**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “ N ” GIIPIAO 39 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL ( KRAM KAKI ) DI PMB SITI ROFI’ATUN SST DESA SAMBIREJO KECAMATAN JOGOROTO KABUPATEN JOMBANG**

**Asri Fernatubun**1 **Dhita Yuniar K**2 **Ratna Dewi P**3

123 STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

1email: [asryfernatubun404@gmail.com](mailto:asryfernatubun404@gmail.com) 2email: dhita [criestd@gmail.com](mailto:criestd@gmail.com) 3email: [wahib.rifai81@gmail.com](mailto:wahib.rifai81@gmail.com)

**Pendahuluan** Dalam proses kehamilan terjadi perubahan system dalam tubuh ibu, baik fisik maupun psikologis, Namun sering terjadi keluhan yang mengganggu kenyamanan ibu hamil salah satunya yaitu kram kaki. **Tujuan** LTA ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB pada ibu dengan keluhan kram kaki. Kram kaki terjadi akibat terhimpitnya saraf-saraf diluar tulang dan sendi akibat pembesaran tubuh, sehingga menghambat aliran darah ke kaki dan menimbulkan kram pada kaki. **Metode** asuhan dalam LTA adalah dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subjektif dalam asuhan ini adalah Ny “N” G2P1A0 39 minggu kehamilan normal dengan konstipasi di PMB Siti Rofi’atun SST Desa Sambirejo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang. **Hasil** asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “N” selama kehamilan trimester III dengan kram kaki sudah teratasi, pada persalinan sampai dengan persalinan spontan tanpa adanya penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan bayi baru lahir dengan normal, pada neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi akseptor baru alat kontrasepsi suntik 3 bulan. **Kesimpulan** dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak di temukan adanya penyulit dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus. **Saran** Disarankan kepada bidan untuk menolong persalinan dalam masa pandemi ini, sebaiknya memakai APD lengkap dan menggunakan standar protokol kesehatan.

**Kata kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Kehamilan Normal.**

***COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE IN NY “N” GIIPIAO 39 WEEKS WITH NORMAL PREGNANCY (FOOT CRAM) IN PMB SITI ROFI'ATUN SST***

***DESA SAMBIREJO KECAMATAN JOGOROTO KABUPATEN JOMBANG***

***ABSTRACT***

***Introduction*** *In the process of pregnancy there are changes in the system in the mother's body, both physically and psychologically. However, complaints often occur that disturb the comfort of pregnant women, one of which is leg cramps.* ***The purpose*** *of this LTA is to provide comprehensive care for pregnant, childbirth, childbirth, low birth weight, neonates and family planning for mothers with leg cramps complaints. Leg cramps occur due to the squeezing of the nerves outside the bones and joints due to enlargement of the body, thus blocking blood flow to the legs and causing cramps in the legs.* ***methods*** *of care in this LTA is by interview, observation and care management. The subject of this care is Mrs. "N" G2P1A0 39 weeks of normal pregnancy with constipation in PMB Siti Rofi'atun SST Sambirejo Village, Jogoroto District, Jombang Regency.* ***The results*** *of comprehensive midwifery care for Mrs. "N" during the third trimester of pregnancy with leg cramps have been resolved, in labor to spontaneous delivery without complications, during the puerperium with normal puerperium, in LBW with normal newborns, in neonates with neonates normal, and became a new acceptor for 3-month injection contraceptives.* ***The conclusion*** *of this comprehensive midwifery care is obtained by conducting midwifery care independently and collaboration and early treatment, there were no complications from pregnancy, childbirth, childbirth, and neonates.* ***Suggestion*** *It is advisable for midwives to assist in childbirth during this pandemic, should wear complete PPE and use standard health protocols.*

***Key words: Midwifery care, comprehensive, normal pregnancy.***

**PENDAHULUAN**

Kehamilan merupakan suatu proses alami yang di mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Dalam periode kehamilan sering terjadi beberapa keluhan yang menyertai, salah satunya adalah kram pada kaki. Pada kehamilan trimester akhir sering terjadi kram pada kaki dikarenakan perut yang semakin besar sehingga menekan saluran darah pada kaki dan mengakibatkan saluran darah terhambat, terjadi secara mendadak tanpa disadari, dapat terjadi pada malam hari ketika ibu sedang tidur, meskipun kram kaki merupakan kondisi fisiologi, namun harus mendapatkan asuhan secara komprehensif selama kehamilannya. Menurut hasil penelitian yang di lakukan Krisnawati dkk (2016) di Provinsi jawa Timur terdapat ibu hamil trimester III sebagian besar (54,2%) ibu hamil trimester III sering mengalami kram kaki.

