

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “R”  
GIIP1A0 35 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DENGAN  
KELUHAN NYERI PUNGGUNG PADA MASA PANDEMI  
DI PMB SAPTARUM MASLAHAH S.Tr.Keb  
DESA PLOKOKEREP SUMOBITO  
JOMBANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2021**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “R”  
GIIP1A0 35 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DENGAN  
KELUHAN NYERI PUNGGUNG PADA MASA PANDEMI  
DI PMB SAPTARUM MASLAHAH S.Tr.Keb  
DESA PLOSOKEREP SUMOBITO  
JOMBANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

Oleh :  
**CITRA PERMATA SARI**  
**181110012**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "R"  
GHIPIA0 35 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DENGAN  
KELUHAN NYERI PUNGGUNG PADA MASA PANDEMI  
DI PMB SAPTARUM MASLAHAH S.Tr.Keb  
DESA PLOKOKEREP SUMOBITO  
JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Citra Permata Sari

Nim : 181110012

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

Menyetujui,

**Pembimbing I**



**Henny Sulistyawati, SST.,M.Kes**  
NIK : 02.09.214

**Pembimbing II**



**Rista Novitasari, SST.,M.Keb**  
NIK : 01.10.380

**NIK : 01.10.380**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "R"  
G2PIA0 35 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DENGAN  
KELUHAN NYERI PUNGGUNG PADA MASA PANDEMI  
DI PMB SAPTARUM MASLAHAH S.Tr.Keb  
DESA PLOSOKEREP SUMOBITO  
JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

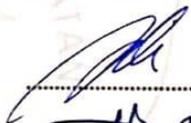
Nama : Citra Permata Sari

NIM : 18.111.0012

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal  
04 Agustus 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan,

**TIM PENGUJI**

	NAMA	TANDA TANGAN
Penguji Utama	: <u>Ruliati, SKM., SST., M.Kes</u> NIK : 02.10.351	
Penguji I	: <u>Henny Sulistawati, SST., M.Kes</u> NIK : 02.09.214	
Penguji II	: <u>Rista Novitasari, SST., M.Keb</u> NIK : 01.10.380	

Ketua STIKES ICME  
  
H. Imam Fatoni, SKM., MM  
NIK : 03.04.022

Mengetahui,  
Ketua Program Studi D-III Kebidanan  
  
Nining Mustika Ningrum, S.ST. M. Kes  
NIK : 02.08.127

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama lengkap Citra Permata Sari lahir di Merauke 13 Juli 1999 merupakan putri pertama dari 2 bersaudara, dan memiliki 1 adik perempuan yang bernama Wanda Kholifah. Penulis lahir dari pasangan suami istri Bapak Suprianto dan Ibu Sademi. Alamat kediaman penulis di Desa Kafyamke RT/RW 005/002 Kecamatan Ulilin Kabupaten Merauke.

Penulis menyelesaikan pendidikan dasar di SD Inpres Muting IV lulus pada tahun 2011, meneruskan di SMP Negeri Asiki lulus pada tahun 2014, setelah itu meneruskan di SMK Kesehatan Yaleka Maro Merauke lulus pada tahun 2018, setelah itu pada tahun 2019 lulus seleksi di STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA Jombang dan penulis memilih Program Studi D III Kebidanan dari lima program studi yang ada di STIKES ICME Jombang.

Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Jombang, 03 Maret 2021



Citra Permata Sari  
NIM 181110012

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Citra Permata Sari  
NIM : 181110012  
Jenjang : Diploma  
Program Studi : DIII Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “R” GIIP1A0 35 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN NYERI PUNGGUNG PADA MASA PANDEMI DI PMB SAPTARUM MASLAHAH,S.Tr.Keb DESA PLOSOKEREP SUMOBITO JOMBANG”

Merupakan Laporan Tugas Akhir dan artikel yang secara keseluruhan adalah hasil karya penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk dari sumber informasi aslinya.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan sebagai mestinya.

Jombang, 17 September 2021

Yang Menyatakan



Citra Permata Sari  
181110012

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Citra Permata Sari  
NIM : 181110012  
Jenjang : Diploma  
Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa judul LTA : "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "R" GIPIA0 35 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN NYERI PUNGGUNG PADA MASA PANDEMI DI PMB SAPTARUM MASLAHAH,S.Tr.Keb DESA PLOKOKEREP SUMOBITO JOMBANG"

Benar bebas plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai pernyataan yang berlaku.

Demikian surat ini saya buat untuk dipergunakan sebagai mestinya.

Jombang, 17 September 2021

Yang Menyatakan



Citra Permata Sari  
181110012

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat tuhan Yang Maha Esa, ata semua berkat dan rahmatnya sehingga dapat terselesaikannya Tugas Akhir yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “R” G2P1A0 35 Minggu Kehamilan Normal Dengan Keluhan Nyeri Punggung Pada Masa Pandemi ” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

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

1. H.Imam Fatoni, SKM.,MM, selaku ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Nining Mustika Ningrum, SST,M.Kes, selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Henny Sulistyawati, SST.,M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Rista Novitasari, SST.,M.Keb selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ruliati, SKM.,SST.,M.Kes Selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bidan Saptarum Masalahah S.Tr,Keb yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PMB Saptarum Masalahah S.Tr,Keb.
7. Ny “R” selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
8. Bapak Suprianto, ibu Sademi selaku orang tua saya yang saya sayangi, dan adik tercinta Wanda, atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.

9. Terimakasih kepada EXO, NCT dan Black Pink yang selalu menjadi penghibur dan penyemangat dalam pengerjaan Laporan Tugas Akhir
10. Semua rekan mahasiswa seangkatan D-III Kebidanan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam ini

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

Jombang, 25 Mei 2021

Penulis



## RINGKASAN

### ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "R" G2P1A0 35 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN NYERI PUNGGUNG PADA MASA PANDEMI DI PMB SAPTARUM MASLAHAH S.Tr.Keb DESA PLOSOKEREP SUMOBITO JOMBANG

Oleh:

Citra Permata Sari

181110012

**Pendahuluan** Kehamilan merupakan suatu yang fisiologis, namun sering kali terjadi keluhan yang mengganggu kenyamanan ibu hamil salah satunya adalah nyeri punggung, ketika pusat gravitasi pada tubuh telah bergeser. Tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan untuk mengurangi rasa nyeri sehingga ibu nyaman misalnya dengan pemeriksaan rutin *Antenatal Care* dan mengurangi aktivitas berlebihan. Tujuan LTA ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, Neonatus dan KB pada ibu dengan keluhan nyeri punggung.

**Metode** Asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara, observasi, dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny."R" GIIP1A0 35 minggu dengan kehamilan normal di PMB Saptarum Maslahah, STr.Keb. Desa Plosokerep Sumobito Jombang.

**Hasil** asuhan kebidanan secara *Komprehensif* pada Ny."R" selama kehamilan trimester III dengan keluhan nyeri punggung sudah teratasi, persalinan normal dengan bantuan bidan, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan Bayi Baru Lahir Normal, pada neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

**Kesimpulan** dari asuhan kebidanan secara *komprehensif* ini didapatkan dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan penanganannya secara dini. Tidak ditemukannya adanya penyulit dari mulai Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Neonatus, KB.

**Saran** : Diharapkan kunjungan dan melakukan asuhan kebidanan secara kolaborasi bila ditemukan adanya komplikasi dan lebih ditingkatkan lagi kolaborasinya.

**Kata Kunci**: Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Nyeri Punggung Pada Masa Pandemi.

## DAFTAR ISI

<b>COVER .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN .....</b>	<b>v</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penyusunan LTA.....	4
1.4 Manfaat.....	5
1.5 Ruang Lingkup .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Kehamilan Trimester Tiga (III) .....	7
2.2 Konsep Dasar Nyeri Punggung .....	11
2.3 Konsep Dasar SOAP Pada Ibu Hamil .....	14
2.4 Asuhan Bersalin.....	17
2.5 Pengertian masa nifas .....	23
2.6 Bayi Baru Lahir .....	28
2.7 Pengertian Neonatus .....	32
2.8 Keluarga Berencana (KB).....	34
2.9 COVID-19 (Corona).....	36
<b>BAB III ASUHAN KEBIDANAN.....</b>	<b>42</b>
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	42
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin .....	47
3.3 Asuhan Bayi Baru Lahir .....	56
3.4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas.....	59
3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus.....	67
3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) .....	73
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>76</b>
4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC .....	76
4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC .....	78

4.3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC.....	81
4.4 Distribusi Data Sub dan Obyektif dari Variabel Bayi Baru Lahir.....	82
4.5 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel Neonatus .....	83
4.6 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel KB.....	84
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>85</b>
5.1 Kesimpulan .....	85
5.2 Saran .....	85
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>87</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Keluhan Pada Ibu Hamil TM III.....	11
Tabel 2.2 Perubahan Involusi Uterus .....	24
Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC .....	76
Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC.....	78
Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC.....	81
Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel BBL.....	82
Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel Neonatus...	83
Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel KB .....	84



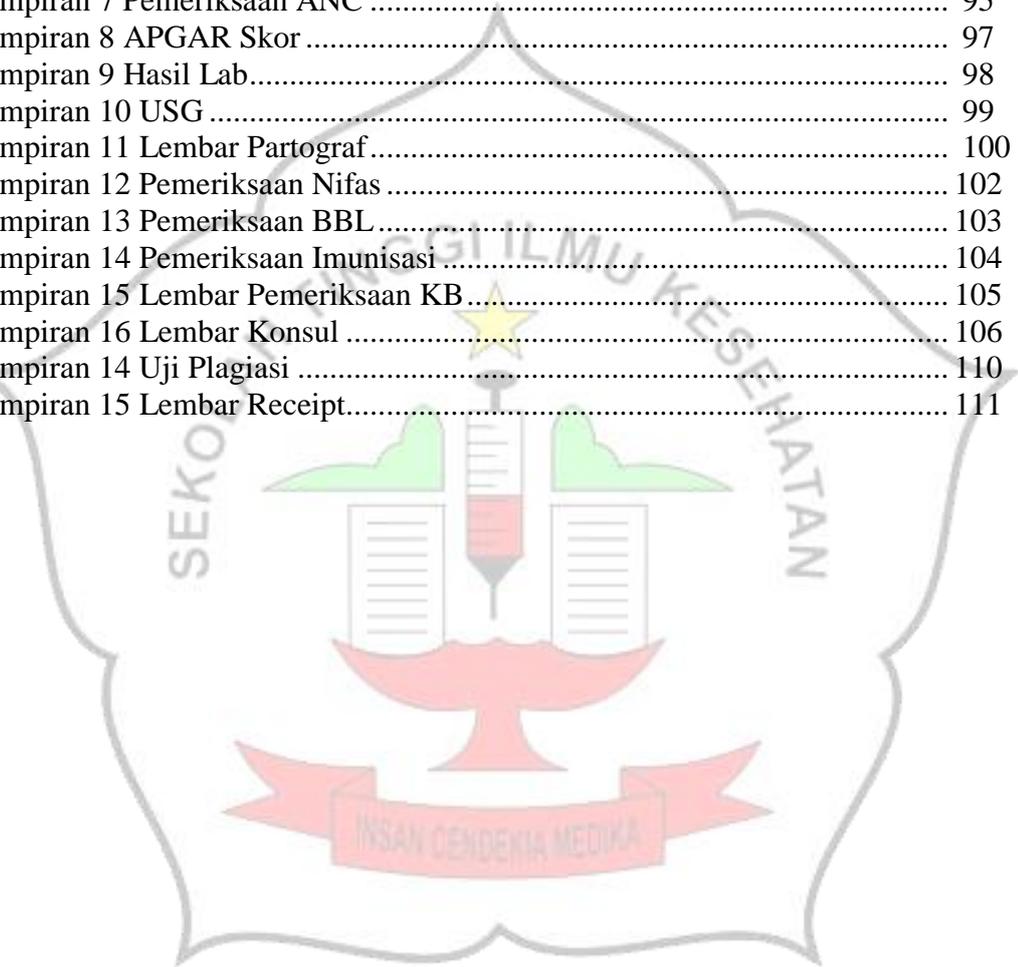
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Skala Nyeri “Muka” .....	13
Gambar 2.2	Skala Intensitas Nyeri Numeric.....	15



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pernyataan Pasien.....	89
Lampiran 2 Surat Persetujuan Bidan.....	90
Lampiran 3 Sertifikat Etik.....	91
Lampiran 4 Lembar Biodata .....	92
Lampiran 5 Lembar Riwayat Kehamilan.....	93
Lampiran 6 ANC Terpadu .....	94
Lampiran 7 Pemeriksaan ANC .....	95
Lampiran 8 APGAR Skor .....	97
Lampiran 9 Hasil Lab.....	98
Lampiran 10 USG .....	99
Lampiran 11 Lembar Partograf.....	100
Lampiran 12 Pemeriksaan Nifas .....	102
Lampiran 13 Pemeriksaan BBL .....	103
Lampiran 14 Pemeriksaan Imunisasi .....	104
Lampiran 15 Lembar Pemeriksaan KB.....	105
Lampiran 16 Lembar Konsul .....	106
Lampiran 14 Uji Plagiasi .....	110
Lampiran 15 Lembar Receipt.....	111



## DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
CC	: <i>Cubic Centimeter</i>
CM	: <i>Centimeter</i>
DJJ	: Detak Jantung Janin
GPA	: Gravida, Para, Abortus
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
Kg	: Kilogram
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
LILA	: Lingkaran Lengan Atas
MAL	: Metode Amenora Laktasi
MmHg	: <i>Milimeter Merkuri (Hydrargyrum)</i>
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
N	: Nadi
P	: Pernapasan
PAP	: Pintu Atas Panggung
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
RR	: <i>Respiration Rote</i>
ROT	: <i>Roll Over Test</i>
S	: Suhu
TD	: Tekanan Darah
TP	: Tapsiran Persalinan

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan bertemunya spermatozoa dan ovum atau sel telur. Proses kehamilan membutuhkan waktu kira-kira 10, atau 9 bulan kalender, atau berlangsung selama 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir (Wagiyo & Putrono, 2016). Proses awal kehamilan yaitu dari masa konsepsi yang didefinisikan sebagai pertemuan antara sperma dan sel telur, dan peristiwa ini merupakan rangkaian kejadian yang mengelilinginya (Sutejo, 2012). Disetiap hubungan antara seorang suami dan istri tentunya menantikan kehadiran buah hati namun terkadang muncul keluhan- keluhan yang fisiologis yang dialami pada saat hamil, salah satu keluhannya adalah nyeri punggung. Nyeri punggung biasanya terjadi pada waktu tertentu dan biasanya sering terjadi pada masa trimester tiga. Nyeri punggung merupakan keluhan yang umum dialami ibu hamil pada saat trimester tiga yaitu ketika pusat gravitasi tubuh telah bergeser (Khumaira marsha, 2012).

