30

WITA

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan hasil pemeriksaan

tekanan darah 120/80 mmHg, frekuensi nadi 80 kali per menit, frekuensi napas 22 kali per menit, pemeriksaan abdomen kontraksi 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 35 – 40 detik, frekuensi detak jantung janin 141 kali per menit, pemeriksaan dalam pembukaan 7 cm, portio lunak tipis, ketuban utuh, presentasi kepala.

E: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahukan ibu untuk dilakukan asuhan komplementer yaitu terapi *Deep back massage*, bahwa dengan dilakukannya terapi *Deep back massage* ini rasa nyeri ibu akan menurun dan berkurang.

E: Ibu bersedia untuk dilakukannya asuhan terapi *Deep back massage*

3. Menjelaskan terapi *Deep back massage*, manfaat dan cara kerja adalah penekanan pada sacrum yang dapat mengurangi ketegangan sendi sacroiliacus dari posisi oksiput posterior janin (Indah, dkk, 2012). Bertujuan untuk mengurangi atau menghentikan penghantaran impuls nyeri, meredakan ketegangan otot dan memberi rasa rileks, memperlancar sirkulasi darah sehingga nyeri berkurang, memberikan manfaat dan rasa nyaman pada punggung atas dan bawah, menurunkan kecemasan, mempercepat persalinan memudahkan bayi turun dan melewati jalan lahir. Posisikan klien dengan posisi miring ke kiri atau duduk untuk mencegah terjadinya hipoksia janin, lakukan penekanan pada sacrum saat awal kontraksi, instruksikan klien untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan lewat mulut secara perlahan sambil klien memejamkan mata dan sampai klien merasa rileks, penekanan diakhiri saat kontraksi berhenti

E: Ibu mengetahui pengertian *Deep back massage*,



manfaat dan cara kerja

4. Mengevaluasi hasil dari asuhan terapi ***Deep back massage***

E: Setelah dilakukannya terapi ***Deep back massage*** ibu mencentang angka 3 yaitu nyeri ringan pada lembar penilaian skala nyeri numeric. Nyeri ringan ada sensasi seperti dicubit, namun tidak begitu sakit.

5. Mengajarkan ibu tentang teknik rileksasi yaitu menarik nafas panjang dari hidung dan dihembuskan perlahan melalui mulut, istirahat saat tidak ada his, mengusap punggung ibu, menganjurkan ibu miring kiri, dan mengambil posisi yang nyaman sesuai keinginan ibu

E: ibu telah mengetahui dan melakukannya dengan benar

6. Memberikan support mental pada ibu dan keluarga, menawarkan ibu ingin ditemani oleh siapa, memberikan support kepada ibu dan keluarga bahwa persalinan akan berjalan dengan lancar dan aman bila ibu ingin mengikuti anjuran, menganjurkan kepada ibu selalu berdoa, agar diberi kemudahan dalam persalinan.

E: ibu telah menentukan pendamping persalinan yaitu ibu

7. Menganjurkan ibu memenuhi cairan serta nutrisi yang cukup di sela-sela kontraksi agar ibu memiliki tenaga saat meneran.

E: Ibu mengetahui dan mengikuti anjuran tersebut

8. Memastikan kelengkapan alat partus set, obat dan APD

Persiapan diri : 1 buah kacamata, masker, avron, sepatu tertutup

Pencegahan infeksi : 1 buah ember, 3 buah tempat sampah, 1 wadah larutan DTT, 2 wadah larutan klorin 0,5 %

Partus set : 2 pasang handscone steril, 1 kateter nelaton, 2 buah klem, 1 buah setengah koher, 1 gunting episiotomi, 1 gunting tali pusat, kassa steril, benang tali pusat

Heacting set : 1 pasang handscone steril, 1 buah dook, 1 pinset anatomi, 1 pinset sirugis, 1 gunting benang, jarum dan kassa steril

Obat-obatan : Lidokain, oksitosin, VIT K, salep mata, betadin

E: Kelengkapan partus set dan APD telah siap

9. Memberitahu ibu cara meneran yang baik dan benar yaitu apabila kontraksi ambil napas panjang dari hidung kemudian ejankan seperti gregetan susah BAB, posisi gigi ketemu gigi dengan mata tidak boleh tertutup tetapi memandang perut.

E: Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melakukannya dengan benar

10. Mempersiapkan kelengkapan ibu dan bayi, Kain, gurita, baju ibu, celana dalam, pembalut, handuk, waslap, topi bayi, baju bayi, kain bedong bayi, handuk, kaos tangan dan kaki

E: kelengkapan ibu dan bayi telah disiapkan

11. Mengobservasi kemajuan setiap 30 menit (detak jantung, janin, kontraksi, tekanan darah) setiap 4 jam sekali untuk pembukaan serviks.

E: Ibu telah diobservasi

12. Mendokumentasikan hasil pada partograf.

## KALA II PERSALINAN

Tanggal Pengkajian : 25 Oktober 2019

Waktu : 03.50 WITA

Tempat : Klinik Bersalin Ramlah Parjib I

Oleh : Maria Karmelia Wung Song

### **Subjektif**

Ibu mengatakan perutnya terasa sangat kencang, nyeri pada bagian selangkangan dan ada rasa ingin BAB

### **Objektif**

1. Pemeriksaan fisik
  - a) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, DJA 154 kali permenit, genitalia keluar lendir darah, vulva membuka, ketubah (-), tekanan pada anus.
  - b) Pemeriksaan khusus vulva membuka, pembukaan 10 cm, portio tidak teraba, ketuban jernih, penurunan kepala 0/5, presentasi letak kepala ubun-ubun kecil

### **Assesment**

Diagnosis Kebidanan

Ny. W Usia 19 Tahun G1P0A0 Dengan Inpartu Kala II

### **Planning**

Tanggal 25 Oktober 2019

Jam 03.50

WITA

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
  - a. Dor-an (Dorongan Ingin Meneran)
  - b. Tek-nus (Tekanan Anus)
  - c. Per-jol (Perineum Menonjol)
  - d. Vul-ka (Vulva Membuka)
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi menyiapkan
  - a. Tempat datar, rata, bersih kering dan hangat, 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu

bayi), alat pengisap lender, lampu sorot 60 Watt dengan jarak 60 cm tubuh bayi

- b. Menggelar kain di perut bawah ibu
  - c. Menyiapkan oksitosin 10 unit
  - d. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Memakai celemek partus dari bahan yang tidak tembus cairan.
  4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, kemudian mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan mengeringkan dengan handuk bersih.
  5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
  6. Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
  7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
  8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap jam  
03.00 VT 10 cm, porsio tidak teraba penurunan kepala 0/5 bagian, dan ketuban (-) jernih.
  9. Mendekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan merendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Menutup kembali partus set.
  10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus, DJJ 152 kali per menit teratur.
  11. Memberitahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian membantu ibu

menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

a. Menunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, melanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (mengikuti penatalaksanaan fase aktif) dan mendokumentasikan semua temuan yang ada.

b. Menjelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat serta memotivasi pada ibu untuk meneran secara benar.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, membantu ibu dalam posisi setengah duduk dan memastikan ibu merasa nyaman).

13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:

a. Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif

b. Mendukung dan memberi semangat pada saat meneran dan memperbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai

c. Membantu ibu mengambil posisi yang yang nyaman sesuai pilihannya Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi

d. Menganjurkan keluarga memberi dukungan dan motivasi untuk ibu

e. Memberikan cukup asupan cairan per-oral (minum)

f. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

g. Rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran  $\geq 120$  menit (2 jam) pada primigravida atau  $\geq 60$  menit (1 jam) pada multigravida

14. Menganjurkan ibu berjalan, berjongkok atau mengambil



posisi nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memeriksa kembali kelengkapan alat.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Memeriksa saat kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, memastikan lilitan longgar dan mengambil tindakan melepaskan lilitan dari atas kepala, kemudian segera melanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Memegang kepala secara biparental. Menganjurkan ibu meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut menggerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis kemudian menggerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu posterior/bahu belakang.
23. Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Dengan menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Melakukan sanggah susur, tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Memegang kedua

mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kedua kaki dan memegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi).

25. Melakukan penilaian (selintas) apakah bayi cukup bulan, menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan, Apakah bayi bergerak dengan aktif (melakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir jika a dan b tidak terjadi)
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali bagian tangan) tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan kain kering. Memosisikan bayi atas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin lain.
28. Memberitahu ibu akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.
29. Menyuntikkan oksitosin 10 Unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir. Dalam waktu 2 menit setelah bayi baru lahir, menjepit tali pusat dengan klem pertama kira-kira 3 cm dari pusat (umbilikus) bayi. Menggunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat dengan klem kedua kira- kira 2 cm dari klem pertama.
30. Memotong dan mengikat tali pusat
  - a. Dengan satu tangan, mengangkat tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi), dan melakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tali pusat pada sekitar 2 cm tersebut
  - b. Mengikat tali pusat dengan benang steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
  - c. Melepaskan klem dan menyimpan di wadah yang telah disiapkan

31. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit bayi dan ibu. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel dengan baik di dada ibunya. Mengusahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
- Membiarkan bayi melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam.
  - Membiarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
  - Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
32. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, memasang topi di kepala bayi.

Evaluasi :

Jam 03.50 WITA bayi lahir secara spontan, segera menangis setelah lahir, apgar score A/S: 9/10, terdapat anus berlubang dan tidak ada kelainan dan tidak ada cacat, jenis laki-laki, setelah dilakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat segera dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD).

### **KALA III PERSALINAN**

Tanggal Pengkajian : 25 Oktober 2019  
Waktu : 04.00 WITA  
Tempat : Klinik Bersalin Ramlah Parjib I  
Oleh : Maria Karmelia Wung Song

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan perutnya terasa mules

### Objektif

1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik
2. Pemeriksaan Fisik  
Abdomen : TFU 1 jari diatas pusat,  
kontraksi uterus baik Genetalia : Terdapat  
pengeluaran darah  $\pm 100$  cc

### Assesment

1. Diagnosis Kebidanan  
Ny. W Usia 19 Tahun P1A0 Kala III Persalinan Normal
2. Masalah  
Perut mules dan nyeri pada perineum
3. Kebutuhan  
Manajemen kala III dan penjahitan perineum
4. Diagnosis Potensial Tidak  
ada
5. Masalah Potensial Tidak  
ada
6. Kebutuhan tindakan Segera Berdasarkan  
Kondisi Klien Melahirkan Plasenta

### Planning

Tanggal 25 Oktober 2019

Jam 04.00

WITA

1. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
2. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis). Untuk mendeteksi kontraksi tangan yang lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
3. Menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang – atas

(dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas (jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu).

4. Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros arah jalan lahir (melakukan dorso-kranial). Tali pusat bertambah panjang memindahkan klem hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta
5. Setelah plasenta muncul diintroitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan, memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan (jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal).
6. Melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosokkan fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
7. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kendi dan kantong plastik atau tempat khusus.
8. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, lakukan penjahitan bila ada robekan yang



menimbulkan perdarahan aktif.

Evaluasi:

Jam 04.00 WITA plasenta lahir spontan lengkap, 2 lapis selaput, kotiledon

20 buah, panjang  $\pm 50$  cm, insersio tali pusat sentralis, kontraksi uterus baik, pendarahan  $\pm 100$  cc, laserasi derajat 2, satu jahitan otot dan kulit luar.