Berdasarkan studi pendahuluan yang didapatkan di PMB Siti Rofi’atun SST Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang. Melalui pengambilan data sekunder buku kunjungan pasien dari bulan januari – Desember 2019, di dapatkan hasil dari 205 ibu hamil yang dating periksa di antaranya 9,3% ibu hamil mengalami kram kaki. Kram atau pegal pada kaki seorang ibu hamil dapat disebabkan karena terhimpitnya saraf – saraf tubuh. Berat tubuh yang bertambah membuat kaki semakin berat, sementara aliran darah ke kaki juga melambat sehingga menimbulkan kram kaki. Beban tambahan di otot tungkai sering menyebabkan kram pada malam hari. Tekanan rahim yang membesar pada saraf yang menuju tungkai juga merupakan salah satu faktor penyebab kram. Kram pada kaki bukan merupakan kondisi patologis, akan tetapi merupakan ketidaknyamanan yang mempunyai dampak buruk terhadap kesehatan ibu hamil. Salah satu dampak tersebut adalah insomnia (gangguan kesulitan saat tidur), jika hal tersebut tidak dapat ditangani maka akan mengakibatkan stres pada ibu dan berdampak pada janin. Dampak tersebut berpengaruh terhadap otak janin, berdampak pada tumbuh kembang bayi, kelahiran prematur, dan berkurangnya pasokan oksigen untuk janin. Melihat permasalahan di atas maka upaya yang di lakukan adalah memberikan konseling tentang memberikan terapi masasae pada kaki, menganjurkan untuk merendam kaki dengan air hangat pada sore hari sebelum mandi, mengurangi aktivitas ibu yang membuat tubuh menjadi cepat lelah, banyak konsumsi air putih dan makanan bergizi, serta kolaborasi dengan tenaga medis untuk melakukan ANC secara rutin dan tepat waktu. Berdasarkan latar belakang di atas, masalah kram kaki pada ibu hamil merupakan masalah penting yang erat hubungannya dengan ketidaknyamanan ibu hamil, maka pada kesempatan ini penulis tertarik untuk menyelesaikan masalah secara Continuity of care (COC) yaitu pendamping ibu selama kehamilan, proses persalinan, kunjungan pada nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB serta mengambil judul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “ N “ dengan kehamilan normal (Kram pada Kaki) Di PMB Siti Rofi’atun SST di Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang”.

Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Pada Ibu Hamil kehamilan TM III.

1. sistem reproduksi

1. uterus

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

2) Vagina dan vulva

Akibat hormon estrogen mengalami perubahan adanya hipervaskulasi yang mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan kebiru-biruan (tanda *chadwick)*, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental (Roumali 2011).

3) Serviks Uteri

Terjadi penurunan konsentrasi kolagen, konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relative di lusi dalamm keadaan menyebar (Dispresi).

4) Payudara

Mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepas dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen dan progesteron.

5) Sirkulasi Darah

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

6) Sistem Respirasi

Elespansi diagma dibatasi oleh pembesaran uterus, diafragma naik 4 cm. Kondisi ini menyebabkan ibu bernafas pendek dan saat terjadi pada 60% wanita hamil.

7) Sistem Pencernaan

Karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat hal ini yang menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan (hipersaliva), darah lambung terasa panas dan mual muntah.

8) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, muncul keluhan sering berkemih karena kepala janin turun ke pintu atas panggul, desakan ini menyebabkan kandung kemih terus terasa penuh (Ardianti, 2013).

9) Sistem persyarafan

perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologis dan neuromuscular sebagai berikut: (Elisabeth ,2015).

2. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil TM III:

a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa jelek, aneh, dan tidak menarik.

b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.

c. Takut akan rasa sakit bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.

d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencermikan perhatian dan kekhawatiranya.

e. Merasa sedih karena akan terpisah dengan bayinya.

f. Merasa kehilangan perhatian

g. Perasaan sudah terluka (*sensitive*).

h. Libido menurun.