Prevalensi terjadinya nyeri punggung masa kehamilan menurut WHO 65%. (WHO, 2010) Hasil penelitian di berbagai wilayah Indonesia pada ibu hamil mencapai 45-60% orang mengalami *back pain* (nyeri punggung) pada kehamilannya (Kementerian Kesehatan RI, 2012) Provinsi Jawa Timur di perkirakan sekitar 65% dari 100% ibu hamil mengalami *back pain* nyeri punggung. (Kementerian Kesehatan RI, 2012)

Berdasarkan hasil penelitian dari Arrizqi Herawati dalam artikelnya yang berjudul "Upaya Penanganan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III" didapati ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung mencapai 60-80% di berbagai daerah di Indonesia. Berdasarkan survei yang dilakukan penulis di PMB Saptarum Masalahah S.Tr.Keb. Desa Plososkerep, kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang pada tanggal 01 Januari sampai 15 Februari 2021, dengan mengambil data sekunder kunjungan ibu hamil pada bulan Januari dan Februari 2021 didapatkan data 12 ibu hamil, 3 mengalami nyeri punggung (0,97%). Salah satunya Ny. "R" pada usia kehamilan 35 minggu dengan keluhan nyeri punggung. Hal ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil.

Nyeri punggung ini berhubungan dengan peningkatan berat badan pada ibu hamil sehingga tulang rusuk bekerja lebih berat dari sebelumnya. karena harus menopang ibu hamil yang beratnya semakin bertambah dan rahim mengalami pembesaran menyebabkan terpisahnya otot dari tulang rusuk dari tulang kemaluan, dan perubahan hormonal. Tubuh ibu hamil memproduksi hormone relaxin selama masa kehamilan. Hormone ini mengendurkan ikatan yang berada disekitar panggul dan melonggarkan ikatan sendi yang menopang tulang belakang, sehingga menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil. Akibat dari nyeri punggung yang dialami oleh ibu hamil bisa mengakibatkan.

ketidaknyamanan sehingga bisa mengganggu psikis ibu hamil yang menyebabkan fetal distress apabila janin tidak menerima cukup oksigen, sehingga mengalami asfiksia atau sesak. Kondisi ini tidak bisa disepelekan

karena bisa mengancam kesehatan dan nyawa janin dalam kandungannya (N.Indarini, 2014)

Melihat fenomena diatas, maka upaya untuk mengatasi masalah nyeri punggung adalah memberikan KIE tentang nyeri punggung: menganjurkan ibu untuk memperbanyak istirahat dan mengurangi aktivitas yang terlalu berat, menghindari posisi terlentang dan membungkuk yang berlebihan, tidur dengan posisi miring ke kiri dan di beri bantal, dan mengompres punggung dengan air hangat, dan bisa juga dilakukan prenatal massage (pijat pada ibu hamil) (Suryati, 2015)

Kehamilan pada masa pandemi ada lebih dari 400.000 kehamilan tidak terencana terjadi di Indonesia selama pandemic, lebih dari 420.000 bayi baru lahir diperkirakan lahir pada awal 2021, didasarkan pada 10% dari 28.000.000 keluarga mengalami kesulitan dalam mengontrol kelahiran, Jawa Timur pada bulan Februari 68.547 orang naik 1,13%, Maret 278.356 orang naik 4,68% (Nurhantato Sandhi, 2020). Data Harian di Indonesia dari Tanggal 1 Januari 2021 ada sekitar 8.072 kasus rata-rata 7 hari 7.310, total di Indonesia total kasus 1.69 juta, sembuh 1,54 juta, Meninggal dunia 46.137, Total seluruh dunia dengan total kasus 154 juta, sembuh 91 juta, meninggal dunia 3,23 juta.

Berdasarkan beberapa pembahasan yang telah diuraikan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan sampai masa nifas dan KB yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.R G2P1A0 35 Minggu Kehamilan Normal Dengan Keluhan Nyeri Punggung Pada Masa Pandemi Di PMB Saptarum Masalah S.Tr.Keb. Desa Plosokerep, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang"

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu hamil, persalinan, BBL, nifas, neonatus dan KB, maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa mengidentifikasi masalah berdasarkan *Continuity Of Care* yaitu "Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada secara ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonates dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny.R di PMB Saptarum Masalah S.Tr.Keb , Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang?"

## 1.3 Tujuan Penyusunan LTA

### 1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan pendekatan *Continuity Of Care* pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. "R" di PMB Saptarum Masalah S.Tr.Keb, Desa Plosokerep, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny."R" dengan keluhan Nyeri Punggung Pada Masa Pandemi di PMB Saptarum Masalah S.Tr.Keb, di Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang
- b. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny."R" di PMB Saptarum Masalah S.Tr.Keb, di Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang

- c. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny."R" di PMB Saptarum Masalahah S.Tr.Keb, di Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada BBL Ny."R" di PMB Saptarum Masalahah S.Tr.Keb, di Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus Ny."R" di PMB Saptarum Masalahah S.Tr.Keb, di Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang
- f. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny."R" di PMB Saptarum Masalahah S.Tr.Keb, di Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang

#### 1.4 Manfaat

##### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan serta informasi dan sebagai bahan institusi pendidikan dalam penerapan proses manajemen kebidanan ibu hamil dengan nyeri punggung.

##### 1.4.2 Manfaat Praktis

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan agar lebih meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III (khususnya dengan keluhan nyeri punggung). bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.

Mendapatkunj asuhan komprehensif khususnya untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan pada pasien, yang dialami pada kehamilan trimester III.

Meningkatkan pemahaman, menambah pengalaman nyata dan menerapkan ilmu secara langsung mengenai manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity Of Care*) pada ibu hamil trimester III (khususnya dengan keluhan nyeri punggung), bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.

## 1.5 Ruang Lingkup

### 1.5.1. Sasaran

Sasaran asuhan *Continue Of Care* ini adalah Ny."R" di PMB Saptarum Masalah S.Tr.Keb, di Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang. Mulai dari kehamilan Trimester III, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB yang dilakukan sesuai standart asuhan kebidanan.

### 1.5.2 Tempat

PMB Saptarum Masalah S.Tr.Keb, di Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang

### 1.5.3 Waktu

Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan Juli tahun 2021.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### 2.1 Kehamilan Trimester Tiga (III)

##### 2.1.1 Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan merupakan proses fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari fase fertilitas hingga lahirnya bayi, kehamilan normal berlangsung dalam kurun waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 (0-13 minggu), trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). Perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi pada wanita hamil merupakan proses yang normal pada masa kehamilan (Ratnawati, 2017).

##### 2.1.2 Perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan trimester III

###### 1. Sistem Reproduksi

###### a. Vagina dan Vulva

Dinding vagina terdapat perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sell otot polos. (Ratnawati, 2017)

###### b. Uterus

Pada akhir kehamilan dalam rongga panggul uterus semakin

membesar dan seiring perkembangannya, uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. (Ratnawati, 2017)

c. Ovarium

Plasenta yang telah terbentuk menggantikan fungsi kerja korpus luteum sebagai penghasil hormone progesterone (Ratnawati, 2017)

d. Serviks uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang. (Ratnawati, 2017)

2. Sistem Payudara

Pada saat usia kehamilan 32 minggu ASI sudah keluar, berwarna putih dan berbentuk cairan seperti susu yang sangat encer (kolostrum)

(Ratnawati, 2017)

3. Sistem Endokrin

Pada saat persalinan kelenjar tiroid mengalami persebaran hingga 15,0 ml.

Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan peran dengan magnesium, fosfat, hormone pada tiroid, vit D dan kalsium.

(Ratnawati, 2017)

4. Sistem Perkemihan

Pada trimester III kepala janin mulai turun ke PAP. Keluhan sering buang air kecil akan sering di rasakan ibu hamil trimester III, karena tertekannya kandung kemih akibat penurunan kepala janin (Ratnawati, 2017)

5. Sistem Pencernaan

Peningkatan hormone progesterone dapat mempengaruhi terjadinya konstipasi. (Ratnawati, 2017)

6. Sistem Muskuloskeletal

Sendi panggul pada saat kehamilan mengalami sedikit pergeseran. Perubahan postur tubuhdan peningkatan berat badan pada ibu hamil menyebabkan cara berjalan ibu hamil berubah. (Ratnawati, 2017)

7. Sistem Kardiovaskuler

Selama masa kehamilan jumlah leukosit akan meningkat  $\pm$  5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas yaitu 14000-16000 (Ratnawati, 2017)

8. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut ibu hamil akan mengalami perubahan warna menjadi kemerahan, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara. (Ratnawati, 2017)

9. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan pada ibu hamil sekitar 5,5 kg dan sampai akhirkehamilan 11-12 kg.(Ratnawati, 2017)

10. Sistem Pernafasan

Pada trimester III usus-usus mengalami tekanan dari uterus yang semakin membesar kearah diafragma sehingga menyebabkan diafragma kurang leluasa bergerak dan mengakibatkan ibu hamil kesulitan bernafas.(Ratnawati, 2017)

### 2.1.3 Perubahan psikologi ibu hamil pada trimester III

1. Rasa ketidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya aneh, jelek dan tidak menarik.
2. Takut akan mengalami rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan dan khawatir akan keselamatannya.
3. Khawatir apabila bayinya dilahirkan dalam keadaan tidak normal
4. Merasa sedih karena akan merasa terpisah dengan bayinya.
5. Perasaan yang mudah sensitif.
6. Libido menurun. (Ratnawati, 2017)

### 2.1.4 Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

#### 1. Kebutuhan Nutrisi

Pada saat ibu hamil maka ibu harus memenuhi nutrisi supaya keadaan dan perkembangan janin akan baik.

#### 2. Kebutuhan Eliminasi

Pada kehamilan semakin tua ibu hamil akan sering terjadi ketidak normalan pada kesehatn ibu seperti ibu sering kencing dan sering BAB.

#### 3. Kebutuhan Hygine

Kebersihan seluruh badan ibu juga harus di perhatikan setidaknya sehari mandi dua kali dan mengganti baju dua kali sehari serta harus sering-sering mengganti pakaian dalam dan tidak terlalu ketat.

#### 4. Kebutuhan seksual

*Coitus* dapat dilakukan selama kehamilan asalkan tidak membahayakan kehamilannya. (Ratnawati, 2017)

### 2.1.5 Kebutuhan Psikologis

1. Mendapat dukungan dari keluarga terutama dari suami
2. Mendapat motivasi dan pengetahuan tentang ibu hamil yang usianya sudah tua
3. Berikan rasa kenyamanan pada ibu
4. Persiapan untu menjadi seorang ibu (Orang Tua)
5. Sibling (Ratnawati, 2017)

### 2.1.5 Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Tabel 2.1 Keluhan Pada Ibu Hamil TM III

No.	Keluhan	Cara Mengatasi
1.	Insomnia	Topang bagian tubuh dengan bantal
2.	Sesak nafas	Sikap tubuh yang benar, makan porsi sedikit tapi sering, jangan merokok.
3.	Kontraksi <i>bracton hicks</i>	Istirahat, atur posisi , dan cara bernafas, usap-usap punggung
4.	Sering kencing	Batasi minum sebelum tidur, lagtihan senam kegel, jika kencing terasa sakit segera pergi ke dokter.
5.	Kram kaki	Minum cukup, Selama kram posisi kaki harus defleksi
6.	Oedem	Minum cukup, memakai stocking,pada saat tidur paha dan kaki ditinggikan
7.	Nyeri Punggung	Posisi tidur miring ke kiri, kompres punggung dengan air hangat, dan massase punggung.
8.	Hemoroid	Makan sayur dan buah yang berserat, duduk jangan terlalu lama

(Sulistyawati, 2009)

## 2.2 Konsep Dasar Nyeri Punggung

### 2.2.1 Pengertian Nyeri Punggung

Nyeri punggung adalah keluhan yang umum terjadi pada ibu hamil, dan mungkin pada ibu hamil memiliki riwayat nyeri punggung sebelumnya, kemungkinan yang lainnya nyeri punggung dirasakan pertama kalinya dalam kehamilan sehingga digambarkan

sebagai salah satu gangguan minor dalam kehamilan, Pada nyeri punggung bawah (low back pain), gejalanya biasanya terjadi antara 4-7 bulan usia kehamilan nyeri biasanya terasa di punggung bagian bawah, terkadang menyebar ke bokong dan paha, dan terkadang turun ke kaki (Elizabeth, 2012)

### 2.2.2 Etiologi Nyeri Punggung

#### Beberapa Penyebab Nyeri Punggung

##### 1. Bertambah berat badan

Berat badan dan Rahim yang bertambah membuat tekanan pada pembuluh darah dan saraf di punggung dan panggul

##### 2. Perubahan Postur

Kehamilan membuat pusat gravitasi pada ibu hamil berubah ke arah depan, hal ini yang membuat postur tubuh berubah

##### 3. Perubahan Hormon

Selama kehamilan tubuh memproduksi hormone relaksin yang memungkinkan ligament di daerah punggung untuk bersantai dan sendi menjadi lebih longgar

##### 4. Pemisahan Pada Otot

Karna Rahim membesar dua otot parallel (otot abdominis dubur) yang berjalan dari tulang rusuk ke tulang kemaluan dan memisah.