#### KALA IV PERSALINAN

Tanggal Pengkajian : 25 Oktober 2019

Waktu : 04.22 WITA

Tempat : Klinik Bersalin Ramlah Parjib I

Oleh : Maria Karmelia Wung Song

#### Subjektif

Ibu mengatakan perutnya terasa mules

#### Objektif

##### 1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran :

Composmentis

##### b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah :

120/90 mmHg

Frekuensi napas : 24

kali per menit

Frekuensi nadi : 86

kali per menit Suhu

:

36,7 °C

c. Abdomen : Sepusat, kontraksi uterus baik dan keras

d. Genitalia : Pengeluaran lochea rubra, perdarahan  
±100 cc

### **Assasment**

1. Diagnosis Kebidanan

Ny. W Usia 19 Tahun P1A0 Kala IV Persalinan Normal

2. Masalah

Perut mules dan nyeri pada perineum

3. Kebutuhan

Manajemen Kala IV dan perawatan pada perineum

4. Diagnosis potensial Tidak ada

5. Masalah Potensial Tidak ada

6. Kebutuhan Tindakan Segera

Berdasarkan Kondisi Klien

Tidak ada

### **Planning**

Tanggal 25 Oktober 2019

Jam 04.22

WITA

1. Memastikan kembali uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
2. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% membersihkan noda darah dan cairan tubuh dan membilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian mengeringkan dengan handuk atau kain bersih dan kering.
3. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam
4. Setelah satu jam, melakukan penimbangan/pengukuran bayi, memberi salep mata, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
5. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan

imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral (dilakukan jam 07.30 WITA).

6. Mencelupkan tangan dilarutan klorin 0,5%, dan melepaskan secara terbalik dan merendam, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk bersih dan memakai sarung tangan.
7. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan perdarahan pervaginam.
8. Mengajarkan ibu/keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi.
9. mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
10. Memeriksa nadi dan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
11. Memeriksa kembali bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5 – 37,5°C) setiap 15 menit.
12. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah di dekontaminasi.
13. Membuang bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
14. Membersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
15. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
16. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
17. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% (10 menit).
18. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.



19. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

Evaluasi:

1. Alat telah direndam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, kemudian mencuci bersih dan disterilkan kembali.
2. Ibu telah dibersihkan dengan menggunakan air DTT.
3. Ibu dibantu untuk menggunakan pakaian dalam dan mengganti baju.
4. Ibu telah makan dan minum.
5. Telah dilakukan pemantauan setiap 15 menit pada 2 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
6. Ibu dan keluarga telah melakukan masase uterus seperti yang di ajarkan dan kontraksi uterus baik dan kuat.
7. Ibu telah diajarkan mobilisasi miring kiri dan kanan
8. Ibu telah diberikan KIE tentang nutrisi masa nifas, istirahat yang cukup, pemberian ASI eksklusif pada bayi, dan personal hygiene.
9. Ibu telah diberikan obat vitamin A sebanyak 2 kapsul diminum sehari sekali berfungsi untuk membantu produksi ASI ibu dan mencegah gangguan penglihatan, amoxilin sebanyak 10 tablet diminum 3 kali sehari berfungsi untuk mencegah bakteri untuk melekat pada luka jahit, dan asam mefenamat sebanyak 10 tablet diminum 3 kali sehari berfungsi untuk mengurangi rasa nyeri atau sakit pada luka jahit.

#### **4. Asuhan Kebidanan Post Natal Care (PNC) Kunjungan 1**

Tanggal Pengkajian : 25

Oktober 2019

Waktu :

10.00 WITA

Tempat : Klinik Bersalin Ramlah Parjib I

Oleh

: Maria Karmelia Wung Song

#### a. Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan melahirkan anak pertamanya pada tanggal 25 Oktober 2019 dengan usia kehamilan 38 minggu secara spontan ditolong oleh Bidan dan Tidak ada komplikasi, Plasenta Lahir spontan dan lengkap berat  $\pm 500$  gr, panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, sentralis, tidak ada kelainan, Perineum Ruptur derajat 2, satu jahitan dalam dan luar benang cutget. pada ibu dan bayi, jenis kelamin laki-laki, BB 2900 gram, PB 48 cm. Pendarahan Kala I  $\pm 5$  cc, Kala II  $\pm 10$  cc, Kala III  $\pm 100$  cc, Kala IV  $\pm 100$  cc. Lama Persalinan Kala I 2 jam 50 menit, Kala II 10 menit, Kala III 10 menit, Kala IV 2 jam.
- 2) Ibu sudah Miring kanan kiri, duduk, bila tidak pusing berdiri/berjalan, Telah makan 2 kali selama selesai persalinan, ibu sudah tidur  $\pm 5$  setelah melahirkan, dan belum BAB, sudah BAK.
- 3) Keadaan Psiko Sosial Spiritual Kelahiran ini diinginkan, Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu tampak sangat senang dengan kelahiran bayinya, Ibu mengatakan keluarga tampak sangat senang dengan kelahiran bayinya serta memberi selamat atas kelahiran bayinya, Ibu mengatakan belum mengetahui tentang nifas, Ibu berencana merawat bayinya dengan suami.

#### b. Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
2. Status emosional : Stabil
3. Tanda Vital  
Tekanan darah :  
110/80 mmHg Nadi

: 86  
kali per menit  
Pernafasan : 24 kali per menit  
Suhu : 36,2 °C  
TB : 163 cm  
BB : 57 Kg

#### 4. Pemeriksaan Fisik

##### a) Muka

Tidak ada edema pada wajah dan tidak ada nyeri tekan, tidak ada mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik.

##### b) Payudara

Payudara kiri dan kanan simetris, terdapat Hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol kanan dan kiri tidak teraba massa abnormal, tidak ada peradangan, terdapat sedikit pengeluaran ASI.

##### c) Abdomen

Kontraksi uterus baik dan kuat, kandung kemih kosong, TFU 3 jari di bawah pusat, tidak ada kelainan pada abdomen.

##### d) Ekstremitas

Tidak ada edema, tidak ada varices, reflek patella +/+, kuku bersih bewarna kemerahan, tidak panjang.

##### e) Genetalia luar

Tidak ada edema atau varices, terdapat satu jahitan kulit luar, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada kelainan, pengeluaran lokhea rubra (cruenta) kemerahan gelap  $\pm 20$  cc.

#### c. Assesment

##### 1. Diagnosis kebidanan

Ny. W P1A0 dengan 6 Jam Post Partum

2. Masalah

Perut terasa mules dan nyeri perineum

3. Kebutuhan

KIE rasa mules diperut, deteksi dini adanya perdarahan yang abnormal, pencegahan dengan massase uterus, perawatan luka jahitan pada perineum, observasi keadaan umum dan KIE tanda bahaya nifas.

4. Diagnosis potensial Tidak ada

5. Masalah Potensial Tidak ada

6. Kebutuhan Tindakan

Segera Tidak ada



Planning

Tanggal 25 Oktober 2019 Jam 10.00 WITA

1. Memberitahu ibu bahwa keadaannya baik dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 110/80 mmHg, frekuensi nadi 86 kali per menit, frekuensi napas 24 kali per menit, TFU 3 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik dan kuat dan pendarahan normal  $\pm 20$  cc. E: Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan pada ibu *massage* uterus dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler searah jarum jam menggunakan telapak tangan hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras), pada masa nifas bahwa rasa mules pada perutnya dikarenakan uterus berkontraksi dan merupakan masa proses kembalinya uterus pada ukuran semula.

E: Ibu telah mengetahui dan mengerti penjelasan bidan

3. Memberitahu ibu tentang perubahan psikologis yang dimana ibu merasa berfokus pada diri sendiri yang berlangsung setelah persalinana hingga hari kedua setelah melahirkan (fase taking in)

E: Ibu telahn mengetahui peruhan psokologis pada ibu masa nifas

4. Memberitahu ibu tanda bahaya nifas yaitu pengeluaran darah yang banyak dari jalan lahir, demam tinggi, pusing, penglihatan kabur, payudara merah disertai nyeri dan bengkak, nyeri dan bau busuk pada luka jahit disertai adanya nanah dan bengkak pada perineum yang dijahit, untuk itu ibu harus segera pergi ke fasilitas kesehatan terdekat. E: Ibu telah mengetahui tanda bahaya masa nifas

5. Memberitahu ibu cara perawatan luka jahit pada perineum yaitu dengan menjaga agar kemaluan/perineum jangan terlalu lembab dan selalu mengganti kassa betadin setiap mandi atau setiap BAB/BAK sampai nyeri jahit tidak lagi sakit.

E: Ibu mengerti dan mengetahui cara perawatan luka jahit perineum

6. Memberi KIE tentang nutrisi pada masa nifas seperti mengkonsumsi sayur-sayuran, kacang-kacangan dan mengkonsumsi putih telur rebus.

E: Ibu bersedia memenuhi kebutuhan ibu nifas

7. Mengingat kembalikan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa tambahan apapun dan selalu susukan bayi selama 1-2 jam secara bergantian.

E: Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya

8. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang apabila terjadi keluhan dan perdarahan, kontrol jahitan 7 hari dan Ibu



bersedia kunjungan ulang

E: Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan kembali

9. Mendokumentasikan asuhan kebidanan

## 5. Asuhan Kebidanan Post Natal Care (PNC) Kunjungan 2

Tanggal Pengkajian : 28

Oktober 2019

Waktu :

10.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.W

Oleh : Maria Karmelia Wung Song

### a. Data Subjektif

- 1) Ibu mengatakan melahirkan anak pertamanya pada tanggal 25 Oktober 2019 dengan usia kehamilan 38 minggu secara spontan ditolong oleh Bidan dan Tidak ada komplikasi, Plasenta Lahir spontan dan lengkap berat  $\pm 500$  gr, panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, sentralis, tidak ada kelainan, Perineum Ruptur derajat 2, satu jahitan dalam dan luar benang cutget. pada ibu dan bayi, jenis kelamin laki-laki, BB 2900 gram, PB 48 cm. Pendarahan Kala I  $\pm 5$  cc, Kala II  $\pm 10$  cc, Kala III  $\pm 100$  cc, Kala IV  $\pm 100$  cc. Lama Persalinan Kala I 2 jam 50 menit, Kala II 10 menit, Kala III 10 menit, Kala IV 2 jam.
- 2) Ibu sudah Miring kanan kiri, duduk, bila tidak pusing berdiri/berjalan, Telah makan 2 kali selama selesai persalinan, ibu sudah tidur  $\pm 5$  setelah melahirkan, dan belum BAB, sudah BAK.
- 3) Keadaan Psiko Sosial Spiritual Kelahiran ini diinginkan, Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu tampak sangat senang dengan kelahiran bayinya, Ibu mengatakan keluarga tampak sangat senang dengan

kelahiran bayinya serta memberi selamat atas kelahiran bayinya, Ibu mengatakan belum mengetahui tentang nifas, Ibu berencana merawat bayinya dengan suami.

**b. Data Objektif**

1) Keadaan umum : Baik Kesadaran :

Composmentis

2) Status emosional: Stabil

3) Tanda Vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80

kali per menit

Pernafasan : 22 kali per menit

Suhu : 36,2 °C

TB : 163 cm

BB : 59 Kg

4) Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Tidak ada edema pada wajah dan tidak ada nyeri tekan, tidak ada mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik.