1. Kebutuhan fisik pada ibu hamil

Saat hamil banyak yang dibutuhkan oleh ibu hamil. Tetapi ada beberapa kebutuhan dasar yang harus dipenuhi agar perkembangan janin baik yaitu: (Romaulia, 2011).

a. Oksigen

b. Nutrisi

c. Protein

d. Zat Besi

e. Asam folat

f. Kalsium

g. Personal Hygine

h. Pakaian

i. Eleminasi

j. Seksual

k. Istirahat

l. Persiapan laktasi

m. Kunjungan Ulang

n. Pada umumnya kunjungan ulang di jadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai bersalin. Antenatal Care (ANC) di Indonesia minimal 4x selama kehamilan.

2. Kebutuhan psikologis ibu hamil :

a. Persiapan saudara kandung (sibling)

b. Dukungan keluarga

c. Perasaan aman dan nyaman

Tanda bahaya kehamilan pada Trimester III ialah :

1. Perdarahan vagina

Kram perut hebat, mual, perdarahan vagina yang cukup banyak dan sering harus diwaspadai, ini bisa menjadi tanda kehamilan ektopik atau hamil di luar kandungan, atau terjadi masalah pada Rahim, kandungan, atau infeksi kronis yang mengancam keselamatan bayi.

2. Gerakan bayi berkurang

Wajarnya, pada trimester ini bayi semakin aktif dan intens bergerak. Dalam dua jam, gerakan dan tendangan bayi bisa lebih dari 10 kali.

3. Kontraksi dalam tanda bahaya kehamilan trimester 3

Kontraksi memasuki trimester ini memang akan lebih sering terjadi, umum di kenal dengan kontraksi palsu. Biasanya berlangsung singkat dan segera hilang. Tapi, jika dalam satu jam terjadi lebih dari5 kali dan terus berulang.

4. Gatal seluruh tubuh

Merasakann gatal di seluruh tubuh bisa jadi ini adalah tanda mengalami kolestasis obstetri. Kondisi kolestasis obstetric artinya terjadi kebocoran tersebut dapat menimbulkan gangguan pernafasan pada janin sehingga memicu terjadinya gawat janin.

5. Sakit saat buang air

Wajar jika trimester ini sering buang air kecil, ini di sebabkan pertumbuhan bayi semakin besar di dalam rahim sehingga menekan kandung kemih.

Ketidaknyamanan pada ibu hamil Trimester ketiga adalah:

1) Sering buang air kecil

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

2) Varises pada kaki

Cara mengatasi : hindari duduk bersilangan, dan berdiri terlalu lama.

3) Hemoroid

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

4) Keputihan

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

5) Keringat bertambah

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

6) Sembelit

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

7) Sesak nafas

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

8) Pusing

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala atau pusing. Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan.

9) Nyeri punggung

Ketika hamil, tubuh memproduksi hormon relaxin yang mungkinkan ligament menjadi rileks, dan persendian menjadi longgar guna mempersiapkan tubuh untuk melahirkan. Ligamen yang menompang tulang belakang juga turut terkena dampak hormon tersebut, yakni ligament bisa menjadi longgar sehingga keseimbangan tubuh terganggu dan memicu rasa nyeri.

10) Kram kaki

a. Menjelang akhir kehamilan, ibu akan sering mengalami kekakuan dan pembengkakan (odema) pada tangan dan kaki, akibatnya jaringan syaraf menjadi tertekan. Tekanan ini menimbulkan rasa nyeri seperti ditusuk-tusuk jarum, sehingga tangan dan kaki tidak merasakan apa-apa dan otot menjadi lemah.

Keluhan kram kaki terutama betis di sampaikan oleh ibu hamil muda.

Perubahan metabolism dapat mengubah keseimbangan asm basa, cairan tubuh dan darah sehingga menambah terjadinya kram kaki. Keluhan ini berangsur – angsur akan menghilang, atau berkurang dengan makin tua umur kehamilan dan konsumsi makanan yang bertambah.

b. Penyebab Kram kaki

Menurut arisman, MB,2008 Kram atau pegal pada kaki seorang ibu hamil dapat di sebabkan karena terhimpitnya saraf –saraf di luar tulang dan sendi akibat pembesaran tubuh. Berat tubuh yang bertambah membuat kaki juga semakin berat, sementara aliran darah ke kaki juga melambat sehingga menimbulkan kram pada kaki.