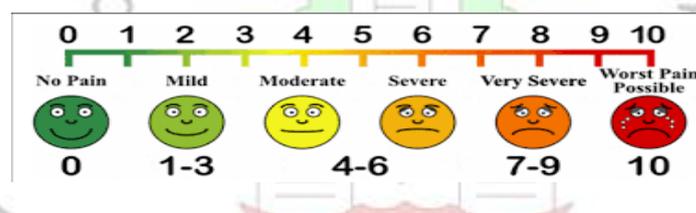
## 5. Stres

Kondisi emosional dapat menyebabkan ketegangan otot punggung inilah yang kemudian dirasakan sebagai nyeri punggung (N.Indarini, 2014)

### 2.2.3 Akibat Nyeri Punggung

Akibat nyeri punggung yang dialami oleh ibu hamil ini mengakibatkan ketidaknyamanan beraktivitas sehingga mengganggu psikis ibu hamil yang menyebabkan fetal distress dimana janin tidak menerima cukup oksigen, sehingga mengalami sesak. Kondisi ini tak bias disepelekan karna bias mengancam kesehatan dan nyawa janin dalam kandungannya (N.Indarini, 2014)

### 2.2.4 Skala Nyeri

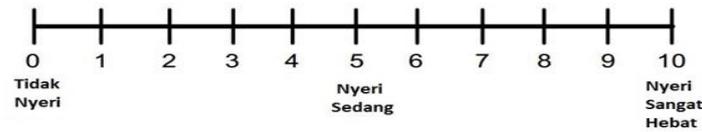


Gambar 2.1 Skala Nyeri (Muka) 1

- 1 = Tidak merasakan nyeri sama sekali
- 2 = Nyeri hanya sedikit
- 3 = Sedikit lebih nyeri
- 4 = Jauh lebih nyeri
- 5 = Jauh lebih nyeri sedikit
- 6 = Sangat nyeri luar biasa sehingga penderita sampai menangis

Sumber : (wongbakerfaces`.org, n.d.)

## 1. Skala intensitas nyeri numeric



Gambar 2.2 Skala Intensitasi Nimerik 1

Sumber: (Maajalah1000, n.d.)

### 2.2.5 Penatalaksanaan nyeri punggung

1. Postur tubuh yang baik
2. Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat badan yang berat, dan berjalan tanpa istirahat
3. Gunakan sepatu tumit rendah
4. Jika nyeri punggung bertambah parah, gunakan penyongkong abdomen eksternal
5. Kompres menggunakan air hangat pada punggung
6. Pijat /usapan pada punggung
7. Untuk istirahat ata tidur
  - a. Kasur yang menyongkong punggung ibu hamil
  - b. Posisikan badan ibu menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan (N.Indarini, 2014)

### 2.3 Konsep Dasar SOAP Pada Ibu Hamil

#### 1. Subjektif (S) :

Data yang dialami dan disampaikan oleh ibu hamil

#### 2. Objektif (O) :

Data yang diperoleh setelah melakukan observasi ibu hamil

## a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik/lemah

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

- a) Tekanan darah : 110/70 – 130/90 mmHg,
- b) Nadi : 80-120 x/menit
- c) Pernafasan : 24-28 x/menit
- d) Suhu : 36,5 °C - 37°C
- e) BB : kenaikan BB normal antara 10-12 kg
- f) Lila : 23 cm
- g) MAP (*Mean Artery Pressure*) : batas normal dari tekanan systole adalah 100-110 mmHg, dan tekanan diastole adalah 60-80 mmHg. Nilai normal dari MAP adalah  $\geq 90$  mmHg.

Rumus MAP adalah

$$\text{MAP} = (2 \times D + S) : 3$$

Keterangan : D : diastole

S : sistolik

- h) IMT ( Indeks Masa Tubuh )

BB (Kg)TB (M)<sup>2</sup>

- i) ROT (
- Roll Over Test*
- ) :

ibu tidur miring kiri kemudian tensi diukur diastolic, lalu

ibu tidur terlentang kemudian 2 menit ditensi apabila hasil

&gt;20 mmHg adalah resiko preeklamsia

b. Pemeriksaan fisik khusus :

Mata : Kelopak mata, konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebral tidak odema

Telinga : Kebersihan, serumen atau tidak

Mulut : Kebersihan, ada caries gigi/tidak

Leher : Pembesaran pada kelenjar tiroid dan kelenjar limfa/tidak

Abdomen :

Leopod I : Menentukan TFU dan bagian yang berada di fundus (kepala/bokong)

Leopod II : Menentukan bagian apa yang terdapat dikiri dan kanan perut ibu (punggung/bagianterkecil janin)

Leopod III : Menentukan letak terbawah janin (kepala/bokong), sudah masuk PAP atau belum

Leopod IV : Menentukan kepala sudah masuk PAP atau belum

DJJ : 5 detik hitung, 5 detik berhenti 5 detik hitung, 5 detik berhenti 5 detik hitung (...+...+...) x 4+...Normal 120-160 x/menit

TBJ : Memastikan TBJ sesuai usia kehamilan, agar tidak ada resiko BBLR

TBJ = (TFU-12) x 155 jika belum masuk PAP

TBJ = (TFU-11) x 155 jika sudah masuk PAP

Ekstermitas : odema/tidak

Genetalia : kebersihan, ada varises/tidak, keputihan/tidak

c. Pemeriksaan penunjang/LAB

- a) Darah : HB : 10-12 gr%, Golongan Darah
- b) Urine : Menentukan adanya penyakit diabetes atau *Preeklamsia* jika ditemukan protein urine

3. Analisa data

Kesimpulan dalam pengambilan keputusan klinis  
 “G...P...A...UK... Minggu dengan kehamilan normal”

4. Penatalaksanaan

Suatu keputusan yang kita ambil atau evaluasi dalam mengatasi masalah yang di alami klien

- 1) Anjurkan ibu tetap memenuhi kebutuhan minum yaitu 10 gelas perhari agar tidak dehidrasi
- 2) Anjurkan ibu untuk menghindari minum, minuman yang mengandung kafein dan minuman yang bersoda
- 3) Anjurkan ibu untuk benar-benar mengosongkan kandung kemih saat buang air kecil

2.4 Asuhan Bersalin

2.4.1 Pengertian persalinan

Persalinan merupakan proses keluarnya hasil konsepsi (bayi, plasenta, dan selaput ketuban) dari uterus yang cukup bulan dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan, dan normalnya terjadi pada usia kehamilan lebih dari 37 minggu. (Mika, 2016).

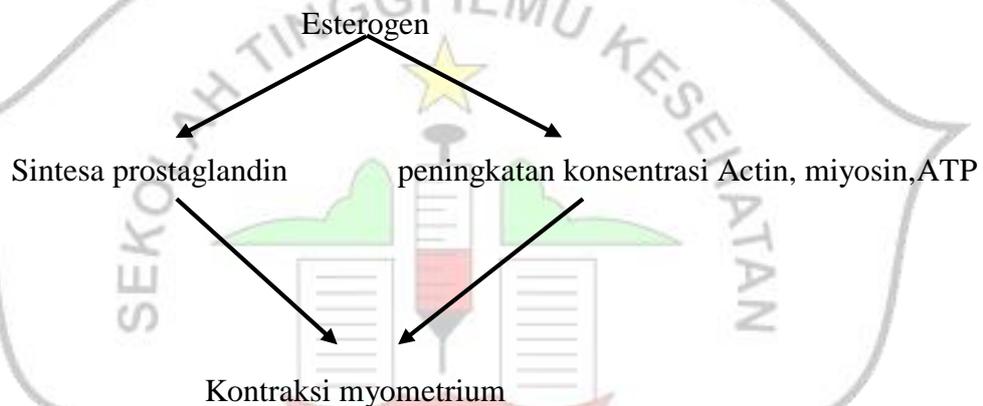
## 2.4.2 Teori Penyebab Persalinan

### 1. Penurunan hormon progesteron

Turunnya hormon progesterone yang berakhir kontraksi uterus meningkat karena sintesa prostaglandin di chorioamnion.(Oktarina, 2016)

### 2. Rangsangan Esterogen

Irritability miometrium disebabkan oleh hormon esterogen, hormon esterogen memungkinkan sintesa prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban dan terjadi kontraksi uterus.



### 3. Teori keregangan

Kandungan yang semakin tua akan mengakibatkan iskemia pada otot Rahim, dan dapat mengganggu sirkulasi utero plasenter.

### 4. Teori plasenta menjadi tua

Pada kehamilan yang sudah tua (40 minggu) akan terjadi penurunan sirkulasi pada plasenta dan penurunan produksi hormon. (Annisa, 2017)

## 2.4.3 Tanda Persalinan

### 1. *Lighting*

Menjelang kehamilan minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam panggul. Penyebab dari proses ini adalah adanya kontraksi, ketegangan ligamen rotundum, dan gaya berat janin kepala kearah bawah uterus.

Masuknya kepala janin kedalam panggul dapat dirasakan oleh wanita hamil dengan tanda-tanda terasa nyeri di bagian atas dan rasa sesak semakin berkurang. Di bagian bawah terasa penuh dan menggajal dan kesulitan saat berjalan dan sering berkemih.

(Sulistyawati & Nugraheny, 2010)

## 2. Terjadinya his permulaan

Ciri-ciri his permulaan yaitu rasa nyeri pada bagian bawah, datangnya his tidak teratur, tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, dan durasinya pendek (Sulistyawati & Nugraheny, 2010).

### 2.4.4 Faktor yang mempengaruhi proses persalinan

#### 1. *Passage*

Passage memiliki 2 bagian, yaitu :

- a. Bagian tulang keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)
- b. Bagian lunak yang terdiri dari otot, jaringan, dan ligament

#### 2. *Power*

Kekuatan yang mendorong janin untuk keluar ada 2, yaitu :

##### a. His

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim yang

bekerja dengan baik dan sempurna. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam his, yaitu frekuensi his biasanya per menit atau 10 menit, intensitas his (adekuat atau lemah), durasi (lama his), interval his (jarak antara his satu dengan his berikutnya).

b. Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan seperti waktu buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi

3. *Passanger*

Letak janin, sikap janin, presentasi janin, bagian terbawah, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban.

(Nurwiandani, 2018)

2.4.5 Tahapan Persalinan

**Kala I**

Tahapan ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap yaitu dari mulai timbulnya his sampai pembukaan 10 Berdasarkan kemajuan persalinan, kala I dibagi menjadi 2, antara lain :

1. Fase Laten

Fase pembukaan yang sangat lambat, yaitu dimulai sejak pembukaan dan mengalami penipisan dari pembukaan 0 sampai pembukaan 3cm dengan waktu kurang lebih 8 jam.

2. Fase aktif

Fase pembukaan yang lebih cepat. Fase ini di bagi menjadi 3, yaitu :

a. Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari

pembukaan 4cm sampai pembukaan 5 cm, yang membutuhkan waktu selama 2 jam.

- b. Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 5 cm sampai pembukaan 9 cm, yang membutuhkan waktu selama 2 jam.
- c. Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan 9 cm sampai pembukaan 10 cm (lengkap), dalam fase ini membutuhkan waktu selama 2 jam. (Kementerian Kesehatan RI, 2013)

## **Kala II**

Tahap persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

1. His yang adekuat, terjadi 50 – 100 detik dan akan terjadi 2 – 3 menit.
2. Ketuban pecah dan diikuti cairan keluar berwarna kuning dan ibu mulai ingin meneran.
3. Pada kala 2, kepala bayi akan crowning atau didepan vulva setelah itu perineum menonjol, vulva membuka, rektum membuka.
4. Saat terjadi his, kepala bayi akan terlihat didepan vulva dan jika his hilang kepala akan masuk kedalam lagi, biasa disebut kepala bayi membuka pintu. Dan jika lingkaran kepala janin keluar dan terpegang vulva dan tidak bisa mundur, tonjolan tulang ubun – ubun lahir dan subocciput berada dibawah tulang symphisis.
5. Saat his selanjutnya kepala bayi akan ekstensi dan ubun – ubun besar, dahi, mulut lahir pada comissura posterior, dan pada ibu primi biasanya akan terjadi robekan karena tidak kuat menahan regangan yang kuat.
6. Sesudah kepala lahir tunggu sampai bayi melakukan putar paksi luar dan

kepala akan melintang, vulva menekan leher, dada tertekan pada jalan lahir dan hidung bayi akan mengeluarkan cairan dan lendir.

7. His akan kembali datang maka lahir bahu belakang dan bahu depan dan diikuti oleh seluruh badan dengan fleksi lateral atau sesuai sumbu jalan lahir.
8. Ketika bayi sudah lahir biasanya akan keluar air sisa ketuban dan bercampur darah.
9. Primi kala 2 lamanya  $\pm$  50 menit, dan pada multi tersajdi selama  $\pm$  20 menit. (Kementerian Kesehatan RI, 2013)

### **Kala III**

Tahapan kala III ini di mulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Setelah bayi lahir dan ketuban didalam rahim sudah tidak ada kontraksi Rahim terheni selama kira-kira 5 menit dan akan terjadi kontraksi kembali karena ukuran rahim akan mengecil dan plasenta akan mengkerut dan akan pisah dari dinding rahim.