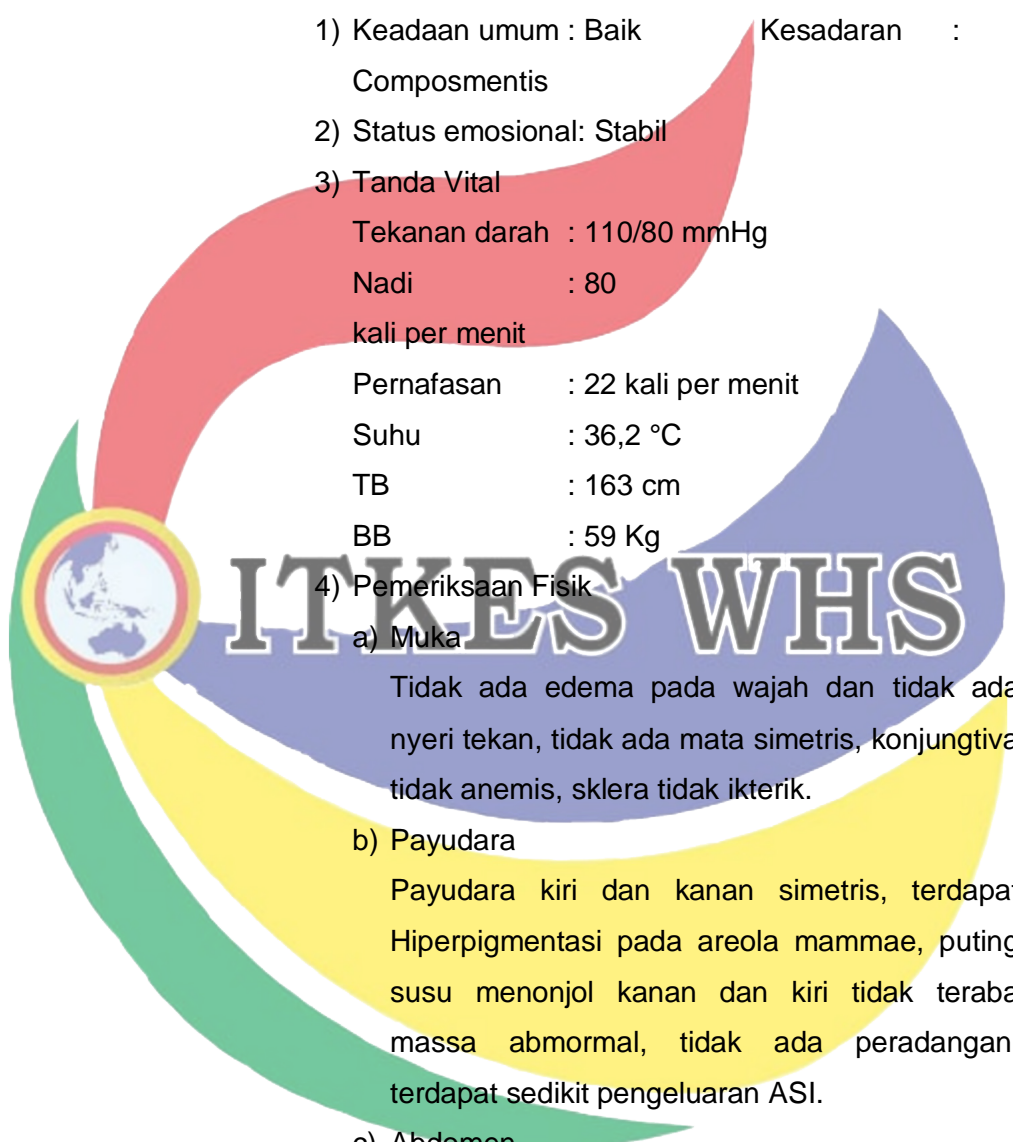
b) Payudara

Payudara kiri dan kanan simetris, terdapat Hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol kanan dan kiri tidak teraba massa abnormal, tidak ada peradangan, terdapat sedikit pengeluaran ASI.

c) Abdomen

Kontraksi uterus baik dan kuat, TFU setengah antara simfisis dan pusat, tidak ada kelainan pada abdomen.

d) Ekstremitas



Tidak ada edema, tidak ada varices, reflek patella +/+, kuku bersih bewarna kemerahan, tidak panjang.

e) Genetalia luar

Tidak ada edema atau varices, terdapat satu jahitan kulit luar, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada kelainan, pengeluaran lokhea sangunolenta kemerahan  $\pm 5$  cc.

**c. Assesment**

1) Diagnosis kebidanan

Ny. W Usia 19 Tahun P1A0 Dengan 3 Hari Post Partum

2) Masalah

Perut terasa mules

3) Kebutuhan

KIE tanda bahaya masa nifas, nutrisi, dan personal hygiene

4) Diagnosis potensial Tidak ada

5) Masalah Potensial Tidak ada

6) Kebutuhan Tindakan Segera

Tidak ada

**d. Planning**

Tanggal 28 Oktober 2019

Jam

10:00 WITA

1) Memberitahu ibu bahwa keadaannya baik dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 110/80 mmHg, frekuensi nadi 80 kali per menit, TFU setengah antara pusat dan simfisis pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik dan kuat dan pendarahan normal  $\pm 5$  cc.

E: Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan

2) Mengingatkan kembali ibu tanda bahaya nifas yaitu pengeluaran darah yang banyak dari jalan lahir, demam

tinggi, pusing, penglihatan kabur, payudara merah disertai nyeri dan bengkak, nyeri dan bau busuk pada luka jahit disertai adanya nanah dan bengkak pada perineum yang dijahit, untuk itu ibu harus segera pergi ke fasilitas kesehatan terdekat. E: Ibu telah mengetahui tanda bahaya masa nifas

- 3) Menjelaskan pada ibu *massage* uterus dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler searah jarum jam menggunakan telapak tangan hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras), pada masa nifas bahwa rasa mules pada perutnya dikarenakan uterus berkontraksi dan merupakan masa proses kembalinya uterus pada ukuran semula.

E: Ibu telah mengetahui dan mengerti penjelasan bidan

- 4) Memberi KIE tentang nutrisi pada masa nifas seperti mengkonsumsi sayur-sayuran, kacang-kacangan serta makan-makanan yang dapat membantu produksi ASI.

E: Ibu bersedia memenuhi kebutuhan ibu nifas

- 5) Kembali mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa tambahan apapun dan selalu susukan bayi selama 1-2 jam secara bergantian. Serta kembali mengingatkan cara menyusui yang benar dan memberitahu jika setelah selesai menyusui sendawakan bayi dengan menepuk-nepuk punggung bayi agar tidak gumuh, dan menyusui bayi secara bergantian.

E: Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya

- 6) Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene atau kebersihan dirinya, yaitu mandi dua kali sehari dan sering membersihkan kemaluan seperti mengganti pembalut tanpa menunggu penuh.

E: Ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya

7) Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang apabila terjadi pendarahan atau jika ada keluhan.

E: Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan kembali

8) Mendokumentasikan asuhan kebidanan.

## 6. Asuhan Kebidanan Post Natal Care (PNC) Kunjungan 3

Tanggal Pengkajian : 15 November 2019

Waktu :

09.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.W

Oleh : Maria Karmelia Wung Song

### a) Data Subjektif

1) Ibu mengatakan melahirkan anak pertamanya pada tanggal 25 Oktober 2019 dengan usia kehamilan 38 minggu secara spontan ditolong oleh Bidan dan Tidak ada komplikasi, Plasenta Lahir spontan dan lengkap berat  $\pm 500$  gr, panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, sentralis, tidak ada kelainan, Perineum Ruptur derajat 2, satu jahitan dalam dan luar benang cutget. pada ibu dan bayi, jenis kelamin laki-laki, BB 2900 gram, PB 48 cm. Pendarahan Kala I  $\pm 5$  cc, Kala II  $\pm 10$  cc, Kala III  $\pm 100$  cc, Kala IV  $\pm 100$  cc. Lama Persalinan Kala I 2 jam 50 menit, Kala II 10 menit, Kala III 10 menit, Kala IV 2 jam.

2) Ibu sudah Miring kanan kiri, duduk, bila tidak pusing berdiri/berjalan, Telah makan 2 kali selama selesai persalinan, ibu sudah tidur  $\pm 5$  setelah melahirkan, dan belum BAB, sudah BAK.

3) Keadaan Psiko Sosial Spiritual Kelahiran ini diinginkan, Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu tampak sangat senang dengan kelahiran bayinya, Ibu mengatakan keluarga tampak sangat senang dengan

kelahiran bayinya serta memberi selamat atas kelahiran bayinya, Ibu mengatakan belum mengetahui tentang nifas, Ibu berencana merawat bayinya dengan suami.

#### **b) Data Objektif**

1) Keadaan umum : Baik Kesadaran :

Composmentis

Status emosional : Stabil

Tanda Vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 86 kali per menit

Pernafasan : 24 kali per menit

Suhu : 36,2 °C

TB : 163 cm

BB : 57 Kg

2) Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Tidak ada edema pada wajah dan tidak ada nyeri tekan, tidak ada mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik.

b) Payudara

Payudara kiri dan kanan simetris, puting susu menonjol kanan dan kiri, tidak ada peradangan, terdapat pengeluaran ASI.

c) Abdomen

TFU tidak teraba, tidak ada kelainan pada abdomen.

d) Genetalia luar

Tidak ada edema atau varices, terdapat satu jahitan kulit luar, tidak ada kelainan, pengeluaran lochea tidak ada.

#### **c) Assasent**

1) Diagnosa Kebidanan

Ny. W P1A0 Usia 19 Tahun Dengan 3 Minggu Postpartum

2) Masalah

Tidak ada

3) Kebutuhan

KIE kebutuhan nutrisi dan cairan, KIE pemakaian kontrasepsi

4) Diagnosis potensial

Tidak ada

5) Masalah Potensial

Tidak ada

6) Kebutuhan Tindakan Segera

Tidak ada

**d) Planning**

Tanggal 15 November 2019

Jam 09.00

WITA


1) Memberitahu ibu bahwa keadaannya baik dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 110/80 mmHg, frekuensi nadi 86 kali per menit TFU tidak teraba, pengeluaran lochea tidak ada.

E: Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan

2) Kembali mengingatkan ibu mengkonsumsi sayur-sayuran, kacang-kacangan, makan makanan yang memperlancar produksi ASI

E: Ibu bersedia memenuhi kebutuhan ibu nifas

3) Memberitahu ibu jenis kontasepsi beserta keuntungan dan kerugian, dan tidak mempengaruhi produksi ASI, KB PIL Keuntungan dapat digunakan metode jangka panjang, siklus haid menjadi teratur, mengontrol waktu untuk terjadinya haid. Kerugian harus diminum setiap hari, pusing dan sakit kepala, libido menurun. KB Suntik 3 bulan Keuntungan penggunaan jangka panjang, tidak



berpengaruh saat berhubungan, tidak perlu dikonsumsi setiap hari. Kerugian pola haid tidak teratur dan kenaikan berat badan. Kondom bisa digunakan pada pria dan wanita. Efektivitas kondom dalam mencegah kehamilan meningkat terutama setelah ditambahkan pelumas spermisida di kondom. Kelebihan: Dapat mencegah penularan penyakit kelamin, Praktis dan mudah digunakan, Kekurangan: Pada beberapa orang, dapat timbul alergi karena bahan pembuat kondom, Hanya dapat digunakan sekali, Pemakaian harus tepat karena dapat timbul risiko terlepas. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) atau IUD Keuntungan penggunaan jangka panjang, tidak berpengaruh haid. Kerugian perlu pemeriksaan dalam, dan terkadang nyeri. IMPLAN Keuntungan perlindungan jangka panjang, tidak memerlukan pemeriksaan dalam. Kerugian dapat menyebabkan kenaikan berat badan. Kontrasepsi permanen atau sterilisasi merupakan pilihan bagi pasangan yang tidak ingin memiliki anak lagi. Pada wanita, teknik yang dapat dilakukan adalah tubektomi, ligasi tuba, implan tuba, dan elektrokoagulasi tuba. Sedangkan pada pria dapat dilakukan vasektomi. Kelebihan: Efektivitas yang sangat tinggi dalam mencegah kehamilan, Tidak memerlukan alat atau hormon tambahan lagi, Kekurangan: Biaya relatif lebih mahal dibanding metode lain, Risiko komplikasi tindakan berupa perdarahan atau infeksi, Tidak menurunkan risiko penularan penyakit kelamin.