Beban tambahan di otot tungkai sering menyebabkan kram pada malam hari. Tekanan rahim yang membesar pada saraf yang menuju tungkai juga merupakan salah satu faktor penyebab kram.

c. Dampak Kram kaki

pada ibu hamil kebanyakan kram kaki tidak akan menimbulkan keluhan apa-apa kecuali pegal dan perasaan tidak nyaman pada kaki karena susah berjalan dan bergerak. Kram pada kaki bukan merupakan kondisi patologis, akan tetapi merupakan kertidaknyamanan yang mempunyai dampak buruk terhadap kesehatan ibu hamil. Salah satu dampak tersebut adalah insomnia (gangguan kesulitan saat tidur), jika hal tersebut tidak dapat ditangani maka akan mengakibatkan stress pada ibu dan berdampak pada janin. Dampak tersebut seperti: berpengaruh terhadap otak janin, berdampak pada tumbuh kembang bayi, lahiran prematur dan berkurangnya pasokan oksigen untuk janin.

d. Penatalaksanaan. (Kemenkes, RI.2013).

1) Memberikan konseling untuk mengatasi kram pada kaki seprerti memberikan terapi massase pada kaki:

a. Posisikan ibu senyaman mungkin

b. Lapisi telapak kaki menggunakan handuk

c. Basuhlah kaki menggunakan air bersih pada baskom lalu keringkan

d. Beri sedikit minyak pada telapak tangan lalu gosok-gosok hingga terasa hangat

e. Kemudian mulailah memijat perlahan dengan tekanan yang sesuai keinginan ibu. Di mulai dari telapak kaki, punggung kaki lalu keatas hingga lutut. Lakukan secara bergantian.

f. Kemudian bersihkan sisa minyak menggunakan sabun lalu di bilas bersih keringkan

g. Pakaikan handbody lotion.

2) Menganjurkan ibu untuk merendamkan kaki dengan air hangat pada sore hari sebelum mandi.

3) Mengurangi aktifitas ibu yang membuat tubuh menjadi scepat lelah.

4) Banyak konsumsi air putih dan makanan bergizi.

5) Serta kalaborasi dengan tenaga medis untuk melakukan ANC secara rutin dan tepat waktu.

Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi di keluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat dampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan.

Faktor yang mempengaruhi persalinan.

1. Kekuatan atau dorongan (Power)

2. Jalan lahir (Passage)

3. Janin (Passager)

4. Psikis dari ibu

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan adalah:

1. Power

(Tenaga yang mendorong bayi keluar).

2. Passage

(Faktor jalan lahir)

3. Passanger

4. Psikis ibu

5. Penolong

Tahap-tahap persalinan

1. Kala 1 (Kala Pembukaan)

Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

a. Fase laten

b. Fase aktif

2. Kala II (kala Pengeluaran Janin)

Pada kala II ini memiliki ciri khas

Yaitu:

a. His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali

b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan.

c. Tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB.

d. Anus membuka.

3. Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

4. Kala IV (Tahap Pengawasan)

**Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mengambil Studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada ibu hamil dengan kram kaki” Di PMB Siti Rofi’atun SST, Ds Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

**Tujuan Peneliti**

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajeman kebidanan pada Ny “N” dengan kehamilan normal di PMB Siti Rofi’atun SST , Ds Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

**Manfaat Penelitian**

Bermanfaat sebagai sumber informasi dan perkembangan ilmu pengetahuan serta bermanfaat bagi institusi pendidikan dalam pelaksanaan pendokumentasian dan memperluas dalam pengalaman tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

**BAHAN DAN METODE PENELITIAN**

Metode Asuhan dalam LTA ini adalah dengan menggunakan data sekunder melalui wawancara, pemeriksaan, observasi dan buku KIA. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny “N” dengan keluhan KRAM KAKI di PMB Siti Rofi’atun SST , Ds Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

**HASIL PENELITIAN**

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “N” selama kehamilan trimester III dengan keluhan kram kaki, pada persalinan dengan secara spontan tidak ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBLR, pada masa neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi akseptor baru KB MAL. Tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

**Tinjauan Pustaka**

Kehamilan TM III merupakan waktu persiapan menanti kehamilan bayi, kehamilan TM III Merupakan dimana usia kehamilan seorang ibu 7-9 bulan atau kehamilan memasuki ke-28 sampai waktu kelahiran (28-40 minggu).