(Kementerian Kesehatan RI, 2013)

#### 2.4.6 Tanda-tanda pelepasan plasenta

1. Rahim akan naik, disebabkan karena plasenta yang lepas jatuh ke dalam segmen bawah Rahim atau bagian atas vagina dan menekan Rahim
2. Bagian tali pusat yang lahir menjadi lebih panjang.
3. Rahim menjadi lebih bundar bentuknya dan lebih keras.
4. Keluarnya darah dengan tiba-tiba
5. Dengan perasat kusner: tali pusat diregangkan dengan satu

tangan, tangan lainnya menekan perut di atas symphysis.

Kalau tali pusat masuk, maka plasenta belum terjadi pelepasan Kalau tetap atau keluar, maka plasenta sudah lepas.

Plasenta lahir dan akan terjadi kontraksi pada dinding rahim dan menekan semua pembuluh darah yang membuka akan menghentikan perdarahan dari tempat implantasi. Kehilangan darah pada kala 3 yaitu 350 – 360 cc/menit dari tempat implantasi plasenta. (Ratnawati, 2017)

#### **Kala IV**

Masa 1 jam setelah plasenta lahir (2 jam postpartum).

Dalam kala IV ini penderita masih membutuhkan pengawasan yang intensif karena perdarahan dikarenakan atonia uteri masih mengancam. Setelah bayi lahir dan plasenta lahir, tinggi fundus uteri yaitu 2 jari dibawah pusat. Kontraksi lebih sering karena pembuluh darah yang ada diantara anyaman otot rahim akan terjepit. Pada kala 4 kita lakukan observasi antara lain pada kontraksi rahim yaitu dengan cara dilakukan masase apakah kontraksi keras atau lembek, pada perdarahan kita observasi apakah perdarahannya banyak atau tidak, dan kandung kemih harus dikosongkan karena jika tidak dikosongkan akan menghambat kontraksi pada rahim, observasi laserasi pada perineum dan perdarahan aktif pada vagina dan perineum, dan yang penting (Ratnawati, 2017)

#### 2.5 Pengertian masa nifas

Masa nifas (puerperium) adalah sesudah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau  $\pm 40$  hari. (Imelda, 2017)

### 2.5.1 Perubahan fisiologi pada masa nifas

#### 1. Involusi Uterus

Involusi uterus merupakan proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba tinggi fundus uteri (Sulistyawati, 2009)

Tabel 2.2 Perubahan Involusi Uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
1 minggu	2 jari dibawah pusat	750 gram
2 minggu	Pertengahan pusat symphisis	500 gram
6 minggu	Teraba diatas symphisis	350 gram
8 minggu	Fundus uteri mengecil	50 gram

#### 2. Lokhea

Lokhea merupakan ekresi cairan Rahim selama masa dnifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Dan lokhea mempunyai perubahan volume dan warna karna adanya proses involusi (Sulistyawati, 2009)

Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya, yaitu

##### a. Lokhea rubra

Keluar pada hari pertama sampai hari ke tiga postpartum dan berwarna merah. Ciri-cirinya terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan sisa meconium.

b. Lokhea sanginolenta

Keluar pada hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum, berwarna merah kecoklatan dan bercampur lender

c. Lokhea serosa

Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 postpartum dan berwarna kuning kecoklatan

d. Lokhea alba

Berlangsung selama 2-6 minggu postpartum, berwarna bening tidak berbau (Sulistyawati, 2009)

j) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama, karena terdapat edema leher kandung kemih. (Sulistyawati, 2009)

k) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan,, secara berangsur-angsur menjadi kecil dan pulih kembali. (Sulistyawati, 2009)

l) Perubahan Sistem Endokrin perubahan pada hormon plasenta, hormon hormon pituitary, hormon oksitosin, dan hormon pituitary ovarium.(Sulistyawati, 2009)

m) Tanda-tanda Vital

a. Suhu badan

Dalam 24 jam postpartum suhu akan naik sekitar 37,5°C-38°C merupakan pengaruh dari proses persalinan karena ibu kehilangan

banyak cairan dan kelelahan

b. Nadi

Denyut nadi cepat ( $>100$ x/menit) dikarenakan infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda

c. Pernapasan

Pernapasan normal 16-24 kali permenit

d. Tekanan Darah

Tekanan darah relative rendah karna adanya kehilangan darah pada waktu persalinan (Sulistyawati, 2009)

n) Perubahan system kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran mealui *section caesarea* kehilangan darah dapat dua kali lipat (Sulistyawati, 2009)

o) Perubahan psikologis pada masa nifas

a. Fase *Taking in*

Periode ini berlangsung dari 1-2 hari setelah proses persalinan. Pada fase ini ibu akan memikirkan diri sendiri

b. Fase *Taking Hold*

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah persalinan, pada fase ini ibu mulai timbul rasa khawair akan rasa tanggung jawab dan ketidakmampuannya dalam merawat bayi

c. Fase *Letting Go*

periode ini berlangsung 10 hari memasuki fase dimana merupakan masa ibu sudah mulai menerima tanggung jawab akan peran barunya. (Rukiyah Ai yeyeh, 2010)

2.5.2 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan pada ibu menyusui

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup minum setidaknya 3 liter air setiap air

2. Ambulasi

Ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Ambulan dini sangat penting dalam mencegah thrombosis vena .

3. Eliminasi

Miksi normal apabila dapat buang air kecil secara spontan 3-4 jam

4. Kebersihan diri/perineum

Mengajarkan pada ibu bagaimana cara membersihkan daerah kewanitaan dengan air yang bersih dan mengalir

5. Istirahat

Mengajarkan ibu untuk istirahat selama bayi tidur

6. Seksual

Secara fisik sudah aman untuk memulai hubungan suami istri begitu dara sudah berhenti, maka coitus bias dilakukakn pada 3-4 minggu postpartum.

## 7. Latihan senam nifas

Senam tangan dan bahu secara teratur penting untuk mengendurkan ketegangan dan sikap yang baik serta yang nyaman ketika pemberian ASI (Rukiyah Ai yeyeh, 2011)

## 2.6 Bayi Baru Lahir

### 2.6.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan cukup bulan yaitu pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan kisaran 2500-4000 gram (Putra, 2012)

### 2.6.2 Ciri-ciri bayi baru lahir

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu
2. Berat badan 2500-4000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar dada 30-38 cm
5. Lingkar kepala 33-35 cm
6. Lingkar lengan 11-12 cm
7. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit
8. Pernafasan kurang dari 40-60x/menit
9. Kulit kemerah-merahana dan licin karna jaringan subkutan yang cukup
10. Rambut lanugo sudah tidak terlihat dan rambut biasanya sudah tumbuh sempurna
11. Kuku agak panjang dan lemas
12. Nilai APGAR >7

13. Gerak aktif
14. Bayi lahir langsung menangis
15. Reflex rooting sudah terbentuk dengan baik
16. Reflex sucking sudah terbentuk dengan baik
17. Reflex moro sudah terbentuk dengan baik
18. Reflex grasping sudah terbentuk dengan baik
  - a. Pada laki-laki kematangan bias ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang
  - b. Pada perempuan kematangan bsa ditandai labia mayora dan labia minora.
19. Genetalia jam pertama dan berwarna kecoklatan
20. Eliminasi, baik yang ditandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam (Putra, 2012)

### 2.6.3 Reflex-reflex pada bayi baru lahir

1. Mata
  - a. Berkedip atau refleksi *corneal*. Bayi berkedip pada pemunculan sinar terang yang tiba-tiba atau pada *pandel* atau objek ke arah kornea. Refleksi ini harus menetapkan sepanjang hidup. Jika tidak ada maka menunjukkan adanya kerusakan pada saraf *cranial*
  - b. Pupil akan berkontraksi bila sinar terang diarahkan padanya. Refleksi ini harus sepanjang hidup.
  - c. Glabela Ketukan halus pada glabela (bagian dahi antara dua alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat.

## 2. Mulut dan tenggorokan

- a. Mengisap. Bayi harus memulai gerakan mengisap kuat pada area *sirkumoral* sebagai respons terhadap rangsangan.
  - b. Muntah. Stimulasi terhadap *faring posterior* oleh makanan, isapan, atau masuknya selang harus menyebabkan bayi mengalami refleks muntah.
  - c. *Rooting*. Menyentuh dan menekan dagu sepanjang sisi mulut akan menyebabkan bayi membalikkan kepala ke arah sisi tersebut, dan mulai mengisap. Refleks ini harus hilang pada usia kira-kira 3-4 bulan.
  - d. Menguap. Respons spontan terhadap penurunan oksigen dengan meningkatkan jumlah udara inspirasi. Refleks ini harus menetap sepanjang hidup.
  - e. Ekstrusi. Jika lidah disentuh atau ditekan maka bayi akan merespons dengan mendorongnya keluar. Refleks ini akan (harus) menghilang pada usia 4 bulan.
3. Batuk. Iritasi *membrane* mukosa laring menyebabkan batuk
4. Ekstremitas
- a. Menggenggam. Sentuhan pada telapak tangan atau telapak kaki dekat dasar kaki menyebabkan fleksi tangan dan jari.
  - b. Babinski. Tekanan di telapak kaki bagian luar ke arah atas dari tumit dan menyilang bantalan kaki

menyebabkan jari kaki hiperektensi Masa tubuh

c. Masa tubuh

- 1) Refleks moro, yaitu kejutan atau perubahan tiba-tiba dalam equilibrium yang menyebabkan ekstensi dan abduksi ekstremitas yang tiba-tiba serta mengisap jari dengan jari telunjuk dan ibu jari membentuk "C" diikuti dengan fleksi dan abduksi ekstremitas, kaki dapat fleksi dengan lemah.
- 2) Tonik leher. Jika kepala bayi dimiringkan dengan cepat ke salah satu sisi, lengan dan kakinya akan berekstensi pada sisi tersebut, dan lengan yang berlawanan dan kaki fleksi.
- 3) *Neck-righting*. Jika bayi telentang, dan kepala dipalingkan ke salah satu sisi, maka bahu dan batang tubuh akan membalik ke arah tersebut, serta diikuti dengan pelvis. (Putra, 2012)

2.6.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Jaga bayi tetap hangat

Bayi kehilangan panas melalui 4 cara:

- a. Konduksi adalah panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda-benda sekitar yang kontak langsung dengan tubuh bayi
- b. Konveksi adalah panas hilang dari tubuh bayike udara disekitar bayi

- c. Radiasi adalah panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin
- d. Evaporasi adalah panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara

(Annisa, 2017)

2. Isap lendir dari mulut dan hidung (hanya jika perlu)
  3. Keringkan
  4. Pemantauan tanda bahaya
  5. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun
  6. Lakukan Inisiasi Menyusui Dini
  7. Beri salep mata antibiotik pada kedua mata (oxytetracycline HCL )
  8. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri *anterolateral*
  9. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5% ml intramuscular, di paha kanan *anterolateral*, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1
  10. Pemeriksaan Fisik
- (Kementerian Kesehatan RI, 2012)

## 2.7 Pengertian Neonatus

Neonatus dalam masa kehidupan pertama pada hari ke-2 di luar rahim sampai dengan usia 28 hari. Masa neonatal adalah masa kehidupan bayi pada hari ke-2 sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 2 hari (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 2 – 7 hari

Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7 – 28 hari (Putra, 2012)

#### 2.7.1 Periode neonatus

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

1. Periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0-7 hari setelah lahir.
2. Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

#### 2.7.2 Kunjungan neonatal

1. Pertama pada 6 jam – 48 jam setelah lahir
2. Kedua pada hari ke 3 -7 setelah lahir
3. Ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir

(Kementerian Kesehatan RI, 2018)

#### 2.7.3 Pelayanan kesehatan neonatal

- a. Menimbang berat badan, Mengukur panjang badan mengukur suhu tubuh bayi, Menanyakan kesehatan bayi kepada ibu, Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri, Menghitung frekuensi nafas/menit, Menghitung denyut jantung (kali/menit).
- b. Memeriksa adanya diare, Memeriksa icterus/bayi kuning, Memeriksa kemungkinan berat badan rendah
- c. Memeriksa status pemberian vitamin K1 , Memeriksa status imunisasi HB-0
- d. Memeriksa masalah/keluhan ibu

(Kementerian Kesehatan RI, 2012)

## 2.8 Keluarga Berencana (KB)

### 2.8.1 Pengertian Keluarga Berencana

KB merupakan suatu proses tindakan yang dapat membantu individu dan pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak di inginkan, memberi jarak antar kehamilan dengan kehamilan sebelumnya, menentukan jumlah anak. (Manuaba Chandranita, 2010) Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang berisi hormon progesterone yang disuntikan ke dalam tubuh wanita secara periodik atau yang mengandung kombinasi hormone estrogen dan progesterone (Irianto, 2012)

#### a. Jenis Kontrasepsi suntik

##### Kontrasepsi suntikan progestin

DMPA(Depot medroxy progesterone acetate) atau Depo Provera yang diberikan tiap tiga bulan dengan dosis 150 miligram yang disuntik secara IM, Depo Noristerat diberikan setiap 2 bulan dengan dosis 200 mg Nore-tindron Enantat (Mulyani, 2013).

##### Kontrasepsi suntikan kombinasi

Jenis suntikan kombinasi yang mengandung 25 mg Depo Medroksiprogesterone Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi secara Intra Muscular(IM) atau 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi Intra Muscular(IM) sebulan sekali (Saifuddin, 2006).