E: Ibu telah mengerti dan mengetahui tentang KB yang dijelaskan

4) Memberitahu ibu untuk segera menggunakan kontrasepsi

E: Ibu bersedia menggunakan kontrasepsi pada tanggal

25 November 2019

5) Mendokumentasikan asuhan kebidanan

## 7. Asuhan Kebidanan

### Neonatus (KN 1)

Tanggal Pengkajian : 25

Oktober 2019

Waktu :

07.40 WITA

Tempat : Klinik Bersalin Ramlah Parjib I

Oleh : Maria Karmelia Wung Song

Biodata

Nama Bayi : By. Ny. W

PBL : 48 cm

JK : Laki-laki

BBL : 2.900 gr

#### a. Data Subjektif

##### 1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

##### 2) Kebiasaan Menyusui

Ibu mengatakan bayinya menyusui kuat

##### 3) Pola Eliminasi

Ibu mengatakan bayinya telah BAB 1 kali selama setelah persalinan, feses berwarna hitam kehijauan, BAK 3 kali selama setelah persalinan.

#### b. Data Objektif

##### 1) Pemeriksaan

Umum

a) Pernafasan : Bayi bernafas dengan frekuensi 48 kali per menit

- b) Warna kulit : Kemerahan merah muda
- c) Denyut jantung: Frekuensi detak jantung bayi 140 kali per menit
- d) Suhu aksiler : 36,5 °C
- e) Postur dan Gerak: Gerakan Aktif
- f) Tonus otot/tingkat: Kuat
- g) Kesadaran : Composmentis
- h) Ekstremitas : Tidak ada kelainan
- i) Tali pusat : Belum lepas dari perut dan tidak ada tanda infeksi
- j) BB sekarang : 2900 gram

## 2) Pemeriksaan

riksa

n

Fisik

- a) Kepala : Tidak ada caput succedaneum & cephal hematoma
- b) Muka : Tidak pucat dan tidak edema, tidak ada kelainan
- c) Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
- d) Telinga : Simetris, tidak ada secret ataupun kelainan
- e) Hidung : Terdapat dua lubang hidung, tidak ada kelainan
- f) Mulut : Bibir lembab, tidak sumbing, terdapat langit-langit
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan bendungan vena jugularis
- h) Klavikula : Tidak ada fraktur dan tidak ada kelainan



- i) Lengan tangan : Normal tidak ada sindaktil ataupun polidaktil
  - j) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada pernafasan teratur
  - k) Abdomen : Tidak ada perdarahan pada tali pusat
  - l) Genetalia : Testis sudah turun, penis berlubang
  - m) Tungkai dan kaki : Gerakan aktif tidak ada edema, tidak ada kelainan
  - n) Anus : Terdapat lubang anus
  - o) Punggung : Tidak ada kelainan pada punggung
- 3) Refleks morro positif bayi tampak terkejut ketika dikejutkan dengan sentuhan, rooting positif bayi tampak menoleh kearah sentuhan ketika pipi bayi disentuh, sucking positif refleks isap baik, berusaha untuk mengisap puting yang disentuh, swallowing positif bayi tampak menelan ASI dengan baik, babinski positif ketika telapak kaki bayi disentuh, jari kaki bayi menekuk ke bawah, graf (+) ketika telapak tangan bayi disentuh, jari-jari bayi menggenggam dengan kuat.
- 4) Antropomet Panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 32 cm, LILA 11,5 cm.

### **c. Assesment**

- 1) Diagnosis Kebidanan  
By. Ny. S Bayi Baru Lahir Normal Cukup Bulan usia 6 jam
- 2) Masalah  
Tidak ada
- 3) Kebutuhan
  - a) Memandikan bayi
  - b) Memberikan Vaksin HB-0
  - c) ASI eksklusif

- d) Perawatan tali pusat dan BBL (Bayi Baru Lahir)
- e) Menjaga kehangatan tubuh bayi
- 4) Diagnosis Potensial Tidak ada
- 5) Masalah Potensial Tidak ada
- 6) Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien Tidak ada

#### d. Planning

Tanggal 25 Oktober 2019

Jam

07.40 WITA

1) Melakukan pemeriksaan antropometri dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya sehat dengan hasil pemeriksaan berat badan 2900 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 32 cm, LILA 11,5 cm, suhu  $36,5^{\circ}\text{C}$ , frekuensi nadi 140 kali per menit, tidak ada kelainan pada bayi dan dalam kondisi sehat. E: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaan bayi saat ini

2) Meminta izin kepada ibu untuk memandikan bayi, kemudian memandikan bayi serta mengingatkan kembali ibu untuk menjaga personal hygiene bayinya dengan memandikan minimal sekali sehari dan mengganti celana atau pakaian bayi setiap kali BAB/BAK dengan pakaian yang bersih dan kering

E: Ibu telah mengerti dan bayi telah dimandikan

3) Melakukan perawatan tali pusat pada bayi serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat pada bayi, yaitu dengan membungkus tali pusat dengan kain kassa steril tanpa diberikan apapun serta rutin menggantinya jika basah atau saat selesai mandi.

E: Ibu mengerti dan telah mengetahui cara perawatan tali pusat bayi

4) Meminta izin kepada ibu untuk pemberian vaksin Hepatitis B-0 untuk mencegah penularan penyakit hepatitis dengan dosis 0,5 ml secara IM pada sepertiga paha luar sebelah kanan.

E: Ibu bersedia dan telah dilakukan pemberian vaksin Hepatitis B-0

5) Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan menyelimuti atau mbedong bayi serta memberikan topi, sarung tangan, sarung kaki serta memberitahu ibu cara menjaga suhu bayi dengan mengganti pakaian bayi jika basah dengan pakaian yang bersih dan kering.

E: Bayi telah dibedong dan ibu bersedia menjaga suhu tubuh bayi

6) Kembali mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa tambahan apapun dan selalu susukan bayi selama 1-2 jam secara bergantian. Serta kembali mengingatkan cara menyusui yang benar dan memberitahu jika setelah selesai menyusui sendawakan bayi dengan menepuk-nepuk punggung bayi agar tidak gumuh, dan menyusui bayi secara bergantian.

E: Ibu bersedia dan telah mengetahui cara pemberian ASI yang benar.

7) Memberitahu ibu untuk segera membawa bayinya ke petugas kesehatan apabila terjadi tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusui, demam tinggi, kejang, diare, kulit kering, kurang bergerak, banyak nanah pada mata, pusar kemerahan dan meluas hingga dinding perut yang disertai bau nanah pada pusat.

E: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberitahukan

8) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kembali pemeriksaan pada bayinya 1 minggu lagi.

E: Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan satu minggu lagi



9) Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan

## 8. Asuhan Neonatus 2 (KN 2)

Tanggal Pengkajian : 01 November  
2019

Waktu : 10.00

WITA

Tempat : Rumah

Ny.W

Oleh : Maria Karmelia

Wung Song

Biodata

Nama Bayi : By. Ny.

W

PBL : 48 cm

JK : Laki-laki

BBL : 3200 gr

**ITKES WHS**

### a) Data Subjektif

Keluhan Utama Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, tali pusat bayi telah lepas sekitar 2 hari yang lalu, Ibu mengatakan bayinya menyusui kuat dan bayinya telah BAB 1 kali selama setelah persalinan, feses berwarna hitam kehijauan, BAK 3 kali selama setelah persalinan.

### b) Data Objektif

#### 1) Pemeriksaan Umum

- a) Pernafasan : Bayi bernafas dengan frekuensi 48 kali per menit
- b) Warna kulit : Kemerahan merah muda
- c) Denyut jantung : Frekuensi detak jantung bayi 140 kali per menit

- d) Suhu aksiler : 36,5 °C
- e) Postur dan Gerak: Gerakan Aktif
- f) Tonus otot/tingkat: Kuat
- g) Kesadaran : Composmentis
- h) Ekstremitas : Tidak ada kelainan
- i) Tali pusat : Belum lepas dari perut dan tidak ada tanda infeksi
- j) BB sekarang : 3200 gram

**c) Assasment**

- 1) Diagnosis Kebidanan

By. Ny. W Bayi Baru Lahir Normal Cukup Bulan Usia 7 Hari

- 2) Masalah
- 3) Tidak ada
- 4) Kebutuhan

KIE tanda bahaya neonatus, ASI eksklusif,  
Menjaga kehangatan tubuh bayi

- 5) Diagnosis Potensial Tidak ada
- 6) Masalah Potensial Tidak ada
- 7) Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien Tidak ada

**d) Planning**

Tanggal 01 November 2019

Jam 10.00 WITA

- 1) Melakukan pemeriksaan kepada bayi dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya saat ini dalam kondisi sehat serta tidak ada kelainan pada bayi.  
E: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaan bayi saat ini
- 2) Kembali mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa tambahan apapun dan selalu susukan bayi selama 1-2 jam secara

bergantian. Serta kembali mengingatkan cara menyusui yang benar dan memberitahu jika setelah selesai menyusui sendawakan bayi dengan menepuk-nepuk punggung bayi agar tidak gumuh, dan menyusui bayi secara bergantian.

E: Ibu bersedia dan telah mengetahui cara pemberian ASI yang benar.

3) Kembali mengingatkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan memandikan minimal sekali sehari dan mengganti celana atau pakaian bayi setiap kali BAB/BAK dengan pakaian bersih dan kering. E: Ibu telah mengerti dan bayi telah dimandikan

4) Kembali mengingatkan ibu untuk segera membawa bayinya ke petugas kesehatan apabila terjadi tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusui, demam tinggi, kejang, diare, kulit kering, kurang bergerak, banyak nanah pada mata dan diare.

E: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberitahukan

5) Menjelaskan tentang imunisasi BCG untuk mencegah tuberculosis, diberikan pada lengan atas sebelah kanan, menimbulkan pembengkakan kecil dan kemerahan dalam 2 minggu serta menimbulkan bekas imunisasi dan diberikan pada usia 1 bulan. Polio mencegah penyakit polio (kelumpuhan), diberikan dengan diteteskan sebanyak 2 tetes pada mulut, tidak memiliki efek samping diberikan setiap bulan bersama dengan BCG dan DPT 1, 2 dan 3 pada usia 1, 2, 3 dan 4 bulan. Vaksin DPT untuk mencegah Dipteri, pertusis (batuk rejan) dan tetanus, diberikan dengan disuntikkann pada paha kiri, menimbulkan panas dalam 2 hari setelah penyuntikan dan diberikan saat usia 2, 3 dan 4 bulan. Vaksin campak untuk mencegah penyakit campak dan disuntikkan di lengan kiri, diberikan saat usia 9 bulan.

E: Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya untuk

imunisasi

6) Menganjurkan ibu untuk menjaga kesehatan bayinya dari orang-orang sekitar yang sedang flu, batuk dan demam untuk tidak duluh mendekat ataupun mencium bayinya.

E: ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan

7) Memberitahu ibu dilakukan pemeriksaan pada bayinya 2 minggu lagi.