**PEMBAHASAN**

Pada Pembahasan ini akan di jelaskan tentang kesesuaian pada teori dan kenyataan serta ditambah opini dari penulis sebagai pendamping klien yang melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “N” Dengan keluhan Kram kaki di PMB Siti Rofi’atun SST, Ds Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

**Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III**

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang di ambil. Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan Antenatal Care. Untuk itu dalam pembahasan yang berkaitan dengan Antenatal Care, maka dapat di peroleh data sebagai berikut. Sudah di periksa pada Tanggal 14 April 2020 dengan hasil UK 38 minggu, TD : 120/80 mmHg, BB: 64kg, Skor KSPR : 2, DJJ :140x/menit, TFU : 33 cm, Terapi : Hufeding, Penyuluhan : Oksitoksin dan Massage.

Dari fakta diatas dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

Berdasarkan data diatas menurut penulis keadaan Ny “N” merupakan hal yang masih fisiologis karena pada kehamilan trimester III hal tersebut terjadi karena janin yang semakin membesar, dan ibu berdiri terlalu lama, Diagnosa tersebut dilakukan penatalaksanaan KIE tentang terapi Massage, setelah dilakukan penatalaksanaan tersebut ibu mengatakan bahwa nyerinya berkurang. Mengajarkan terapi massage sangat penting untuk meringankan ketidaknyamanan pada kram kaki yang di alami oleh ibu hamil. Ibu melakukan ANC sebanyak 8x berarti telah sesuai standar pelayanan kunjungan anc.

Menurut Nurdiansyah (2011), keluhan kram kaki seorang ibu hamil dapat di sebabkan karena terhimpitnya saraf-saraf di luar tulang sendi dan akibat pembesaran tubuh. Berat tubuh yang bertambah membuat kaki semakin berat, sementara aliran darah ke kaki juga melambat sehingga menimbulkan kram pada kaki.

**Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin**

**Kala I**

Berdasarkan data diatas dengan keluhan ibu mengatakan semakin sering kencang-kencang dan mengeluarkan lendir bercampur darah sejak tanggal 18 April 2020 jam 11.30 WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 18 April 2020 jam 11.40 WIB dengan hasil TD : 110/70 mmHg, His : 5x10’40” ,DJJ : 140x/menit, VT : Ø 10 cm, Effacement :100%, Ketuban : (-), Presentasi : kepala, Denominator : UUK kiri depan, penurunan kepala :0/5, moulase 0, lama kala I ± 4,5 jam. Sehingga didapatkan diagnose G1P0A0 39 minggu inpartu kala I fase aktif.

Berdasarkan data sekunder dari patograf, Ny. S mengeluh sejak tadi siang 18 April 2020 jam 11.45 WIB perutnya kenceng-kenceng dan mengeluarkan sedikit lendir bercampur darah. Bidan memberikan penatalaksanaan akan dilakukan tindakan persalinan, observasi keadaan ibu dan janin, observasi his, menganjurkan ibu untuk makan dan minum sesuai dengan kebutuhan. Menurut peneliti berdasarkan keluhan yang dirasakan pada Ny “N” merupakan hal yang fisiologis karena merupakan tanda-tanda awal persalinan seperti keluar cairan dari jalan lahir, lender bercampur darah, his tidak berkurang walaupun sudah dilakukan aktifitas seperti berjalan tetapi semakin adekuat, adanya rasa nyeri yang menjalar dari punggung sampai perut bagian depan, penatalaksanaan yang telah diberikan Bidan sudah sesuai dengan standar penatalaksanaan kala I. Setelah dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan standar kala I terjadi kemajuan pembukaan sehingga mempercepat terjadinya kala II.

Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

**Kala II**

Berdasarkan data diatas didapatkan Keluhan ibu mengatakan ini meneran. Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 18 April 2020 jam 13.37 WIB, perineum menonjol, vulva membuka, kepala janin sudah turun ke dasar panggul, His : 5,10.40”, DJJ : 140x/menit, VT : Ø 10 cm,eff 100%, ketuban negative, denominator UUK, Hedge III, molase 0, lama kala II ± 40 menit. Sehingga didapatkan diagnose G2P1A0 UK 39 minggu inpartu kala II.