#### a. Pengertian Kontrasepsi suntik DMPA

DMPA adalah kontrasepsi yang berisi depomedroksi Progesterone Asetat 150 mg disuntik secara intramuskular di daerah bokong yang

diberikan setiap 3 bulan sekali (Saifuddin,2006)

b. Kontrasepsi suntikan progestine

Terdapat 2 jenis yaitu depo medrosiprogesteron (depo provera) yang didalamnya mengandung 150 mg ini diberikan setiap 3 bulan. Depo noretisteron enantat ini mengandung 200 mg dan diberikan setiap 2 bulan. Cara kerjanya yaitu mengentalkan lendir serviks, menghambat proses ovulasi, selaput lendir rahim menjadi tipis dan atrofi. (Affandi Biran, 2014)

kontrasepsi suntik 3 bulan, yaitu:

KB suntik 3 bulan adalah kontrasepsi yang berisi depomedroksi progesterone asetat 150 gram disuntik secara intramuscular di daerah bokong yang diberikan setiap 3 bulan sekali.

Cara kerja :

- 1) Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita.
- 2) Mengentalkan lender mulut rahim, sehingga sel mani tidak dapat masuk dalam rahim.
- 3) Menipiskan endometrium.

Keuntungan :

- 1) Sangat efektif dengan kegagalan kurang dari 1%.
- 2) Tidak mempengaruhi produksi ASI.
- 3) Sedikit efek samping
- 4) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
- 5) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara

Kerugian :

- 1) Gangguan haid.
  - 2) Pusing, mual kenaikan berat badan.
  - 3) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
- e. Pemilihan Kontrasepsi pada klien menyusui

## 2.9 COVID-19 (Corona)

### 2.9.1 COVID-19

COVID-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh virus korona baru yang disebut SARS-CoV-2. WHO pertama kali mengetahui virus baru ini pada 31 Desember 2019, menyusul laporan sekelompok kasus 'virus pneumonia' di Wuhan, Republik Rakyat Cina. (WHO, 2019)

### 2.9.2 PELAYANAN PADA MASA PANDEMI

#### 1. IBU HAMIL

- a. Setelah pemeriksaan kehamilan pertama dengan membuat janji dengan dokter, tunda pemeriksaan kehamilan selanjutnya, Dan melakukan ANC pada trimester 3,1 bulan sebelum HPL
- b. Manfaatkan Buku KIA sebagai media KIE manfaatkan media komunikasi untuk konsultasi.
- c. Ibu hamil , keluarga dan kader berperan aktif dalam memantau tanda bahaya kehamilan

- d. Buat janji jika ada keluhan/kondisi yang membutuhkan pemeriksaan, penanganan
- e. Pengisian stiker P4K dipandu melalui alat komunikasi
- f. Tunda Kelas Ibu Hamil

## 2. IBU BERSALIN

- a. Rujukan persalinan terencana untuk ibu hamil berisiko
- b. Segera ke Fasilitas Kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
- c. IMD, rawat gabung tidak direkomendasikan untuk bayi lahir dari ibu PDP/Covid19
- d. Penggunaan face shield pada neonatus menjadi alternatif untuk pencegahan penularan covid19 pada neonatus
- e. Lakukan KB pasca salin sesuai prosedur
- f. Menjamin ketersediaan masker bagi ibu bersalin, nakes menggunakan APD

## 3. IBU NIFAS DAN BBL

- a. lahir termasuk imunisasi tetap diberikan sesuai rekomendasi PP IDAI
- b. Melaksanakan SHK (Skrining Hipotiroid Kongenital)
- c. Kunjungan nifas & kunjungan bayi baru lahir dilakukan oleh Nakes
- d. Segera ke fasyankes bila ada tanda bahaya pada ibu nifas dan bayi baru lahir

## 4. IBU MENYUSUI

- a. Konseling menyusui ditekankan upaya pencegahan penularan COVID 19 Konseling meliputi: Cuci tangan sebelum menyentuh bayi, payudara, atau pompa ASI, gunakan masker saat menyusui, bersihkan pompa ASI setiap kali dipakai, ibu positif atau PDP dianjurkan memerah ASI

## 5. BAYI – BALITA

Wilayah PSBB/ COVID positif:

- a. Pelayanan balita di posyandu ditiadakan
- b. Pemantauan tumbuh kembang mandiri di rumah dengan buku KIA, (kunjungan rumah untuk balita berisiko)
- c. Pelayanan imunisasi di faskes dengan janji temu

Wilayah tidak PSBB atau tidak ada COVID positif:

- a. Pemerintah Daerah menentukan bisa/tidaknya Pelayanan posyandu
- b. jika bisa maka diterapkan pencegahan infeksi dan physical distancing jika tidak maka pelayanan balita seperti pada wilayah PSBB

### 2.9.3 PENANGANAN PADA MASA PANDEMI

#### 1. IBU HAMIL

- a. Pemeriksaan kehamilan pertama oleh dokter untuk skrining faktor resiko, buat janji agar tidak menunggu lama
- b. Tunda pemeriksaan kehamilan trimester 2 (dapat melalui telekonsultasi klinis) kecuali ada tanda bahaya

- c. Pemeriksaan kehamilan trimester 3 harus dilakukan 1 bulan sebelum taksiran persalinan
  - d. Pengisian stiker P4K dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi
  - e. Pelajari Buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari, termasuk mengenali tanda bahaya
  - f. Memeriksa sendiri dirinya, segera ke fasilitas layanan kesehatan jika ada risiko / tanda bahaya
  - g. Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu. Setelah usia kehamilan 28 minggu, hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam)
  - h. Tunda kelas ibu hamil atau mengikuti kelas ibu secara online
2. IBU BERSALIN
- a. Ibu tetap bersalin di fasilitas layanan kesehatan segera jika ada tanda-tanda bersalin
  - b. Rujukan bersalin terencana untuk ibu hamil berisiko saat merujuk pasien sesuai prosedur pencegahan COVID-19
  - c. Ibu dengan status ODP, PDP, atau terkonfirmasi COVID-19 bersalin di RS rujukan COVID-19,
  - d. KB pasca bersalin sesuai prosedur, diutamakan menggunakan MKJP

### 3. IBU NIFAS

- a. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas jika ada resiko/tanda bahaya, periksakan ke tenaga kesehatan
- b. KF 1 dilakukan di fasilitas layanan kesehatan, KF 2,3,4 dilakukan dengan metode kunjungan rumah atau pemantauan dengan media online
- c. Pelayanan KB tetap sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas diutamakan MKJP

### 4. BAYI BARU LAHIR

- a. Bayi yang dari ibu bukan ODP, PDP, atau terkonfirmasi COVID-19 tetap mendapat pelayanan neonatal esensial saat lahir
- b. Bayi dari ibu ODP, PDP, atau terkonfirmasi COVID-19 tidak dilakukan IMD, pelayanan neonatal esensial lainnya tetap diberikan
- c. Bayi dari ibu HbsAg reaktif dan terkonfirmasi COVID-19 dan bayi klinis sakit pemberian vaksin Hepatitis B ditunda sampai klinis bayi baik
- d. Pengambilan sampel SHK dilakukan setelah 24 jam sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas layanan kesehatan (48-72 jam setelah lahir)

- e. KN 1 dilakukan di fasilitas layanan kesehatan, KN 2 dan 3 dilakukan dengan metode kunjungan rumah atau pemantauan dengan media online
- f. Segera ke fasilitas layanan kesehatan bila ada tanda bahaya pada bayi baru lahir

#### 5. IBU MENYUSUI

- a. Konseling resiko menyusui cenderung terjadi penularan karena bayi kontak dekat dengan ibu
- b. Menyusui langsung hanya untuk ibu dengan status ODP dengan pencegahan COVID-19 secara umum
- c. Ibu dengan status PDP/terkonfirmasi COVID-19 sementara memberikan ASI perah, sampai dinyatakan negative
- d. Cuci tangan sebelum menyentuh bayi, payudara, pompa ASI, atau botol susu
- e. Gunakan masker saat menyusui
- f. Bersihkan pompa ASI setiap kali dipakai
- g. Sebaiknya ibu memerah ASI

## BAB III

### ASUHAN KEBIDANAN

#### 3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

##### 3.1.1 Kunjungan ANC Ke-1

Tanggal : 19 Februari 2021 Jam: 18.30 WIB

Tempat : PMB Saptarum Masalahah S.Tr.Keb

Oleh : Citra Permata Sari

#### 1. IDENTITAS

Nama Istri : Ny "R" Nama Suami : Tn "Y"

Umur : 28 Tahun Umur : 32 Tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : SMU Pendidikan : SMP

Alamat : Plosokerep Alamat : Plosokerep

Kec.Sumobito Kec.Sumobito

Kab.Jombang Kab.Jombang

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : SWASTA

Penghasilan : - Penghasilan : Rp.2.000.000

#### 2. PROLOG

Ny"R" Sekarang hamil ke 2, riwayat kehamilan pertama persalinan normal di PMB Saptarum Masalahah S.Tr.Keb, BBL 2.800 gram, Jenis kelamin Perempuan. Pada kehamilan sekarang ANC 3 kali di PMB Saptarum Masalahah S.Tr.Keb Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang, sudah melakukan ANC terpadu di Puskesmas Jogoloyo, dengan

hasil lab didapatkan Albumin= Negatif, Reduksi=Negatif HB=12,3 gr/dl, Leukosit=11.100 mm<sup>3</sup>, Eritrosit= 4.14 mm<sup>3</sup>, Trombosit=290.000 mm<sup>3</sup> GDA= 104 mg/dl, Golongan Darah= O, HBsAg= Negatif, HIV= Negatif, USG Tanggal 09 Desember 2020 janin tunggal, hidup, presentase kepala, plasenta corpus, ketuban cukup, kehamilan 30 minggu. Tanggal 19 Februari 2021 didapatkan pemeriksaan TD 120/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,<sup>5</sup> °C, Pernapasan 24x/menit, berat badan sebelum hamil 51 kg, tinggi badan 158 cm, HPHT 08 Juni 2020, TP 15 Maret 2021, Lila 25 cm.

#### I. Data Subjektif

Ibu Mengatakan ingin memeriksakan kehamilan dan mengeluh sejak kemarin tanggal 18 Maret 2021 setelah bangun tidur dipagi hari punggung terasa nyeri.

#### II. Data Objektif

TTV TD : 120/70 mmHg

N : 88x/ menit

RR : 22x/ menit

S : 36,<sup>5</sup> °C

TB : 158 cm

BB sekarang : 62 Kg

Lila : 25 cm

#### Pemeriksaan Khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebral tidak Pemeriksaan Khusus

Mammae :Tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan, colostrum belum keluar

Abdomen : TFU setinggi Processus xypoides (29 cm), puki, letak kepala penurunan kepala 5/5

TBJ :  $(29-12) \times 155 = 2,635$  gram

DJJ :  $(12+11+12) \times 4 = 140$ x/menit

Ekstremitas : kaki tidak ada oedem, tidak nyeri tekan, dan tidak varises.

Pemeriksaan penunjang -

III. Analisa data

G2P1A0 35 Minggu 6 hari Kehamilan Normal dengan Gangguan rasa Nyaman (Nyeri Punggung), Janin tunggal hidup

IV. Penatalaksanaan

Jam

Penatalaksanaan

18:40 WIB Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti

18:43 WIB Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur siang  $\pm 3$  jam/hari, tidur malam  $\pm 7$  jam/hari dan mengurangi pekerjaan yang berat-berat, ibu mengerti dan mau melakukannya

18:46 WIB Mengajukan ibu untuk menggunakan bantal tambahan sebagai penopang pada bagian

punggung pada saat tidur, ibu mengerti dan mau melakukan

18:48 WIB Memberikan terapi pijat nyeri punggung, ibu bersedia untuk dilakukan dan setelah diterapi ibu merasa nyaman dan nyeri berkurang

19:00 WIB Memberitahu kepada ibu cara mengambil barang yang ada di bawah lantai atau jatuh

19:03 WIB Memberitahu ibu tentang tanda dan bahaya pada kehamilan trimester 3, ibu mengerti

19:05 WIB Memberikan Vitamin Ramobion 1x1 tab dan Likocalk 1x1 tab, ibu bersedia minum vitamin secara teratur

19:07 WIB Mengajurkan ibu untuk control bulan depan pada tanggal 19 Maret 2021

### 3.1.2 Kunjungan ANC Ke-2

Tanggal : 08 Maret 2021 Jam : 15.00 WIB

Tempat : PMB Saptarum Maslahah S.Tr.Keb

Oleh : Citra Permata Sari

#### I. Data Subjektif

Ibu Mengatakan ingin memeriksakan kehamilan dan rasa nyeri punggung yang ibu rasakan sudah hilang dan ibu tidak mengeluh apa-apa

## II. Data Objektif

TTV TD : 112/70 mmHg

N : 86x/ menit

RR : 22x/ menit

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

TB : 158 cm

BB sekarang : 65 Kg

Lila : 25 cm

### Pemeriksaan Khusus

Mata :Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebral tidak odema

Mammae :Tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan, colostrum belum keluar

Abdomen :TFU di teraba 3 jari dibawah processus xyphoideus (32 cm), puki, letak kepala, penurunan kepala 5/5

TBJ : (33-12) x 155 = 3.255 gram

DJJ : (12+11+12) x4 = 140x/menit

Ekstremitas : kaki tidak ada oedem, tidak nyeri tekan, dan tidak varises.