E: Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan dua minggu lagi

8) Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan

### 9. Asuhan Neonatus 3 (KN 3)

Tanggal Pengkajian : 15

November 2019

Waktu :

09.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.W

Oleh : Maria Karmelia Wung Song

**IPKES WHS**

#### a. Data Subjektif

1) Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, Ibu mengatakan bayinya BAB 3 – 4 kali per hari, feses berwarna kuning dan berampas, BAK 4 – 6 kali per hari, Ibu mengatakan bayinya sering tidur dan hanya bangun jika mau menyusui atau saat BAB / BAK, Bayinya dimandikan 2 kali per hari pada pagi dan sore hari dengan air hangat, serta sesegera mungkin mengganti pakaian bayinya jika BAB/BAK.

#### b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Pernafasan : Bayi bernafas dengan frekuensi 48 kali

- per menit
- b) Warna kulit : Kemerahan merah muda
  - c) Denyut jantung : Frekuensi detak jantung bayi 140 kali per menit
  - d) Suhu aksiler :  $36^{\circ}\text{C}$
  - e) Postur dan Gerak: Gerakan Aktif
  - f) Tonus otot/tingkat: Kuat
  - g) Kesadaran : Composmentis
  - h) Ekstremitas : Tidak ada kelainan
  - i) Tali pusat : sudah lepas dan tidak ada tanda infeksi
  - j) BB sekarang : 3500 gram

**c. Assasment**

1. Diagnosis Kebidanan

By. Ny. W Bayi Baru Lahir Normal Cukup Bulan usia 21 hari

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

ASI ekasklusif, KIE tanda bahaya bayi dan KIE imunisasi

4. Diagnosis Potensial Tidak ada

5. Masalah Potensial Tidak ada

6. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan

Kondisi Klien Tidak ada

**d. Planning**

Tanggal 15 November 2019

Jam

09.00 WITA

- 1) Melakukan pemeriksaan kepada bayi dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya saat ini dalam kondisi sehat serta tidak ada kelainan pada bayi.

E: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaan bayi saat ini

- 2) Mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa tambahan apapun dan selalu susukan bayi selama 1-2 jam secara bergantian. Serta kembali mengingatkan cara menyusui yang benar dan memberitahu jika setelah selesai menyusui sendawakan bayi dengan menepuk-nepuk punggung bayi agar tidak gumuh, dan menyusui bayi secara bergantian.

E: Ibu bersedia dan telah mengetahui cara pemberian ASI yang benar.

- 3) Mengingatkan kembali ibu untuk segera membawa bayinya ke petugas kesehatan apabila terjadi tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusui, demam tinggi, kejang, diare, kulit kering, kurang bergerak, banyak nanah pada mata dan diare.

E: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberitahukan

- 4) Menjelaskan tentang imunisasi BCG untuk mencegah tuberculosis, diberikan pada lengan atas sebelah kanan, menimbulkan pembengkakan kecil dan kemerahan dalam 2 minggu serta menimbulkan bekas imunisasi dan diberikan pada usia 1 bulan. Polio mencegah penyakit polio (kelumpuhan), diberikan dengan ditetaskan sebanyak 2 tetes pada mulut, tidak memiliki efek samping diberikan setiap bulan bersama dengan BCG dan DPT 1, 2 dan 3 pada usia 1, 2, 3 dan 4 bulan. Vaksin DPT untuk mencegah Dipteri, pertusis (batuk rejan) dan tetanus, diberikan dengan disuntikkann pada paha kiri, menimbulkan panas dalam 2 hari setelah penyuntikan dan diberikan saat usia 2, 3 dan 4 bulan. Vaksin campak untuk mencegah penyakit campak dan disuntikkan di lengan kiri, diberikan saat usia 9 bulan.



E: Ibu bersedia membawa bayinya untuk imunisasi setelah usia 41 hari

5) Memberikan konseling kesehatan mengenai Imunisasi dasar.

Vaksin Polio : Untuk mencegah polio (kelumpuhan), diberikan dengan diteteskan sebanyak 2 tetes pada mulut, tidak memiliki efek samping diberikan setiap bulan bersama dengan BCG dan DPT 1,2 dan 3 pada usia 1,2,3 dan 4 bulan.

sVaksin DPT : Untuk mencegah Dipteri, pertusis (batuk rejan) dan tetanus, diberikan dengan disuntikkann pada paha kiri, menimbulkan panas dalam 2 hari setelah penyuntikan dan diberikan saat usia 2, 3 dan 4 bulan.

Vaksin Campak : Untuk mencegah campak, disuntikkan pada lengan kiri, diberikan saat usia 9 bulan.

E: Ibu mengerti dan bersedia membawa anaknya imunisasi

6) Mengingatkan Ibu kunjungan ulang memeriksakan keadaan bayinya.

E: Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan satu minggu lagi

7) Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan

#### 10. **Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB**

Tanggal Pengkajian : 25

November 2019

Waktu :

17.30 WITA

Tempat : Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1

Oleh : Maria Karmelia Wung Song

##### **a) Data Subjektif**

1) Alasan kunjungan Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan. Kunjungan awal

jenis kontrasepsi suntik KB 3 bulan mulai memakai pada tanggal 25 November 2019

**b) Data Objektif**

- 1) Keadaan umum : Baik                      Kesadaran : Composmentis
- 2) Status emosional : Stabil
- 3) Tanda Vital
  - Tekanan darah: 120/80 mmHg
  - Nadi : 80 kali per menit
  - Pernafasan : 20 kali per menit
  - Suhu : 36 °C
  - TB : 163 cm
  - BB : 57 Kg

**c) Assesment**

- 1) Diagnosis kebidanan  
Ny. W usia 19 Tahun Akseptor baru KB Suntik 3 Bulan
- 2) Masalah  
Tidak Ada
- 3) Kebutuhan  
Pemberian KB 3 bulan, konseling efek samping KB 3 bulan.
- 4) Diagnosis Potensial Tidak Ada
- 5) Masalah potensial Tidak Ada

**d) Planning**

Tanggal 25 November 2019                      Jam 17.30 WITA

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam kondisi sehat, hasil pemeriksaan tekanan

darah 120/80 mmHg, frekuensi nadi 80 kali per menit, frekuensi nafas 20 kali per menit, suhu 36<sup>o</sup> C. Berdasarkan hasil pemeriksaan ibu dapat diberikan KB suntik 3 bulan.

E: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya

- 2) Memberikan KIE kelebihan KB suntik 3 bulan yaitu pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mempengaruhi produksi ASI, mencegah penyakit radang panggul.

E: Ibu mengerti dan telah mengetahui kelebihan KB suntik 3 bulan

- 3) Memberikan KIE efek samping KB suntik 3 bulan yaitu mengalami gangguan haid, spotting (bercak-bercak), amenorea (tidak haid), meningkat/menurunnya BB 1-2 kg, terkadang sakit kepala, dan meyakinkan bahwa ini adalah normal.

E: Ibu mengerti dan telah mengetahui efek samping KB suntik 3 bulan

- 4) Menyiapkan alat yaitu spuit 3 cc, kapas alkohol, dan mengaplus obat triclofem

E: obat telah diaplus

- 5) Mengatur posisi ibu yaitu dengan posisi sim atau miring kanan agar memudahkan penyuntikan

E: posisi telah diatur

- 6) Melakukan penyuntikan secara Intramuskular 1/3 spina iliaca interior superior, usapkan kapas alkohol dan lakukan penyuntikan KB 3 bulan lakukan aspirasi kemudian lanjutkan penyuntikan sampai obatnya habis.

E: telah dilakukan penyuntikan

- 7) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada



tanggal 17 Februari 2019

E: ibu bersedia kunjungan ulang

8) Melakukan pendokumentasian pada lembar akseptor dan buku

E: telah dilakukan pendokumentasian.

## **B. Pembahasan**

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien Ny.W G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> sejak kontak pertama pada tanggal 21 Oktober 2019 yaitu dimulai pada masa kehamilan 38 minggu 6 hari, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, *neonatus* dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut.

Asuhan Kebidanan ini dilakukan di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1 dengan menggunakan 7 langkah Varney yang terdiri dari pengkajian, interpretasi data dasar, identifikasi diagnosis atau masalah potensial, identifikasi kebutuhan tindakan segera, intervensi, implementasi, evaluasi yang didokumentasikan didalam bentuk SOAP.

### **1. Antenatal Care (ANC)**

Pada tanggal 21 Oktober 2019 penulis bertemu dengan Ny. W sebagai objek untuk pengambilan studi kasus yang sedang berkunjung untuk ANC di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1, ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 5 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III, dan ini merupakan kunjungan ulang ibu. Pemeriksaan kehamilan pada Ny. W mengikuti standar "10 T" yaitu: ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur lila, ukur tinggi fundus uteri, presentasi janin dan djj, pemberian tetanus toksoid, pemberian tablet Fe, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus, dan temu wicara. Hal ini sesuai dengan teori (Indivara N,2019)

Pemeriksaan umum yang meliputi kesadaran composmentis, tanda tanda vital terdiri dari tekanan darah 110/70 mmHg sampai 120/80 mmHg, nadi yaitu 60-100 kali / menit, suhu tubuh 36,5°C-37,5°C, pernafasan 16-20 kali / menit (Salmah, 2008). Tinggi badan Ny. W 163 cm. hal ini merupakan hal yang normal, yaitu lebih dari 155 cm dicurigai panggul sempit. Kenaikan berat badan ibu hamil 10-12 kg, per minggunya 0,5 kg. kenaikan berat badan Ny. W selama kehamilan dalam batas normal yaitu mengalami kenaikan 11 kg (Kemenkes,2015).

Ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah 23,5 cm (Kemenkes 2015). Mengukur lila untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin. Lila pada Ny. W adalah 23 cm, normal.

Normalnya DJJ pada asuhan persalinan normal 2016 yaitu antara 120-160 kali/ menit. Pada Ny.W didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 130-138 kali / menit. Status imunisasi Ny. W sebanyak 2 kali, pada trimester I Ny.W sudah mendapatkan tablet Fe sebanyak ± 60 tablet, pada trimester II dan III Ny. W juga mendapatkan tablet Fe. Ny.W rutin minum tablet Fe yang diberikan (Indivara N,2009).

Pemeriksaan Leopold pada Ny.W didapatkan hasil, leopold I teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), Leopold II teraba bagian keras memanjang seperti papan disebelah kiri (punggung) dan teraba bagian kecil-kecil pda sebelah kanan (ekstermitas), Leopold III teraba bagian bulat, keras, melenting (Kepala), Leopold IV bagian terbawah janin kepala belum masuk PAP 5/5 bagian, dengan TFU 30 cm.

Hasil pemeriksaan kehamilan ibu semua dalam batas normal dan tidak ditemukan kelianan, penyakit dan tanda-tanda bahaya kehamilan hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kehamilan normal merupakan kehamilan yang tidak disertai dengan kelainan, penyakit, tanda-tanda

bahaya pada kehamilan seperti perdarahan yang keluar dari jalan lahir, (*Abortus*, *Plasenta previa*, dan *solusio plasenta*), hiperemesis, pre-eklamsia dan eklamsia, ketuban pecah dini, gerakan janin yang tidak dirasakan (Varney, 2008). Hal ini dikarenakan adanya pemantauan dan asuhan kehamilan yang dilakukan secara komprehensif, pemberian KIE mengenai kehamilan, senam hamil, dan klien utin untuk mengonsumsi vitamin selama masa kehamilan. Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian Sandra (2016) sebelumnya yaitu promosi kesehatan sangat berpengaruh pada tingkat pengetahuan ibu terhadap tanda-tanda bahaya kehamilan.