Berdasarkan analisa data di atas, penulis memberikan penatalaksanaan asuhan persalinan normal kala II sesuai dengan protocol dan SOP masa pandemi pada Ny. “N” telah sesuai standar asuhan yang diberikan dan terjadi kemajuan penurunan kepala hingga bayi baru lahir langsung menangis, kulit kemerahan, tonus otot baik, bayi bergerak aktif, jenis kelamin perempuan.

Menurut penulis berdasarkan data diatas merupakan suatu keadaan yang fisiologis karena kala II di tandai dengan pembukaan serviks yang telah lengkap, dan ditandai dengan adanya dorongan untuk meneran, perineum menonjol, vulva membuka, kepala yang sudah turun ke dasar panggul, dan kala II yang terjadi pada Ny “N” berlangsung selama ± 40 menit.

Hal ini sesuai dengan pendapat (Sudarti,2012). Kala II dimulai dari pembukaan lengkap dan berakhir dengannya lahirnya seluruh tubuh janin, lama kala II adalah 50 menit untuk primigravida dan 30 menit untuk multigravida, dan ditandai dengan adanya dorongan untuk meneran, perineum menonjol, vulva membuka, adanya tekanan pada anus, kepala turun ke dasar panggul.

Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

**Kala III**

Berdasarkan data diatas didapatkan keluhan perut ibu terasa mulas. Setelah dilakukan pemeriksaan pemeriksaan pada tanggal 18 April 2020 jam 14.25 WIB, TFU masih setinggi pusat dan terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu tali pusat memanjang dan semburan darah dari jalan lahir. Lama kala III berlangsung ± 20 menit.

Berdasarkan analisa data di atas, penulis memberikan asuhan pada ibu bersalin kala III, plasenta lahir lengkap. Menurut penulis berdasarkan data di atas merupakan hal yang fisiologis karena setelah bayi lahir akan diikuti lahirnya plasenta. Menurut penulis berdasarkan data diatas merupakan suatu keadaan yang fisiologis. Karena beberapa saat setelah bayi lahir timbul his pengeluaran dan pelepasan plasenta, dan tidak berlangsung lebih 30 menit.

Hal ini sesuai dengan (Sumarah, 2009) kala III adalah waktu pelepasan plasenta, dan beberapa saat setelah bayi lahir timbul his pengeluaran dan pelepasan plasenta, proses ini biasanya berlangsung antara 15-30 menit.

Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

**Kala IV**

Berdasarkan data diatas didapatkan keluhan perut ibu masih terasa mules, dan nyeri pada jalan lahir. Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 18 April 2020 jam 13.37 WIB, Perdarahan: ±150 cc, Observasi 2 jam PP, TD: 100/80 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,50C, P: 20x/menit TFU 3 jari dibawah pusat, UC: baik, Konsistensi: keras, kandung kemih: kosong.

Berdasarkan analisa data di atas, penulis memberikan penatalaksanaan observasi selama 2 jam post partum. Menurut penulis, observasi 2 jam post partum sangat penting untuk memantau kondisi ibu setelah melahirkan. Asuhan 2 jam pp yang dilakukan bidan telah sesuai, berdasarkan catatan bidan di partograf yaitu 1 jam pertama dilakukan per 15 menit dan 1 jam kedua dilakukan per 30 menit. Menurut penulis berdasarkan fakta diatas kondisi ibu dalam keadaan fisiologis karena tidak adanya tanda bahaya perdarahan dan tanda-tanda vital ibu masih dalam batas normal.

Hal ini sesuai dengan teori Rohani (2011), kala IV adalah tahap yang digunakan untuk

melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan yang dilakukan selama 2 jam.

Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

**Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas**

Dari diagnosa tersebut penulis memberikan penatalaksanaan sesuai dengan kebutuhan selama masa nifas pada Ny “N”, yaitu melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses involusi uterus berjalan baik, laktasi, KIE untuk mobilisasi dini dan cara menyusui yang benar, personal hygiene dan Vit.A. Menurut penulis, dengan diberikan implementasi yang sesuai dengan asuhan pada ibu nifas dapat mencegah terjadinya tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan, lochea berbau, bendungan ASI, selain itu juga memberikan dampak yang positif bagi ibu dan bayi seperti mengajari ibu bagaimana cara menyusui yang benar, dan melakukan perawatan bayi sehari-hari, memberikan konseling tentang KB agar ibu merasa mantap dan nyaman sebelum menggunakan alat kontrasepsi. Menurut penulis, merupakan keadaan yang fisiologis karena tidak terdapat tanda bahaya pada masa nifas, jahitan perineum sudah kering dan ibu tidak ada keluhan sama sekali.