Pemeriksaan penunjang: -

## III. Analisa data

G2P1A0 38 Minggu 2 hari Kehamilan Normal, Janin tunggal hidup

#### IV. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
15:15WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti
15:17 WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan, ibu mengerti
15:19 WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, ibu mengerti
15:22 WIB	Memberitahu ibu untuk melanjutkan meminum obat secara rutin yaitu kalk 1x1 diminum sesudah makan, ibu bersedia
15:24 WIB	Mengajukan ibu untuk control bulan depan pada tanggal 08 Maret 2021

### 3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal : 11 Maret 2021 Jam : 22:00 WIB

Tempat : PMB Saptarum Maslahah S.Tr.Keb

Oleh : Citra Permata Sari

#### 3.2.1 KALA 1

##### I. Data Subjektif

Ibu mengatakan punggungnya sakit menjalar ke perut dan mengeluarkan cairan lender bercampur darah sejak jam 21:30

WIB

## II. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 100/70 mmHg

N : 84x/menit

RR : 22x/menit

S : 36<sup>8</sup>°C

### Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Payudara : Bersih, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar

Abdomen : TFU 3 jari dibawah prosesus xyphoideus (30 cm), puki, letak kepala, kepala sudah masuk PAP sebanyak 3/5 bagian, divergen.

Kontraksi : 3x10'x45" ( 3 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik)

DJJ : (11+12+12) x4 = 140x/menit

Genetalia : Tampak pengeluaran lender dan bercampur darah, cairan ketuban masih utuh, pembukaan 6 cm, presentasi kepala, hodge 2, Eff 75%

Anus : Tidak ada Hemoroid

Ekstremitas : Tangan dan Kaki tidak ada Odem

### Pemeriksaan Penunjang

Tanggal 09-Maret-2021

Rapid Test Antigen : Hasil Antigen negative

Analisa Data

G2P1A0 39-40 Minggu Inpartu kala 1 fase Aktif

### III. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
22:05 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, ibu mengerti dan paham dengan penjelasan petugas kesehatan
22:07 WIB	Memberitahu ibu dan keluarga bahwa akan dilakukan tindakan persalinan, ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan
22:08 WIB	Melakukan observasi keadaan ibu dan janin, hasil terlampir dalam patograf
22:10 WIB	Menyarankan ibu untuk miring kiri dan sesering mungkin jongkok, ibu bersedia Mengajukan ibu untuk nafas panjang apabila timbul His, ibu bersedia
22:15 WIB	Menyarankan ibu untuk berkemih, ibu sudah BAK
22:20 WIB	Menyarankan ibu untuk makan dan minum agar tenaga ibu bertambah, ibu bersedia makan dan minum, ibu sudah makan dan minum

## 3.2.2 KALA II

Tanggal : 11 Maret 2021 Jam:23.30 WIB

Tempat : PMB Saptarum Maslahah S.Tr.Keb

Oleh : Citra Permata Sari

## I. Data Subyektif

Ibu merasa mules dan kenceng-kenceng semakin kuat dan sering, ibu ingin meneran

## II. Data Obyektif

Abdomen : His 5x dalam 10 menit lamanya 45 detik,  
DJJ(+) 145x/Menit

Genetalia : terdapat lender bercampur darah, perenium tampak menonjol, VT: vulva membuka, pembukaan 10 cm, Eff 100%, ketuban (-) jernih, presentasi kepala, denominator UUK depan, moulase (-), hodge III

Anus : Tampak menonjol, tidak terdapat hemoroid

## III. Analisa Data

G2P1A0 39-40 Minggu Inpartu kala II

## IV. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
-----	-----------------

23:00 WIB	Melakukan dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu dan keluarga mengerti
-----------	--

- 23:02 WIB Melakukan 6 langkah cuci tangan yang benar dengan menggunakan sabun dan air mengalir, sudah dilakukan
- 23:05 WIB Memakai alat pelindung diri secara lengkap level 2, sudah dilakukan
- 23:07 WIB Mengecek dan mendekatkan alat partus set, obat-obatan, alat partus set dan obat-obatan sudah lengkap
- 23:09 WIB Memasukan Oxytocin kedalam spuit 3cc, sudah dilakukan
- 23:10 WIB Mendapatkan dukungan keluarga, ibu sudah ditemani suami
- 23:11 WIB Menganjurkan ibu mencari posisi meneran yang nyaman, baik dan benar, ibu sudah mendapatkan posisi yang nyaman yaitu litotomi
- 23:15 WIB Memimpin persalinan ibu bila ada his, sudah dilakukan
- 23: 25 WIB Menyarankan ibu untuk makan dan minum bila tidak ada his, ibu bersedia
- 23:26 WIB Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu, sudah dilakukan
- 23:27 WIB Meletakkan 1/3 kain dibawah bokong ibu, sudah dilakukan
- 23:30 WIB Menolong ibu untuk melahirkan bayi, bayi lahir jam 23:30 WIB spontan belakang kepala, jenis kelamin

laki-laki, langsung menangis, gerak aktif, warna kulit kemerahan

23: 31 WIB Meringkan bayi diatas perut ibu dengan menggunakan handuk bersih, bayi sudah dikeringkan

23: 33 WIB Melakukan penjepitan tali pusat menggunakan klem 2-3 cm dari pusat, dan 1-2 cm klem ke 2 dari klem pertama, sudah dilakukan penjepitan dan potong

23: 35 WIB Memfasilitasi IMD selama 1 Jam, sudah dilakukan

### 3.2.3 KALA III

Tanggal : 11 Maret 2021 Jam: 23:35 WIB

Tempat : PMB Saptarum Masalahah S.Tr.Keb

Oleh : Citra Permata Sari

#### I. Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya mules

#### II. Data Obyektif

Keadaan Umum : Ibu tampak lelah

Kesadaran : Composmentis

Abdomen :Kandung kemih kosong, TFU Setinggi pusat, Kontraksi Uterus baik dan keras

Genetalia :Terdapat laserasi preniun derajat 2 tampak semburan darah, tampak tali pusat pada introitus vaginaserta tali pusat bertambah memanjang, uterus berbentuk globuler, pendarahaan  $\pm 100$  cc

## III. Analisa Data

P2A0 Inpartu Kala III

## IV. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
23: 35 WIB	Melakukan pengecekan pada fundus bahwa bayi tunggal, sudah dilakukan pengecekan dan tidak terdapat bayi kembar
23:36 WIB	Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan injeksi oxytocin 1 ampul dipaha bagian kanan 1/3, ibu bersedia
23:37 WIB	Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm di depan vulva, sudah dipindahkan
23:39 WIB	Melakukan PTT, ada semburan darah, tali pusat bertambah panjang
23:40 WIB	Melakukan dorso kranial, sudah dilakukan
23:45 WIB	Melahirkan plasenta, plasenta lahir spontan jam 22:45 WIB
23:46 WIB	Melakukan massase fundus uteri, kontraksi uterus baik dan keras
23:48 WIB	Melakukan pengecekan plasenta lengkap, diameter 20 cm, ketebalan 2,5 cm, selaput plasenta utuh, kotiledon 18, insersio sentralis, panjang talipusat 55 cm, berat $\pm$ 500gram.

- 23:50 WIB Melakukan pengecekan laserasi perineum, terdapat laserasi perineum derajat 2
- 23:52 WIB Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penjaitan pada perineum ibu, ibu bersedia dan sudah dilakukan tindakan penjahitan.
- 00:00 WIB Melakukan pengecekan jalan lahir, sudah dilakukan pengecekan dan hasilnya laserasi sudah dijahit
- 00:03 WIB Melakukan pengecekan kandung kemih, kandung kemih sudah kosong 300 cc
- 00:06 WIB Mengajari ibu massase fundus uteri searah jarum jam sebanyak 10 kali, ibu bersedia
- 00:10 WIB Melakukan pengecekan jumlah perdarahan, darah keluar  $\pm 100$  cc

#### 3.2.4. KALA IV

Tanggal : 11 Maret 2021 Jam: 00:15 WIB  
 Tempat : PMB Saptarum Maslahah S.Tr.Keb  
 Oleh : Citra Permata Sari

#### I. Data Subyektif

Ibu mengatakan senang dan lega karna bayi dan plasenta sudah lahir, persalinan berjalan dengan lancar dan bayinya sehat.

## II. Data Obyektif

Keadaan Umum : Ibu tampak lelah

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 95/84 mmHg

S :  $36^{\circ}\text{C}$

RR : 24x/menit

N : 88x/menit

TFU : 3 Jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik

dan keras, kandung kemih kosong

Genetalia: Terdapat bekas jahitan laserasi pada

perineum derajat 2 sudah teratasi,

Perdarahan  $\pm 150$  cc

## III. Analisa Data

P2A0 Kala IV

## IV. Penatalaksanaan

Jam Penatalaksanaan

00:15 WIB Membersihkan tempat persalinan, alat dan

juga ibu, tempat persalinan sudah

didekontaminasi dan alat sudah direndam

dalam larutan klorin dan sudan bersih, ibu

sudah bersih dan sudah memakai baju bersih

00:30 WIB Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif,

mobilisasi dini, nutrisi seperti makanan gizi

seimbang untuk ibu hamil, personal hygiene

cara mencuci alat genitalia yang baik dan benar (dari arah depan ke belakang) mandi minimal 2x sehari, ibu mengerti dan memahami yang disampaikan

00:35 WIB Melakukan observasi 2 jam postpartum, hasil terlampir dalam patograf

### 3.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

Tanggal : 11 Maret 2021 Jam : 00.36 WIB

Tempat : PMB Saptarum Maslahah S.Tr.Keb

Oleh : Citra Permata Sari

#### I. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya lahir jam 23:30 WIB dan bayinya sudah menyusu, ASI sudah keluar, Bayi sudah BAK, belum BAB

#### II. Data Subjektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV S :  $36^{\circ}\text{C}$

RR : 50x/menit

HR : 146x/menit

#### Pemeriksaan Fisik

Kepala : Kulit bersih, tidak ada *cephal hematoma*, tidak ada *hidrosefalus* dan rambut tipis

Muka : Simetris, tidak pucat, tidak odem, tidak kuning

Mata :Konjungtiva merah muda, skelera putih, palpebral tidak odem  
 Hidung :Simetris, tidak ada cuping hidung  
 Mulut :Simetris  
 Telinga :Simetris  
 Leher :Tidak ada kelainan pada tulang leher  
 Dada :Pernapasan Normal, tidak ada retraksi pada dada  
 Abdomen :Tali pusat basah, tidak berbau, terikat benang, terbungkus kasa steril  
 Genetalia : Panjang penis 3 cm, skrotum testis ada dua, tidak ada kelainan *hipospadia* dan *epispadia*, sudah BAK, belum BAB  
 Anus : Tidak ada atresia ani  
 Ekstremitas : Tangan : Simetris, Jumlah Jari Lengkap  
 Kaki : Simetri, Jumlah Jari Lengkap  
 Reflek : *Rooting* reflex baik, *Suckling* reflex kuat, *swallowing* reflek baik, *moro* reflex baik, *Babinski* reflex baik, *graps* reflex kuat  
 Berat Bayi Lahir : 3200 gram  
 Panjang Badan : 45 cm  
 Lingkar Kepala : FO = 35 cm  
 MO = 35 cm  
 SB = 32 cm  
 SMB = 35 cm

Lingkar Dada : 32 cm

Lingkar Lengan : 13 cm

### III. Analisa Data

Bayi Baru Lahir Normal Umur 1 Jam

### IV. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
01:30 WIB	Setelah 1 jam, dilakukan penyuntikan vitamin K1 0,5 mg IM di paha kiri, bekas suntikan tidak odem
01:35 WIB	pemberian salep mata <i>oxytetracycline</i> 1%, salep mata sudah diberikan
01:37 WIB	Menjaga kebersihan bayi, merawat tali pusat dengan menutupnya menggunakan kasa, mengganti popok, popok bayi sudah diganti
01:45 WIB	Menjaga kehangatan tubuh bayi, bayi sudah terbungkus bedong
02:00 WIB	Menyuntikan imunisasi <i>Hepatitis B0 uniject</i> di paha kanan <i>anterolateral</i> , sudah di lakukan penyuntikan

### 3.4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

#### 3.4.1 Kunjungan PNC Ke-1 (2 Hari *Post Partum*)

Tanggal :13 Maret 2021

Jam : 14:30 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Oleh : Citra Permata Sari

#### 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bekas jahitan terasa nyeri, ASI keluar , makan 1 piring (nasi, lauk, sayur) 3 kali sehari, miinum 8 gelas sehari, ibu sudah bias berjalan perlahan, sudah BAK 4-5 kali perhari warna kuning jernih, ibu belum berani BAB

#### 2. Data Objektif

Kesadaran Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 110/70 mmHg

N : 84x/menit

P : 20x/menit

S : 36°C

#### Pemeriksaan Fisik

Mata : Palpebra tidak odem, konjungtiva merah muda, sklera putih

Payudara : Puting susu menonjol, ASI sudah keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal

Abdomen : TFU 3 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus keras

Genetalia : Lochea rubra, jumlah perdarahan  $\pm$  20cc (1 softex penuh), terdapat bekas jahitan benang belum terlepas.

### 3. Analisa Data

P2A0 2 hari *post partum* dengan nifas normal

### 4. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
14:40 WIB	mencuci tangan, menggunakan APD level 2, menjaga jarak $\pm$ 1 meter dari pasien. Melakukan tindakan pemeriksaan sesuai prosedur protocol kesehatan penanganan pada masa pandemi.
15:00 WIB	memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu paham dan merasa senang mendengarkannya.
15:05 WIB	menganjurka ibu untuk memberi ASI eksklusif membantu dan mengajarkan ibu cara untuk menyusui bayinya dengan baik dan benar, bayi dapat menyusu dengan benar dan kuat.
15:10 WIB	mamberitahu tantang tanda-tanda bahaya ibu nifas, ibu dapat menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya ibunifas
15:15 WIB	memberi KIE tentang nutrisi, ibu mengerti
15:20 WIB	memberikan KIE tentang personal hygiene mencegah terjadinya infeksi pada masa nifas, ibu mengerti dan mau melakukannya

- 16:25 WIB memberikan KIE tentang senam nifas, ibu mengerti dan mau melakukannya
- 16:28 WIB memberikan KIE kepada ibu tentang covid-19, agar ibu mengetahui cara mematuhi protokol kesehatan penanganan covid-19, ibu mengerti dan mau melaksanakannya.
- 16:30 WIB menganjurkan ibu untuk melanjutkan minum obat yang diberikan dari Bidan (moxcilin 3x1, Asam mefenamat 3x1, PCT 3x1 bila ada panas)
- 16:35 WIB memberitahu ibu untuk control ulang pada tanggal 18 maret 2021, ibu menyetujui dan mau melakukannya.