## 2. Intranatal Care (INC)

Pada anamnesa yang dilakukan Ny.W pada tanggal 25 Oktober 2019 didapatkan ibu mengatakan perutnya kencang-kencang, nyeri pinggang dan disertai keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak jam 01:00 WITA. Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam VT Ø 7 cm, portio lunak tipis, ketuban utuh, presentasi ubun-ubun kecil (UUK), molase 0, penurunan kepala di hodge II atau 1/5 bagian.

Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.W sudah ada tanda-tanda inpartu yaitu perut terasa kencang-kencang, his semakin terasa kuat, pada saat diperiksa dalam 03:00 WITA terdapat pembukaan 10 cm, portio lunak tipis, ketuban utuh, kepala hodge II, 0/5 bagian. Tanda-tanda inpartu diantaranya adalah pinggang terasa sakit menjalar kebelakang, his yang semakin kuat, keluarnya lendir bercampur darah (*bloodyslim*), kadang-kadang ketuban pecah dengan sendrinya, adanya pembukaan (Maulana 2008).

Kala I persalinan pada Ny.W berlangsung 2 jam 50 menit, dimulai terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Menurut



teori yang ada fase laten berlangsung 7-8 jam (Sulistyawati 2010). Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik. Untuk mengurangi rasa nyeri punggung pada Ny.W diberikan asuhan komplementer *Deep Back Massage* adalah penekanan pada sacrum yang dapat mengurangi ketegangan sendi sacroiliacus dari posisi oksiput posterior janin (Indah, dkk, 2012). Skala penilai sebelum dilakukan komplementer *deep back massage* ibu mengatakan skor nyeri yang dirasakan Enam (6) yaitu ibu Nyeri sedang cukup mengganggu (contoh: nyeri sakit gigi). Teknik ini bertujuan untuk mengurangi atau menghentikan penghantaran impuls nyeri, meredakan ketegangan otot dan memberi rasa rileks, memperlancar sirkulasi darah sehingga nyeri berkurang, memberikan manfaat dan rasa nyaman pada punggung atas dan bawah, menurunkan kecemasan, mempercepat persalinan memudahkan bayi turun dan melewati jalan lahir. Teknik *massege* yang aman, mudah, tidak perlu banyak alat, tidak perlu biaya, tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan sendiri atau bantuan orang lain. Mekanisme nyeri dan teknik ini berdasarkan pada konsep *Gate Control Theory*. Berdasarkan teori tersebut stimulasi serabut taktil kulit dapat menghambat sinyal nyeri dari area tubuh yang sama atau area lainnya. Stimulasi serabut taktil kulit dapat dilakukan dengan beberapa teknik, *masase*, *rubbing*, *fibra*.

Setelah dilakukannya *deep back massage* pada Ny.W saat persalinan kala I fase aktif Ny.W merasa sedikit berkurang nyeri punggung, dan merasakan rileks pada dirinya, dan merasa sirkulasi daranya lancar dan Ny.W mengatakan skala Nyerinya sekarang diangka 3 yaitu nyeri ringan Nyeri ringan ada sensasi seperti dicubit, namun tidak begitu sakit.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 13 ibu inpartu pada kelompok intervensi di BPS Ny. Endang Adji, Amd. Keb, diperoleh hasil sebagian besar ibu

inpartu sebelum dilakukan intervensi berada dalam rentang intensitas nyeri sedang sebanyak 2 orang (15,4%), nyeri berat terkontrol yaitu sebesar 11 orang (84,6%), setelah dilakukan intervensi intensitas nyeri ibu inpartu yang tetap pada nyeri berat terkontrol berjumlah 2 orang (15,4%), intensitas nyeri yang berkurang menjadi nyeri sedang berjumlah 6 orang (46,1%) sedangkan intensitas nyeri yang berkurang menjadi nyeri ringan berjumlah 5 orang (38,5%). intensitas nyeri yang berkurang menjadi nyeri sedang berjumlah 6 orang (46,1%) sedangkan intensitas nyeri yang berkurang menjadi nyeri ringan berjumlah 5 orang (38,5%). Gadaika (2012)

Kala II persalinan pada Ny.W berlangsung 50 menit dari pembukaan lengkap jam 03:00 WITA dan bayi lahir jam 03:50 WITA. Setelah dilakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, bayi diletakkan diatas dada ibu untuk melakukan IMD. Pada bayi Ny.W di lakukan IMD selama 1 jam. Sesuai dengan teori yang ada, kala II pada primi berlangsung 1-2 jam dan multi ½ jam-1 jam. (Sulistyawati 2010)

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 UI secara IM setelah 1 menit bayi lahir, melakukan perengangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny.W plasenta lahir jam 04.00 WITA berlangsung 10 menit setelah bayi lahir. (Sulistyawati,2010).

Kala IV pada Ny.W terdapat ruptur dijalan lahir derajat 2 jahit luar dalam, tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Observasi post partum dilakukan selama 2 jam post partum yaitu memantau, TTV, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, dan perdarahan, pada 1 jam pertama setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi tidak terdapat komplikasi atau kesenjangan (Sulistyawati 2010)

Observasi kala IV pada Ny.W yaitu TTV dalam batas normal 120/90 mmHg, suhu 36,7° C, TFU setelah bayi lahir 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, pengeluaran darah dari kala I, II, III, IV ± 100 cc. Teori mengatakan perkisaran pengeluaran darah normal < 500 cc.

### 3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.W lahir cukup bulan masa gestasi 39 minggu 2 hari, lahir spontan jam 03:50 WITA, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, APGAR score 9/10, anus berlubang, tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir adalah suatu keadaan dimana bayi lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan menangis kuat, nafas spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram, nilai APGAR score >7. (widodo,2013).

Pada saat bayi lahir yaitu kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong tali pusat dan ikat, lakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan cara kontak kulit dengan ibu. IMD bertujuan menjaga kehangatan bayi dan membentuk kontak emosional bayi dan ibu (Rukiah dan Yulianti,2010).

Pada 1 jam berikutnya melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu dilakukan pemeriksaan antropometri BBL 2900 gram, PB 48 cm, LK 32 cm, LD 32 cm, LILA 11,5 cm, pemberian salep mata 0,5% pada kedua mata, suntikan vit K dosis 0,5 cc secara IM di 1/3 paha luar sebelah kiri anterolateral setelah IMD (Rukiah dan Yulianti,2010).

### 4. Postnatal Care (PNC)

Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu masih merasa mules. Hal ini bersifat fisiologis karena pada

saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Nugroho 2014).

Kunjungan maa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum, dan 6 minggu post partum (Saleha,2012). Kunjungan nifas Ny.W dilakukan kunjungan 6 jam post partum, 3 hari post partum, 3 minggu post partum tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

kunjungan I 6 jam post partum pada Ny.W tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, tidak ada luka perenium. Semua hasil pemantauan dalam keadaan normal, menurut teori bahwa TFU pada 6 jam post partum adalah 2 jari dibawah pusat (Nugroho 2014). Pengeluaran lochea rubra selama 1-2 hari pasca persalinan (Rukiyah,2009).

Kunjungan II 3 hari post partum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik (Nugroho 2014). Hasil pemeriksaan pada Ny.W adalah TFU  $\frac{1}{2}$  pusat dan simpysis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kekuningan, ibu memakan makanan bergizi dan tidak ada pantangan, ibu istirahat dengan baik dan cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui dengan baik dan benar sesuai dengan kebutuhan bayi.

Kunjungan III 3 minggu post partum menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik (Rahayu,2012). Hasil pemeriksaan pada Ny.W adalah TFU tidak teraba lagi, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea serosa yang

berwarna kecoklatan, ibu memakan makanan bergizi dan tidak ada pantangan, ibu istirahat dengan baik dan cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui dengan baik dan benar sesuai dengan kebutuhan bayi serta menanyakan penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, memberikan konseling KB suntik 1 bulan, KB suntik 3 bulan, Kondom, IUD, Implant, Vasektomi dan Tubektomi.

## 5. Neonatus

Penulis melakukan kunjungan neonates sebanyak 3 kali. Pada kunjungan neonates 6 jam, didapatkan By.Ny.W berjenis kelamin Laki-laki, PB 48 cm, BBL 2900 gram, nadi 140 kali / menit, pernafasan 42 kali / menit, serta suhu  $36,6^{\circ}$  C, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tali pusat tidak ada perdarahan dan terbungkus kassa steril, sudah BAK 2 kali berwarna kuning jernih, BAB belum ada, hasil pemeriksaan fisik normal dan tidak ditemukan kelainan. Hal ini sesuai dengan teori (kemenkes 2010).

Pada kunjungan II 3 hari setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan pada bayi. Hasilnya keadaan umum baik, nadi 120 kali/menit, pernafasan 40 kali/menit, suhu  $36,5^{\circ}$  C neonatus dalam batas normal, eliminasi normal, nutrisi terpenuhi dan bayi kuat menyusui. Berat badan lahir 2900 gram dan berat sekarang masih 2900 gram, tali pusat belum lepas.

Pada kunjungan III 3 minggu setelah pemeriksaan pada bayi. Hasilnya keadaan umum baik, nadi 120 kali / menit, pernafasan 40 kali/menit, suhu  $36,5^{\circ}$  C neonatus dalam batas normal, eliminasi normal, nutrisi terpenuhi dan bayi kuat menyusu. Berat badan lahir 2900 gram dan berat sekarang 3100 gram, tali pusat sudah lepas dan tidak ada masalah dan gangguan, hal ini sesuai dengan teori.

## 6. Pelayanan Kontrasepsi

Pemberian konseling mengenai alat kontrasepsi dimulai pada minggu ke-3 masa nifas, konseling ini dimaksudkan untuk memberikan informasi kepada klien tentang manfaat kontrasepsi dan alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan klien sehingga pelaksanaan manajemen kontrasepsi berjalan dengan maksimal, seperti yang diungkapkan oleh (Wiknjosastro, 2013). bahwa konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.