Hal tersebut sesuai dengan teori masa nifas atau puerperium di mulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. (Walyani,2015).

Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

**Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

Berdasarkan data diatas bayi baru lahir 1 jam langsung menangis, gerak aktif, dan warna kulit kemerahan. Setelah dilakukan pemeriksaan pada 18 April 2020 jam 13.37 WIB, penilaian awal bayi menangis spontan, kulit merah, reflek baik, apgar score 9-10, BB : 3300 gram, PB : 50 cm, LK : 33 cm, LD : 30 cm, Lila : 12 cm, sudah BAK 1 kali, sudah BAB 1 kali, Sehingga didapatkan diagnose Bayi Baru Lahir usia 1 jam fisiologis.

Berdasarkan analisa data, penulis memberikan penatalaksanaan pada Ny “N” sebagaimana bayi baru lahir normal, diantaranya melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, memberikan injeksi Vit.K paha kiri anterolateral setelah IMD dan salep mata, serta memberikan imunisasi HB-0 0,5 ml intramuscular di paha kanan anterolateral 1 jam setelah pemberian vitamin K1. Menurut penulis berdasarkan fakta diatas merupakan hal yang fisiologis karena bayi lahir pada usia kehamilan 39 minggu dan berat badannya 3300 gram. Penatalaksanaan yang diberikan sudah sesuai, pertama dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, lalu Vit. K untuk mencegah perdarahan karena proses persalinan, IMD, salep mata agar mata tidak infeksi dan injeksi HB-0 untuk mencegah Hepatitis B.

Hal ini sesuai dengan teori Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500 – 4000 gr (Ibrahim Kristina S, (1984) dalam Vivian,2010).

Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

**Asuhan Kebidanan pada Neonatus**

Berdasarkan data diatas neonatus 1 hari dan tidak ada kelainan. Setelah dilakukan pemeriksaan pada 18 April 2020 jam 06.32 WIB, sudah bisa menghisap, tidak ichterus, tali pusat masih basah. Sehingga di dapatkan diagnosa Neonatus cukup bulan usia 1 hari fisiologi. Peneliti memberikan penatalaksan pencegahan hipotermi. Dan pada pemeriksaan selanjutnya pada tanggal 25 April 2020 jam 15.00 WIB dengan hasil BB: 3300 gram, tali pusat sudah lepas. Sehingga di dapatkan diagnosa Neonatus cukup bulan usia 6 hari fisiologis. Dari diagnosa tersebut peneliti memberikan penatalaksanaan pencegahan hipotermi, Pada kunjungan neonatus ke 2 dan ke 3 berjalan dengan normal, kebutuhan ASI tercukupi, BAB 3 x sehari BAK 7 x sehari.

Menurut penulis berdasarkan fakta diatas merupakan suatu hal yang fisiologis karena tidak adanya tanda-tanda hipotermi ataupun hipoglikemia. Hal ini sesuai dengan pendapat (Walyani,2015) diagnosa asuhan kebidanan pada neonatus fisiologis, neonatus cukup bulan usia 0-28 hari fisiologis.

Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

**Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)**

Ibu merencanakan menggunakan KB MAL, pada tanggal 18 April 2020 jam 15.00 WIB didapatkan hasil pemeriksaan TD :110/60 mmHg, BB : 64 kg, pasien belum haid, Sehingga didapatkan diagnosa P2A0 KB MAL. Dan pada kunjungan selanjutnya pada tanggal 10 Mei 2020 jam 16.30 WIB, ibu memutuskan untuk menggunakan KB MAL, dilakukan pemeriksaan TD : 110/70 mmHg, BB : 64 kg, ibu belum haid, Sehingga didapatkan diagnosa P2A0 KB MAL. Menurut Penulis, Mal cocok bagi bayi karena KB Mal tidak menimbulkan efek samping bagi ibu dan bayi, dengan menggunakan KB Mal bayi dapat memperoleh ASI eksklusif dari ibu. KB Mal banyak memiliki keuntungan yaitu ibu akan terhindar dari perdarahan dan Rahim dapat mengecil secara cepat karena pada saat ibu menyusui hormon oksitoksin keluar ibu bisa menggunakan KB ini hanya sampai 6 bulan, Efektifitas KB ini sekitar 85%, sehingga resiko untuk hamil lagi akan terjadi.