#### 3.4.2 Kunjungan PNC Ke-2 (7 Hari *Post Partum*)

Tanggal : 18 Maret 2021 Jam : 14:30 WIB

Tempat : PMB Saptarum Masalahah S.Tr.Keb

Oleh : Citra Permata Sari

##### 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI keluar lancar, jahitan sudah mulai terlepas satu persatu, makan 3x hari (nasi, lauk, sayur dan buah), minum 8 gelas sehari (air putih), minum susu 2x sehari, BAK 4-5x/hari warna kuning jernih, BAB 2x/hari konsistensi keras.

##### 2. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 100/60 mmHg

N : 84x/menit

P : 20x/menit

S : 36°C

#### Pemeriksaan Fisik

Payudara : ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal

Abdomen : uterus teraba keras, TFU pertengahan antara pusat dan simpisis.

Genetalia : Lochea sanguinolenta  $\pm$  15cc, benang sudah mulai terlepas satu per satu, bersih, tidak berbau.

#### 3. Analisa Data

P2A0 7 hari *post partum* dengan nifas normal

#### 4. Penatalaksanaan

Jam Penatalaksanaan

14:40 WIB mencuci tangan, menggunakan APD level 2, menjaga jarak  $\pm$ 1 meter dari pasien. Melakukan tindakan pemeriksaan sesuai prosedur protocol kesehatan penanganan pada masa pandemi.

15:00 WIB menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya bahwa hasil pemeriksaan normal, ibu mengatakan senang dengan keadaan ibu saat ini

15:05 WIB mengajurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif kepada bayinya, ibu mengerti dan bersedia

15:15 WIB menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya nifas, ibu mengerti

15:20 WIB mengajurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang tidak diperbolehkan terek, ibu mengerti dan mau melakukannya

15:25 WIB memberitahu ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 09 April 2021, ibu mengerti dan bersedia.

15:28 WIB mengikatkan ibu agar selalu melakukan penanganan protokol kesehatan covid-19 di rumah, ibu mengerti dan sudah melakukannya

### 3.4.3 Kunjungan PNC Ke-3 (28 Hari *Post Partum*)

Tanggal : 9 April 2021

Jam : 14:30 WIB

Tempat : PMB Saptarum Maslahah S.Tr.Keb

Oleh : Citra Permata Sari

#### 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, BAK 5-6x/hari warna kuning jernih, BAB 1-2x/hari konsistensi keras, ASI keluar lancar

#### 2. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 100/60 mmHg

N : 86x/menit

P : 22x/menit

S : 36,5°C

### Pemeriksaan Fisik

Payudara : ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal.

Abdomen : TFU sudah tidak teraba

Genetalia : Lochea serosa  $\pm$  10cc, benang jahitan sudah terlepas semuanya, bersih, tidak berbau.

### 3. Analisa Data

P2A0 28 hari *post partum* dengan nifas normal

### 4. Penatalaksanaan

Jam Penatalaksanaan

14:40 WIB mencuci tangan, menggunakan APD level 2, menjaga jarak  $\pm$ 1 meter dari pasien. Melakukan tindakan pemeriksaan sesuai prosedur protocol kesehatan penanganan pada masa pandemi.

15:00 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik-baik saja, ibu mengerti dan senang

15:05 WIB membantu ibu untuk menyusui bayinya, ibu dapat menyusui bayinya dengan benar, bayi menyusu dengan kuat

15:10 WIB mengevaluasi tanda-tanda bahaya ibu nifas, ibu tidak ada keluhan

15:13 WIB Memberitahu kepada ibu tentang macam-macam KB, ibu mengerti dan akan di pertimbangkan pemilihan KB

15:15 WIB memberitahu ibu bahwa jahitan sudah terlepas semuanya dan sudah kering, ibu mengerti dan ibu merasa senang

15:20 WIB memberitahu ibu untuk control ulang pada tanggal 23 April 2021, ibu mengerti dan bersedia

15:22 WIB mengikatkan ibu agar selalu melakukan penanganan protokol kesehatan covid-19 di rumah, ibu mengeti dan sudah melakukannya

#### 3.4.4 Kunjungan PNC Ke-4 (42 Hari *Post Partum*)

Tanggal : 23 April 2021

Jam : 14:30 WIB

Tempat : PMB Saptarum Maslahah S.Tr.Keb

Oleh : Citra Permata Sari

##### 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, BAK 5-6x/hari kuning jernih, BAB 1-2x/hari konsistensi keras, ASI keluar lancar

##### 2. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 100/60 mmHg

N : 84x/menit

P : 24x/menit

S : 36°C

##### Pemeriksaan Fisik

Payudara : ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal.

Abdomen : TFU sudah tidak teraba

Genetalia : Lochea Alba  $\pm$  5cc

## 3. Analisa Data

P2A0 42 hari *post partum* dengan nifas normal

## 4. Penatalaksanaan

## Jam

## Penatalaksanaan

14:40 WIB mencuci tangan, menggunakan APD level 2, menjaga jarak  $\pm 1$  meter dari pasien. Melakukan tindakan pemeriksaan sesuai prosedur protocol kesehatan penanganan pada masa pandemic.

15:00 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu normal, ibu mengerti dan merasa senang

15:05 WIB Mengevaluasi tanda-tanda bahaya ibu nifas, ibu tidak ada keluhan

15:08 WIB Menanyakan kembali kepada ibu ingin memakai KB yang diinginkan, ibu sudah menentukan untuk memakai KB suntik 3 bulan

15:10 WIB Menyarankan ibu untuk segera menggunakan alat kontrasepsi (KB) yang sudah dipilih ibu, ibu mengerti dan mengatakan akan melakukan kontrasepsi secepatnya

15:15 Menginformasikan pada ibu untuk datang ke pusat kesehatan terdekat/puskesmas ibu ada keluhan, ibu kooperatif

15:18 WIB Mengingatkan ibu agar selalu melakukan penanganan protokol kesehatan covid-19 di rumah, ibu mengerti dan sudah melakukannya

15:20 WIB Melepas APD, membersihkan alat bekas pakai, buang sampah medis pada tempatnya (handscoon, masker), cuci tangan.

### 3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

#### 3.5.1 Kunjungan Ke-1 (umur 48 jam)

Tanggal : 13 Maret 2021 Jam 16:40 WIB

Tempat : Rumah Pasien

Oleh : Citra Permata Sari

#### 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif, menangis kuat, menghisap kuat, ASI keluar lancar, sudah BAB 3x/hari warna kuning kecoklatan, dan sudah BAK 5-6x/hari warna kuning jernih.

#### 2. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik  
 Pernapasan : 48x/menit  
 Heart Rate : 140x/menit  
 S : 36 C  
 BB : 3300 gram  
 Kulit : Kemerahan  
 Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebral tidak oedem  
 Hidung : Simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung  
 Dada : Tidak ada retraksi dinding dada  
 Abdomen : Tali pusat bersih, sudah mulai kering, terbungkus dengan kasa

Genetalia : Bersih

Anus : Bersih

### 3. Analisa Data

Neonatus Normal usia 2 hari

### 4. Penatalaksanaan

Jam

Penatalaksanaan

16:40 WIB mencuci tangan, menggunakan APD level 2, menjaga jarak  $\pm 1$  meter dari pasien. Melakukan tindakan pemeriksaan sesuai prosedur protocol kesehatan penanganan pada masa pandemi.

16:45 WIB Memeberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat,ibu mengerti dan merasa senang

16:47 WIB Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat, tali pusat terbungkus kasa steril.

16:50 WIB menjaga kehangatan dengan membedong bayi, bayi sudah di bedong

16:51 WIB mengevaluasi anjuran yang telah diberikan kepada ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam, atau tiap bayi menangis dan tidak memberikan makanan pendamping ASI apapun kepada bayi sebelum 6 bulan, ibu menyusui bayinya tiap 2 jam dan tanpa tambahaan lainnya

16:55 WIB menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi, ibu mendengarkan dan ibu mengerti

16:58 WIB memberikan KIE kepada ibu tentang covid-19, agar ibu mengetahui cara penanganan covid-19 dan mematuhi protokol kesehatan serta dapat diterapkan dalam lingkungannya rumah, ibu mengerti dan mau melaksanakan.

17:00 WIB memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 18 Maret 2021, ibu menyetujui untuk control

17:01 WIB melepas APD, membersihkan alat bekas pakai, buang sampah medis pada tempatnya (handscoon, masker), cuci tangan.

### 3.5.2 Kunjungan Ke-2 (umur 7 hari)

Tanggal : 18 Maret 2021 Jam 15:30 WIB

Tempat : PMB Saptarum Maslahah S.Tr.Keb

Oleh : Citra Permata Sari

#### 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menyusui kuat, ASI Yang keluar lancar, BAB 3x/hari warna kuning kecoklatan, BAK 6-7x/hari warna kuning jernih.

#### 2. Data objektif

Keadaan umum : baik

Pernapasan : 40x/menit

Heart Rate : 138x/menit

S : 36°C

BB : 3700 gram

#### Pemeriksaan Fisik

Kulit : warna kemerahan

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak icterus

Dada : tidak ada suara *wheezing* maupun *ronkhi*

Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung

Abdomen : Tali pusat sudah lepas pada pagi hari, tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada tali pusat

Genetalia : Bersih

Anus : Bersih

### 3. Analisa Data

Neonatus Normal usia 7 hari

### 4. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
15:30 WIB	mencuci tangan, menggunakan APD level 2, menjaga jarak $\pm 1$ meter dari pasien. Melakukan tindakan pemeriksaan sesuai prosedur protocol kesehatan penanganan pada masa pandemi.
15:35 WIB	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, bahwa bayinya dalam keadaan baik, ibu mengerti
15:40 WIB	Memberi KIE pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi terutama pada daerah lipatan dan juga segera mengganti popok bayi setelah bayi BAK atau BAB
15:45 WIB	Memastikan pada ibu apakah bayinya hanya minum ASI tanpa MPASI atau susu formula, ibu mengatakan bahwa bayinya hanya minum ASI saja

15:50 WIB Memberitahu ada ibu untuk control ulang pada tanggal 9 April 2021 atau usia 1 bulan untuk imunisasi BCG dan polio 1, ibu menyetujui untuk kontrol.

15:52 WIB mengikatkan ibu agar selalu melakukan penanganan protokol kesehatan covid-19 di rumah, ibu mengeti dan sudah melakukannya

15:56 wib melepas APD, membersihkan alat bekas pakai, buang sampah medis pada tempatnya (handscoon, masker), cuci tangan.

### 3.5.3 Kunjungan Ke-3 (umur 28 hari)

Tanggal : 9 April 2021 Jam 15:25 WIB

Tempat : PMB Saptarum Maslahah S.Tr.Keb

Oleh : Citra Permata Sari

#### 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat, belum imunisasi BCG dan polio 1 masih menunggu panggilan dari bidan desa untuk dilakukan imunisasi, BAB 3x/hari warna kuning kecoklatan, BAK 7-8x/hari warna kuning jernih.

#### 2. Data objektif

Keadaan umum : baik

Pernapasan : 44x/menit

Heart Rate : 140x/menit

S : 36°C

BB : 4200 gram

### Pemeriksaan Fisik

Kulit : warna kemerahan

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak icterus

Dada : tidak ada suara *wheezing* maupun *ronkhi*

Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung

Abdomen : Tali pusat sudah lepas pada tanggal 18 April 2021 pada pagi hari

Genetalia : Bersih

Anus : Bersih

### 3. Analisa Data

Neonatus Normal usia 28 hari

### 4. Penatalaksanaan

Jam Penatalaksanaan

15:25 WIB mencuci tangan, menggunakan APD level 2, menjaga jarak  $\pm 1$  meter dari pasien. Melakukan tindakan pemeriksaan sesuai prosedur protocol kesehatan penanganan pada masa pandemi.

15:30 WIB Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, bahwa bayinya sehat, ibu mengerti

15:35 WIB memberitahu ibu melakukan imunisasi saat usia bayi 1 bulan yaitu imunisasi BCG dan polio 1 di posyandu terdekat (12 April 2021)

15:40 WIB menyarankan kepada ibu untuk datang kepusat kesehatan terdekat apa bila ada keluhan, ibu mengerti dan mau melakukannya.

15:42 WIB mengikatkan ibu agar selalu melakukan penanganan protokol kesehatan covid-19 di rumah, ibu mengeti dan sudah melakukannya

15:46 WIB melepas APD, membersihkan alat bekas pakai, buang sampah medis pada tempatnya (handscoon, masker), cuci tangan.