KB 3 bulan adalah kontrasepsi hormonal alat atau obat yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan dimana bahan bakunya mengandung preparat estrogen dan progesteron (BKKBN, 2012). Efek samping kontrasepsi hormonal adalah terganggunya pola haid diantaranya amenorhoe, menoragia dan muncul bercak (*spotting*), terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, penambahan berat badan 1,5 - 2 kg dan berat badan pada kunjungan pertama. Pertambahan berat badan disebabkan oleh retensi cairan, bertambahnya lemak pada tubuh, dan meningkatkan selera makan (Risksedas, 2013). Jenis yang terkandung didalam kontrasepsi adalah jenis hormon alamiah misalnya depo medroxy progesteron acetat (depo MPA), tetapi kebanyakan berisi hormon sintetik (Meilani dkk, 2010). Sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan. Keuntungan KB Suntik 3 bulan resiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, dapat digunakan jangka panjang. Setelah diberikan koseling tentang KB, Ny.W dan suami memutuskan mantap untuk melakukan suntik KB 3 bulan, klien telah mendapatkan suntik 3 bulan pada tanggal 25 November 2019 dan telah melakukan *informed consent*.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Simpulan

Penulis telah melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.W G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> di Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1 secara komprehensif dengan menggunakan pola pikir ilmiah melalui pendekatan manajemen menurut Varney yang didokumentasikan menggunakan SOAP, yaitu:

1. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.W umur 19 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> UK 38 minggu datang ke Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1 pada tanggal 21 Oktober 2019 dilakukan asuhan Antenatal Care (ANC) pertama jam 19:00 WITA. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, HPHT 23-01-2019, HPL 30-10-2019. TFU 2 jari dibawah Px, presentasi kepala dan belum masuk PAP (Konvergen) 5/5, TBJ 2945 gram, DJJ 131 x/menit, keadaan ibu dan janin sehat serta tidak ada komplikasi.
2. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.W umur 19 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> A<sub>0</sub> UK 38 minggu datang jam 01:30 WITA dengan keluhan sakit perut dibagian bawah dan perutnya kencang-kencang. Kemudian dilakukan pemeriksaan dan dilakukan VT pembukaan 7 cm, his 4x10' durasi 35-40", sebelum dilakukan komplementer nyeri punggung pada Ny.W skala 6 setelah dilakukan komplementer *deep back massage* pada punggung Ny.W nyeri menjadi berkurang 3 Jam ,03:00 WITA ibu mengatakan perutnya semakin sering kencang-kencang rasa ingin BAB dan rasa ingin meneran, kembali dilakukan VT pembukaan: sudah pembukaan 10 cm ketuban (-), penurunan kepala H4, his 5x10' durasi 40-50", DJA 147 x/m. Kemudian ibu dipimpin untuk meneran. Pada pukul 03:50 WITA bayi lahir spontan segera menangis, jenis kelamin perempuan dengan BB 2.900 gram dan PB 48 cm. Plasenta lahir spontan lengkap jam 04:00 WITA. Kemudian di Kala IV penulis melakukan pemantauan 2 jam Post Partum.
3. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By.Ny.W lahir spontan segera menangis dengan BB 2.900 gram, PB 48 cm, JK Laki-laki, dilakukan IMD, menjaga kehangatan, memberikan salep mata dan injeksi

vitamin K1 1 jam setelah lahir. Dari hasil pemeriksaan maka By.Ny.W dikatakan dalam keadaan normal dikarenakan semua masih dalam batasan normal.

4. Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.W P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> bahwa penulis melakukan kunjungan nifas yang pertama, keadaan ibu baik dengan pengeluaran lochea rubra dan ibu sudah dapat berjalan ke kamar mandi. Pada kunjungan nifas kedua ibu mengatakan tidak ada keluhan, keadaan ibu baik, nutrisi ibu tercukupi, tidak ada infeksi pada jahitan perineum ibu dan pengeluaran lochea sanguilenta. Pada kunjungan nifas ketiga keadaan ibu baik, tidak ada keluhan, ibu sudah dapat beraktivitas seperti biasanya, tidak ada infeksi pada jahitan perineum ibu dan pengeluaran lochea serosa, pada kunjungan ketiga tanggal 15 November 2019 ini penulis memberikan KIE tentang KB.
5. Penulis telah melakukan kebidanan pada neonatus By.Ny.W bahwa penulis melakukan kunjungan neonatus yang pertama dilakukan pemeriksaan keadaan ibu BAK 2-3 kali lunak, menyusui kuat, tidak kuning. Pada kunjungan neonatus kedua dilakukan pemeriksaan keadaan bayi sehat, tidak ada keluhan, bayi tidak kuning dan tali pusat sudah lepas. Pada kunjungan neonatus ketiga dilakukan pemeriksaan keadaan bayi sehat, tidak kuning, menyusui kuat dan menganjurkan kepada ibu untuk membawa anaknya ke klinik untuk pemberian imunisasi BCG pada usia 1 bulan. Dan pada kunjungan neonatus keempat dilakukan pemeriksaan keadaan bayi baik, sehat, tidak demam atau batuk pilek, dan ibu, mengatakan bahwa bayinya menyusui dengan kuat.

## **B. Saran**

1. Bidan maupun tenaga kesehatan lainnya diharapkan dapat melakukan asuhan kebidanan komprehensif, menerapkan pelaksanaan asuhan kepada pasien sesuai dengan kebijakan ilmu profesi serta mendeteksi kelainan secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi dalam masa kehamilan.
2. Klien hendaknya melakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan secara rutin sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan di kehidupan sehari-hari dalam

mempersiapkan proses persalinan dan masa setelah melahirkan dengan baik tanpa adanya penyulit.

3. Memberi dukungan kepada ibu dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus hingga KB agar berjalan lancar tanpa adanya penyulit.
4. Hendaknya untuk terus menjaga dan meningkatkan kualitas proses belajar mengajar, dan meningkatkan kerjasama yang baik dengan mahasiswa sehingga ilmu yang didapatkan mahasiswa dapat diaplikasikan dengan baik dalam praktik nyata terhadap pasien dan dapat menjadi ilmu timbal balik untuk institusi pendidikan.
5. Penulis dapat meningkatkan keterampilan yang dimiliki untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai standar profesi kebidanan dan dapat mengatasi kesenjangan yang terkadang timbul antara teori yang di dapat diperguruan dengan praktik yang nyata dilahan serta dapat mengaplikasikan teori yang didapat dengan perkembangan ilmu kebidanan terbaru.



## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2018. *Nyeri Persalinan*. Sumatera Utara. Universitas Sumatera Utara Sumatera Utara. Diakses dari <http://repository.usu.ac.id/.../Chapter%201.pdf>. Tanggal 27 April 2018
2018. *Persalinan Kala I*. Sumatera Utara. Universitas Sumatera Utara. Diakses dari <http://repository.usu.ac.id/.../Chapter%201.pdf>. Tanggal 27 April 2018
- Ajeng, S 2012 *Perubahan Adaptasi Fisiologi Ibu Hamil Trimester III*. Jakarta: Salemba Medika
- Ambarwati, 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*, Yogyakarta: Mitra Cendekia
- Ambarwati, Eni. Wulandari, Dyah. 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press.
- Ambarwati. (2012). *Asuhan Kebidanan Bayi, Neonatus, Balita*. Yogyakarta: Mitra Cendekia
- Aprillia. 2010. *Perubahan Fisiologi Kehamilan* h. 65. Jakarta: Salemba Medika
- Aryani, Yeni., Masrul, & Evareny, Lisma. 2015. *Pengaruh Masase pada Punggung Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Laten Persalinan Normal Melalui Peningkatan Kadar Endorfin*. Jurnal Kesehatan Andalas. Diakses dari <http://jurnal.fk.unand.ac.id>. Tanggal 27 April 2018
- BKKBN. 2007. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta sinar harapan.
- BKKBN. 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta: YBP-SP
- Departemen Kesehatan RI 2015. *Standar Minimal Asuhan Kebidanan pelayanan*
- Departemen Kesehatan RI, 2015. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal*
- Departemen RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Badan penelitian dan
- Depkes, Ri. 2015. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Salemba Medika.

- Dessy, T., dkk. 2009. *Perubahan Fisiologi Masa Nifas*. Akademi Kebidanan
- Dewi, 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. [www.google.com](http://www.google.com) (Diakses 05
- Dewi, V.N.L., Sunarsih, T. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2010. *Asuhan Kebidanan Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kota data AKI dan AKB Departemen Kesehatan 2015. Profil Kesehatan Tahun 2015, [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)>KALTIM 2015 (Diakses 03 November 2016) Esensial. Depkes RI. Jakarta.
- Dipolma III Kebidanan. Jakarta: pusdiknes. WHOJHPIEGO.
- Gadaika, dkk. (2012). *Pengaruh deep back massage terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif*. Vol.9/No.1(page 37-50).
- Hadijono, S. *Praktis klinis Obstetri Ginekologi* edisi pertama, Yogyakarta: Cakrawala Media. 2012.
- [Haprastikamyblog.blogspot.co.id/2015/03/perubahan-fisiologi-pada-ibu-masa-nifas.html](http://Haprastikamyblog.blogspot.co.id/2015/03/perubahan-fisiologi-pada-ibu-masa-nifas.html)
- Hidayat, 2009. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisa Data*. Surabaya: Salemba Medika
- Hidayat, Azis Alimul. 2009. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*.
- Hidayat, Azis Alimul. 2016. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*.
- Jenny, 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Malang: Penerbit Erlangga.
- JNPK-KR, 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Keman. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Trimester III*. Salemba Medika
- Kemenkes,2015 *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Koes, I. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Bandung: Alfabeta.

- Kusmiyati, yuni dkk. (2009). Perawatan ibu hamil. Fitramaya.Yogyakarta Mamba'ul 'Ulum Surakarta
- Lestari, Indah & Noer Saudah. 2010. Pengaruh *deep back massage* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif dan kecepatan pembukaan pada ibu bersalin primigravida. Surabaya.
- Mandriwati. 2008. Konsep Dasar Teori Kehamilan. Jakarta
- Manuaba. 2011. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pndidikan Bidan*. Jakarta EGC.
- Marmi. 2012. Asuhan kebidanan pada Masa Nifas. Yogyakarta: pustaka pelajar
- Maryunani, Anik. 2010. *Nyeri dalam Persalinan Teknik dan Cara Penanggulangannya*. Jakarta, TIM.
- Maryunani, Anik. 2012. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas*. Jakarta *Maternal dan neonatal*. Jakarta
- Minmin. Flint carolone, 1994. *Sensitif Midwifery*.Oxford: Butterworth Heinemann
- Henderson C, dan jone K. 2005. *Buku Ajar Konsep Kebidanan (Edisi Bahasa Indonesia)*. Ed, Yulianti. Jakarta: EGC
- Moctar, R. 2011. Sinopsis Obstetri. Jakarta : EGC.
- Muslihatu, Wafi nur. 2009. Asuhan neonatus, bayi dan balita. Fitramaya
- November 2016).
- Novitasari, 2017 . Asuhan Kebidanan Komprehensif . Samarinda : STIKes Wiyata Husada Samarinda.
- Nugroho. Taufan. 2012. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Penelitian keshatan kementrian kesehatan RI.
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Jakarta, Salemba Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono, 2011. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Prawirohardjo, sarwono. 2009. Ilmu kebidanan. Edisi Keempat. cetakan kedua. Jakarta: pt bina pustaka sarwono Prawirohardjo

- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. Ilmu Kebidanan . Jakarta : Yayasan Bina Pustaka-  
Sarwono Prawirohardjo  
Profil Kesehatan kota samarinda 2016, [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)
- Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO. 2003. Buku IV Asuhan Kebidanan pada Ibu  
Postpartum. Hal. 30-37  
Pusdiknekes, 2001. *Panduan Pengajar Asuhan Kebidanan Fisiologi Bagi  
dosen*  
Release, <http://www.who.int>, Dinkes pada 18 Agustus 2012
- Rohani, Reni Saswita Marisah. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*.  
Jakarta. Salemba Medika  
Saifudidin, Abdul Bari Dkk. 2008. Buku panduan praktis pelayanan  
kesehatan  
Saleha, Sitti. 2009. *Asuhan Kebidanan pada masa nifas*. Salemba  
medika  
Salmah. 2006. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. EGC:  
Jakarta  
Sarwono. 2006. Teori Dasar Teori Kehamilan. Jakarta  
Yogyakarta  
Suherni, dkk, 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta :  
Fitramaya  
Sukarni, I dan Margareth, Z.H 2013. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*,  
Sulistyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Andi :  
Yogyakarta  
Sulistyawati, Ari. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta.  
Salemba Medika.  
Sumarah. 2008. *Perawatan Ibu Bersalin*. Fitramaya: Yogyakarta  
WHO. 2012. *Maternal deaths worldwide drop by third*, Media Center News  
Winkjosastro, H .dkk. 2005. Ilmu kebidanan. Edisi 3. Cetakan 7. Jakarta: yayasan  
bina pustaka sarwono priwirohardjo  
Wulanda, Ayu Febri. 2012. *Biologi Reproduksi*. Jakarta : Salemba Medika ( cetakan  
ketiga) Yogyakarta: Nuha Medika.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008  
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015  
PERINGKAT B



Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431  
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

**SURAT PERSETUJUAN MENJADI PASIEN ASUHAN KOMPREHENSIF  
PRODI DIII KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Samsuri

Umur : 29

Pekerjaan : karyawan swasta

Alamat : Jln. Tarmidi Gg. 3

Hubungan dengan pasien: Saya/ Suami/ Saudara/ Orang Tua/.....