Menurut Proverawati (2015), keuntungan KB Mal tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia. Meningkatkan psikologi ibu dan bayi, keefektifan KB Mal 85%.

Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

**SIMPULAN DAN SARAN**

**Simpulan**

Dari Uraian materi dan Pembahasan kasus tersebut, dapat di Tarik kesimpulan bahwa, Asuhan kebidanan pada Ny “N” dilakukan selama 5 bulan dimulai dari masa kehamilan 39 minggu, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB menggunakan dokumentasi SOAP maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1.Asuhan Kebidanan komprehensif pada kehamilan trimester III pada Ny “N” G2P1A0, kehamilan normal dengan kram kaki.

2.Asuhan Kebidanan komprehensif pada persalinan Ny “N” G2P1A0 dengan persalinan normal.

3.Asuhan Kebidanan komprehensif pada masa nifas Ny “N” P2A0 fisiologis.

4.Asuhan Kebidanan komprehensif bayi baru lahir pada bayi Ny “N” fisiologis.

5.Asuhan Kebidanan komprehensif pada neonatus bayi Ny “N” fisiologis.

6.Asuhan Kebidanan komprehensif pada keluarga berencana Ny “N” dengan KB MAL.

**Saran**

1. Bagi Bidan

Disarankan kepada bidan untuk menolong persalinan dalam masa pandemi ini, sebaiknya memakai APD lengkap dan menggunakan protokol kesehatan.

1. Bagi Klien

Diharapkan klien dapat mempraktikkan apa yang sudah dikonseling oleh mahasiswa selama pendampingan terkait masalah kram kaki selama di rumah.

1. Bagi Institusi

Diharapkan institusi kesehatan dapat menerapkan pendidikan asuhan kebidanan secara Continuty Of Care dengan tepat dalam proses belajar, memperbaiki praktik pembelajaran menjadi lebih efektif dan efisien, sehingga kualitas sumber daya manusia di institusi meningkat, sehingga dapat melahirkan tenaga kesehatan terutama bidan yang berkualitas.

**KEPUSTAKAAN**

AD Ardianti. 203.Ibu Hamil Trimester III.repository.um.ac.id diakses 18 Desember 2017

Ari Sulistyawati. 2010. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Jakarta : Salemba

Ambarwati dan Wulandari. 2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Nuha Medika. Yogyakarta.

Ari Sulistyawati,2009. Buku Ajar Nifas pada Ibu Nifas. Yogyakarta : CV Andi Offset.

Afandi, Brian dkk. 2011. Buku Pelayanan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta PT. Bina Pustaka Sawono Prawirohardjo.Ibrahim Kristina S, 1984 dalam Vivian,2010

Cunningham .2008. Asuhan Kebidanan.Yogyakarta

Elisabeth Siwi Walyani. 2016 Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Ida Bagus Gde Manuaba, 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Berencana untuk pendidikan Bidan. Jakarta: EGC

Nur Aini Rahmawati, ddk.2016. HUBUNGAN PELAKSANAAN SENAM HAMIL DENGAN KETIDAKNYAMANAN IBU HAMIL TRIMESTER III. Jurnal Involusi Kebidanan.

Nila Nurdiansyah.2011. BUKU PINTAR IBU DAN BAYI. Jakarta: Bukune.

Ova Emilia,2010. Tetap bugar dan energik selama hamil. Jakarta : PT .Argomedia pustaka

Suryati Roumali. 2011. Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta : Nuha Medika .

Suryati Roumali. 2011. Buku Ajar Asuhan Kehamilan I.Yogjakarta: Nuha Medika.

Sujiyatini, dkk. 2011. Asuhan Kebidanan II (Persalinan). Yogyakarta: Rohima

Sarwono Prawirohardjo. 2014. Ilmu Kebidanan. PT. bina pustaka sarwono. Jakarta

Sarwono Prawirohardjo, 2009. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakrta : Bina Pustaka.

Suryati Romauli,S. 2011 Buku Ajar Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika.

Sarwono Prawirohardjo, 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta : P.T Bina Pustaka

Sujiyatini, dkk.2011. Asuhan Kebidanan II (Persalinan). Yogyakarta : Rohima Press.

Walyani dan purwoastuti. 2015. Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui. Pustaka Baru.Yogyakarta.