Nama Pasien : Wiwik Astika

Umur : 19

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Alamat : Jln Tarmidi Gg-3

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui Saya/ Istri/ Anak/ Saudara untuk menjadi pasien Asuhan Komprehensif mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa mahasiswa tidak menjanjikan apapun, kecuali akan berusaha sebaik-baiknya sesuai dengan pengetahuan dan batas kemampuan. Demikian surat pernyataan ini saya tanda tangani dalam keadaan sadar.

Samarinda.....2019

Mahasiswa

Yang menyetujui



(.....  
Marcia Karmelin Wung S.)

(.....  
Wiwik Astika)

Pasien

Dosen Pembimbing

(.....  
Samsuri)

(.....  
Charita Sulistyorini, Pt. Keb.)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
(STIKES)  
WIYATA HUSADA SAMARINDA  
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008  
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015  
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp.0541.7154489  
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR  
PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Nama Mahasiswa : Maria Karmelia Wung Song  
NIM : 1720602702  
Pembimbing Institusi : Chandra Sulistyorini, SST., M.Keb  
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	13/9/19	Bab 1 - III	Revisi Bab 1 - III + Tambahkan Dapus	
2	15/9/19	Bab 5 all Bab 1	1. Judul Tambahkan Nyen Persalinan - dst 2. Hasil Penelitian % Prevalensi persalinan % Tambahkan konsep Deep Back Passage 3. Angka Persalinan BPPA / titik.	
		Bab 2	4) konsep Deep Back perhatikan Pelebaran Talas	
		Bab 3	Perbaiki kerangka konsep (1) → SOP Deep Back Passage → Daftar pustaka → Bikin PPT	







SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
(STIKES)

WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015

PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp.0541.7154489

www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR  
PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Nama Mahasiswa : Maria Karmelia Wung Song  
NIM : 1720602702  
Pembimbing Institusi : Aniah Ritka, SST, M-Keb  
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	23/10/15	Konsul pertama setelah sidang.	- Judul - Daftar isi - tabel - skala nyeri	
2.	24/10/15		- SOP BBM - Daftar pustaka - Daftar pustaka - Lembar penilaian	
5.	28/10/15		- skala nyeri (lembar penilaian hilangkan kata-kata pada skala nyeri).	
7.	11/11/15		Konsul ulang (sudah direvisi).	

→ Gee / lang ut hary



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
( S T I K E S )  
WIYATA HUSADA SAMARINDA  
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008  
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015  
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp.0541.7154489  
[www.stikeswhs.ac.id](http://www.stikeswhs.ac.id) | [info@stikeswhs.ac.id](mailto:info@stikeswhs.ac.id)

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKH'R  
PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Nama Mahasiswa : Maria Karmelia Wung S.  
NIM : 1720602702  
Pembimbing Institusi : Kuhlala Susanti  
Tempat Bimbingan :

No	Tgl	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	12/11-19	LTA BAB IV	INC, Hph ACC	Si.
2	12/11-19	LTA BAB IV	patograf ACC	Si.
3	15/11-19		INC ACC	Si.
4	15/11-19		Pnc / KF, ACC	Si.
5	15/11-19		KF 2 ACC	Si.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
(STIKES)  
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008  
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015  
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Cg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541.7154189  
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id



**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA  
Nama Mahasiswa : Maria Karmelia Wung S.  
NIM : 1720609202  
Pembimbing Institusi : Kumala Sasanti  
Tempat Bimbingan :

No	Tgl Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
6	15/11	Kun ACC	[Signature]
7	15/11	Kun ACC	[Signature]
8	15/11	Kun ACC	[Signature]
9	15/11	Kun ACC	[Signature]
10	15/11	Askol K ACC	[Signature]



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
(STIKES)  
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008  
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015  
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Cg. Monalisa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541.7154489  
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

PRODI D III KEBIDANAN STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA  
Nama Mahasiswa : Maria Karmelia Wung S.  
NIM : 1720609202  
Pembimbing Institusi : Sari Yuliat, SST  
Tempat Bimbingan :

No	Tgl Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
28	11/10	ACC	[Signature]



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 25.10.2019
- Nama Bidan :
- Tempat persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : A.M. Sangah
- Catatan rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
  - bidan  teman  suami  dukun  keluarga  tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini;
  - Gawat darurat  Perdarahan  HDK  Infeksi  PMTCT

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada : Y (T)
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

**KALA II**

- Episiotomi :
  - Ya, indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
  - suami  teman  tidak ada
  - keluarga  dukun
- Gawat janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan :
  - a. ....
  - b. ....
  - Tidak
- Distosia bahu
  - Ya, tindakan yang dilakukan :
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya

**KALA III**

- Inisiasi Menyusui Dini
  - Ya
  - Tidak alasannya
- Lama kala II : 10 Menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, alasan 1 Menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan
- Penjepitan tali pusat 2 Menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2X) ?
  - Ya, alasan
  - Tidak,
- Penegangan tali pusat terkendali
  - Ya,
  - Tidak, alasan

- Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (Intact) (Ya) Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
  - a. ....
  - b. ....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit :
  - Tidak
  - Ya, tindakan
- Laserasi :
  - Ya, dimana Perineum
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat 1 (2) / 3 / 4
  - Tindakan :
    - Penjahitan, dengan / tanda anestesi
    - Tidak dijahit alasan
- Atoni uteri :
  - Ya, tindakan
  - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/pendarahan : 100 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :
  - Hasilnya

**KALA IV**

- Kondisi ibu : KU ~~baik~~ TD 10/80 mmHg Nadi : x/mnt Napas : 20 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah

**BAYI BARU LAHIR :**

- Berat badan : 2900 Gram
- Panjang badan : 48 Cm
- Jenis kelamin : L P
- Penilaian bayi baru lahir (baik) / ada penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan,
    - menghangatkan,
    - rangsangan taktil,
    - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
    - mengeringkan,  Bebaskan jalan napas
    - rangsangan taktil  menghangatkan
    - bebaskan jalan nafas  lain-lain sebutkan : .....
    - pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan : .....
  - Hipotermi, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
  - Ya, waktu : 1 Jam setelah bayi lahir
  - Tidak alasan, .....
- Masalah lain, sebutkan
  - Hasilnya :

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggl Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1 Jam pertama	04.22	120/90 mmHg	82	36.6 °C	1 Jr ↓ Pusat	Baik	Kosong	± 30 cc
	04.37	120/80 mmHg	82		1 Jr ↓ Pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
	05.12	120/80 mmHg	80		1 Jr ↓ Pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
	05.57	110/80 mmHg	80		2 Jr ↓ Pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
2 Jam kedua	06.27	120/80 mmHg	80	36 °C	2 Jr ↓ Pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
	06.57	120/80 mmHg	80		2 Jr ↓ Pusat	Baik	Kosong	± 10 cc

## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR *DEEP BACK MASSAGE*

1. Pengertian	<i>Deep Back Massage</i> adalah penekanan pada sacrum yang dapat mengurangi ketegangan pada sendi <i>sacroiliacus</i> pada posisi oksiput <i>posterior</i> janin.
2. Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. untuk mengurangi atau menghentikan penghantaran impuls nyeri</li> <li>2. meredakan ketegangan otot dan memberi rasa rileks</li> <li>3. memperlancar sirkulasi darah sehingga nyeri berkurang</li> <li>4. memberikan manfaat dan rasa nyaman pada punggung atas dan bawah</li> <li>5. menurunkan kecemasan</li> <li>6. mempercepat persalinan</li> <li>7. memudahkan bayi turun dan melewati jalan lahir</li> </ol>
3. Indikasi	1. Klien dengan gangguan rasa nyaman nyeri punggung pada ibu hamil kala 1 fase aktif
4. Persiapan Klien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam, perkenalkan diri anda, dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas klien dengan cermat.</li> <li>2. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan klien.</li> <li>3. Siapkan peralatan yang diperlukan.</li> <li>4. Atur ventilasi dan sirkulasi udara yang baik.</li> <li>5. Atur posisi klien sehingga merasa aman dan nyaman</li> </ol>
5. Cara Kerja	Prosedur
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri tahu klien bahwa tindakan akan segera dimulai.</li> <li>2. Periksa <i>vital sign</i> klien sebelum memulai <i>deep back massage</i></li> <li>3. Posisikan klien dengan posisi miring ke kiri atau duduk untuk mencegah terjadinya hipoksia janin.</li> <li>4. Lakukan penekanan pada sacrum saat awal kontraksi</li> <li>5. Instruksikan klien untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan lewat mulut secara perlahan sambil klien memejamkan mata dan sampai klien merasa rileks.</li> <li>6. Penekanan diakhiri saat kontraksi berhenti</li> </ol>
6. Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi hasil yang dicapai (penurunan skala nyeri)</li> <li>2. Beri <i>reinforcement positif</i> pada ibu hamil</li> <li>3. Mengakhiri pertemuan dengan baik</li> </ol>

# LEMBAR PENILAIAN PENERAPAN KOMPLEMENTER

## DEEP BACK MASSAGE DALAM ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

### DI KLINIK BERSALIN RAMLAH PARJIB 1

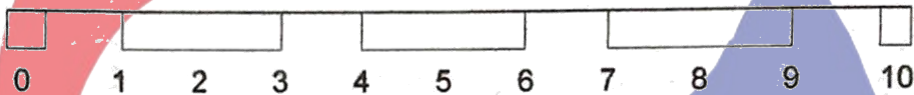
Hari/Tanggal  
Tempat

: Jumat, 25-10-2019  
: Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1

#### 1. IDENTITAS RESPONDEN

Nama Responden  
Alamat Responden  
Umur Ibu

: Ny. Wiwik Astika  
: Jl. Tarmidi Ga-3  
: 19.....Tahun



Keterangan	Nilai (✓)
Skala 1	
Skala 2	
Skala 3	
Skala 4	
Skala 5	
Skala 6	✓
Skala 7	
Skala 8	
Skala 9	
Skala 10	

Sebelum dilakukan Asuhan Komplementer.

## LEMBAR PENILAIAN PENERAPAN KOMPLEMENTER

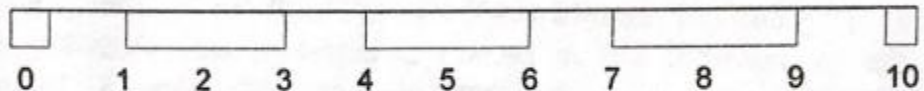
### DEEP BACK MASSAGE DALAM ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

#### DI KLINIK BERSALIN RAMLAH PARJIB 1

Hari/Tanggal : Jumat, 25-10-2019  
Tempat : Klinik Bersalin Ramlah Parjib 1

#### 2. IDENTITAS RESPONDEN

Nama Responden : Ny. Wilwik Asika  
Alamat Responden : Jl. Tarunah Gg. 3  
Umur Ibu : 19 Tahun



Keterangan	Nilai (✓)
Skala 1	
Skala 2	
Skala 3	✓
Skala 4	
Skala 5	
Skala 6	
Skala 7	
Skala 8	
Skala 9	
Skala 10	

Sesudah dilakukan Asuhan Komplementer.



TKERS WITH