### 3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Tanggal : 05 Mei 2021 Jam: 18:00 WIB

Tempat : PMB Saptarum Masalahah S.Tr.Keb

Oleh : Citra Permata Sari

#### 1. Data Subjektif

Pasien mengakatan ingin dan sudah siap mekakukan KB suntik 3 bulan

#### 2. Data Objektif

Kedadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 120/80 mmHg

P : 24x/m

N : 82x/m

S : 36°C

BB : 55 kg

## 3. Analisa Data

Ny.R Umur 28 Tahun P2A0 Calon Akseptor KB Suntik 3 Bulan

## 4. Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
18:00 WIB	mencuci tangan, menggunakan APD level 2, menjaga jarak $\pm 1$ meter dari pasien. Melakukan tindakan pemeriksaan sesuai prosedur protocol kesehatan penanganan pada masa pandemi.
18:05 WIB	Memeberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dengan keadaan normal, ibu mengerti
18:10 WIB	Menjelaskan ibu keuntungan dan kerugian dari menggunakan KB suntik 3 bulan, ibu mengerti Menanyakan ulang kepada ibu dan meyakinkan ibu untuk menggunakan KB suntik 3 bulan, ibu siap dan yakin untuk menggunakan KB suntik 3 bulan seperti sebelum hamil.
18:15 WIB	Menyiapkan alat yang akan diperlukan saat melakukan tindakan KB suntik 3 bulan seperti: spuit 3cc, kaas alcohol, obat <i>Triclofem</i>
18:17 WIB	Melakukan tindakan penyuntikan secara IM di 1/3 sias bokong ibu, ibu sudah disuntik disekitar penyuntukan tidak terdapat odema.
18:18 WIB	Mengajarkan ibu datang kembali atau kunjungan ulang pada tanggal 28 Juli 2021, ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang.

18:19 WIB memberikan KIE kepada ibu tentang covid-19, agar ibu mengetahui cara mematuhi protokol kesehatan penanganan covid-19, ibu mengerti dan mau melaksanakan.

18: 23 WIB melepas APD, membersihkan alat bekas pakai, buang sampah medis pada tempatnya (sputit, kapas, vial, handscoon, masker), cuci tangan.



## BAB IV

### PEMBAHASAN

Dalam bab ini membahas untuk membandingkan ada tidaknya kesenjangan antara kaian teori dengan pengkajian dan pelaksanaan usaha kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (*continuity of care*), mengacu pada tujuan khusus. Kontk dalam pembahasan, disusun secara sistematis berdasarkan **Fakta** yang ditemukan dipertegas dengan pendapat penulis (**Opini**), dan ditunjang dengan kajian **Teori** yang relevan sesuai dengan konse dasar pustaka pada bab 2.

Sebelum pembahasan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB dibuat dalam bentuk table distribusi.

#### 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC

Tanggal ANC	Riwayat				Yang dilaksanakan		
	28 Juli	6 Sept	11 Nov	8 Des	19 Feb	3 Mart	8 Mart
UK	7-8 mgggu	13 mgggu	22-23 mgggu	26-27 mgggu	35-36 mgggu	37-38 mgggu	38-39 mgggu
Anamesa	Taa	Taa	Taa	Taa	Nyeri Pinggang, mual	Kenceng -kenceng	Kenceng -kenceng
Tekanan Darah	100/70	120/70	110/70	TT: 125/80 TM: 90/60	120/70	110/70	117/70
BB	53 kg	49 kg	55 kg	54 kg	62 kg	65 kg	65 kg
TFU WHO	Belum teraba		3 jari dibawah pusat	3 jari diatas pusat	Pertengahan pusat-px	Setinggi px	2 jari dibawah px
TFU Mc.Donald			24 cm	25 cm	29 cm	33 cm	32 cm
Suplemen/Terapi	Fe, Asfol, kalk	Gestiamin	Fe, Kalk	Dilanjutkan sampai habis	Vit Ramobion, Kslk	Fe, kalk	
Penyuluhan	Baca buku KIA hal 16-22	Nutrisi dan aktifitas		Nutrisi	Gizi seimbang, massage nyeri punggung	Nutrisi, tanda persalinan,	Tanda-tanda persalinan

Keterangan:

Pada Usia Kehamilan 7-27 minggu adalah Riwayat

Pada Usia Kehamilan 32-40 minggu adalah yang dilaksanakan.

Berdasarkan data diatas sesuai dengan keluhan pasien Ny “R” dengan nyeri punggung, sesudah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 19 januari 2021 jam 15:30 WIB dengan hasil TB 156 cm , BB 62 kg, LILA 25 cm, TD 120/70 mmHg, TFU 29 cm, UK 35 minggu dengan keluhan nyeri punggung dengan skor nyeri 2, berdasarkan puji rochjati terdapat skor 2. Menurut peneliti berdasarkan fakta diatas didapatkan diagnose Ny “R” UK 31 minggu kehamilan normal dengan nyeri punggung. Dari diagnose tersebut peneliti memberikan penatalaksanaan *prenatal massage* pada punggung setelah diberikan penatalaksanaan pada kunjungan kedua pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri punggung lagi. Menurut peneliti berdasarkan data diatas keadaan Ny “R” merupakan hal yang fisiologis karna pada usia kehamilan trimester II dan III janin yang semakin membesar, aktivitas yang terlalu padat, Hal ini sesuai dengan pendapat Varney (2007) nyeri punggung dapat diatasi dengan kompres hangat (jangan terlalu panas) pada punggung pijatan/usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur (Kasur yang menyokong posisi badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan).

**Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.**

#### 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC

INC	KALA I	KALA II	KALA III	KALA IV
Keluhan	Keterangan			
Ibu mengatakan kencing-kencing sejak tanggal 11 Maret 2021 jam 08:00 WIB, dan keluar lender bercampur darah sejak jam 21:40 WIB	22:00 WIB TD: 100/70 mmHg N : 85x/menit S : 36°C RR : 24x/menit His: 3x10'x45" DJJ : 140x/menit Palpasi WHO 3/5 VT : Ø 6 cm, Eff 75%, ketuban positif, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil kiri depan posisi jam 11, hodge II, moulase 0. Lama kala I ± 1 jam	23:00 WIB Lama kala II ±30 meniti Bayi lahir spontan belakang kepala, jenis kelamin laki-laki, langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit merah muda, tidak ada kelainan kongenital, anus ada	23:35 WIB Lama kala III ±5 menit Plasenta lahir lengkap spontan, kotiledon utuh 18, dm 20 cm, ketebalan 2,5 cm, selaput plasenta utuh, insersio sentralis, panjang talipusat 55 cm, berat ±500 gram.	00:35 WIB Lama kala IV ± 2 jam Perdarahan : ±100 cc Observasi 2 jam pp: TD :120/60 mmHg N : 84x/menit S : 36°C RR : 24x/menit TFU : 3 jari dibawah pusat UC : Baik Konsentensi keras Kandung kemih : kosong

#### Kala I

Berdasarkan data diatas pada tanggal 15 maret 2021 Ny "R" datang ke Praktik Mandiri Bidan dengan keluhan ibu mengatakan kencing-kencing dan mengeluarkan lendir bercampur darah sejak jam 21:40 WIB dengan pembukaan 6 cm ketuban utuh. Bidan memberikan penatalaksanaan akan dilakukan tindakan persalinan, observasi keadaan ibu dan janin, observasi *his*, memfasilitasi ibu miring kiri, mengajurkan ibu untuk nafas panjang apabila ada *his*, mengajurkan ibu untuk minum. menurut peneliti berdasarkan keluhan yang dirasakan pada Ny "R" merupakan hal yang fisiologis karna merupakan tanda-tanda awal persalinan seperti keluar cairan dari jalan lahir, lender bercampur darah, *his* tidak berkurang dan tidak bertambah lemah, walaupun sudah dilakukan aktifitas seperti jongkok dan miring

ke kiri tetapi semakin adekuat, adanya rasa nyeri menjalar dari punggung sampai perut bagian depan penatalaksanaan yang telah diberikan Bidan sudah sesuai dengan standart penatalaksanaan kala I, sehingga dievaluasi terjadi kemajuan pembukaan sehingga mempercepat terjadinya kala II. Hal ini sesuai dengan teori kementerian kesehatan RI (2013)

Tentang tanda-tanda awal persalinan dan penatalaksanaan kala I.

**Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.**

Kala II

Berdasarkan data sekunder dari partograf, terdapat *his* yang semakin *adekuat*. Bidan memberikan asuhan memberitahu ibu posisi untuk meneran dan cara meneran yang benar, memimpin persalinan bila ada *his*, mengajurkan untuk makan dan minum bila tidak ada *his*, meletakkan handuk di atas perut ibu, meletakkan 1/3 kain dibawah bokong ibu, menolong persalinan, mengeringkan bayi diatas perut ibu dengan menggunakan handuk bersih, klem-klem potong tali pusat ikat tali pusat, memfasilitasi IMD selama 1 jam, tempat PMB sudah menerapkan aturan protokol kesehatan terkait pandemic *covid 19*. Menurut peneliti berdasarkan data tersebut merupakan hal yang fisiologis karna adanya *his* yang adekuat sehingga terjadi kemajuan persalinan dan persalinan berlangsung tanpa melewati garis waspada pada partograf, penatalaksanaan yang telah diberikan Bidan sudah sesuai dengan standart penatalaksanaan kala II, tempat PMB sudahsesuai standart protokol kesehatan terkait pandemic *covid 19*. Hal ini sesuai dengan teori Kementerian Kesehatan RI (2013) tentang kala II, dan penatalaksanaan kala II.

**Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.**

Kala III

Berdasarkan data sekunder dari partograf, lama kala III yaitu 10 menit. Bidan memberikan penatalaksanaan pengecekan bahwa *fundus* tunggal, injeksi oxytocin 1 ampul di paha kanan bagian luar 1/3, memindahkan klem tali pusat 5-10 cm di depan vulva, melakukan PPT, *dorso kranial*, melahirkan plasenta secara spontan, *massase* ulang *fundus uteri*, pengecekan kandung kemih, mengajari ibu *massase uterus*, pengecekan *estimasi* jumlah perdarahan 100 cc. menurut peneliti berdasarkan data tersebut merupakan hal yang fisiologis karna plasenta lahir spontan dalam waktu tidak lebih dari 30 menit dan tanpa adanya penyulit, penatalaksanaan yang diberikan bidan sudah sesuai dengan standart penatalaksanaan kala III. Hal ini sesuai dengan teori Ratnawati (2017) tentang kala III (pelepasan plasenta) dan penatalaksanaan kala III.

**Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.**

Kala IV

Berdasarkan data skunder dari partograf, didapatkan data objektif TD: 95/84 mmHg, N: 88x/menit, Suhu: 36°C, ,TFU: 2 Jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan 50 cc. Bidan memeberikan asuhan observasi 2 jam *postpartum*, KIE tentang ASI eksklusif, mobilisasi dini, nutrisi, personal hygiene. Menurut peneliti berdassarkan data tersebut merupakan hal yang fisiologis karena jumlah perdarahan tidak lebih dari 500 cc, penatalaksanaan yang diberikan Bidan sudah sesuai dengan standart penatalaksanaan kala IV. Hal ini sesuai dengan teori Rahmawati (2017) tentanng kala IV dan penatalaksanaan kala IV

**Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori**

### 4.3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC

Tanggal PNC	13 Maret 2021	18 Maret 2021	9 April 2021	23 April 2021
Post Partum (hari)	2 hari	7 hari	28 hari	42 hari
Anamnesa	Nyeri pada bekas jahitan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK 4-5x/hari, warna kuning jernih BAB ibu belum berani	BAK 4-5x/hari, warna kuning jernih BAB 2x/hari, konsistensi keras	BAK 5-6x/hari, warna kuning jernih BAB 1-2x/hari, konsistensi keras	BAK 5-6x/hari, warna kuning jernih BAB 1-2x/hari, konsistensi keras
Tekanan Darah	110/70 mmHg	100/60 mmHg	100/60 mmHg	100/60 mmHg
Laktasi	ASI sudah keluar, warna kuning, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal
TFU	3 jari dibawah pusat	Pertengahan pusat dan sympisis	Sudah tidak teraba	Sudah tidak teraba
Involusi	Kontraksi uterus baik	Kontraksi uterus baik		
Lochea	Lochea rubra ± 20 cc	Lochea Sangunolenta ± 15 cc	Lochea serosa ± 10 cc	Lochea alba ± 5cc
Tindakan				Konseling KB

Berdasarkan data sekunder dari huku KIA, pada 48 jam *postpartum* pasien mengeluhkan nyeri pada bekas jahitan dan belum berani BAB, mengatakan sudah BAK, Menurut peneliti berdasarkan keluhan yang dirasakan pada Ny "R" merupakan hal yang fisiologis karna tanggal 15 maret 2021 jam 23:30 WIB melahirkan dengan adanya bekas laserasi dan bekas jahitan masih basah dikatakan masih batas fisiologis normal. Hal ini sesuai dengan teori Rukiyah Ai yeyeh (2011) tentang kebutuhan dasar ibu masa nifas,

**Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.**

#### 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel Bayi Baru

##### Lahir

Asuhan BBBL	11 Maret 2021	Nilai
Penilaian awal	00:36 WIB	Menangis spontan, warna kulit merah, reflek baik
Apgar Skor	01:00 WIB	Appearance : semuanya merah muda Pulse : 130x/menit Grimace : menangis kuat Activity : aktif Respiratory : Baik 7-10 bayi normal (skor 9)
Inj. Vit K	01:30 WIB	Sudah diberikan
Salep mata	01:35 WIB	Sudah diberikan
BB	01:40 WIB	3200 gram
PB	01:45 WIB	45 cm
Lingkar kepala	01:50 WIB	SOB: 32 cm, MO: 35 cm, FO : 35 cm, SMB: 35 cm
Lingkar dada	01:55 WIB	32 cm
Inj. HB0	02:00 WIB	Sudah diberikan
Lila	02:05 WIB	13 cm
BAK	02:35 WIB	1 kali hari ini, warna kuning jernih
BAB		Keluar meconium

Berdasarkan data sekunder dari buku KIA didapatkan data objektif TTV:

RR: 50x/menit, S:36<sup>5</sup>C, HR: 146x/menit, pemeriksaan reflek : normal, pemeriksaan fisik khusus : normal. Bidan memberikan penatalaksanaan melakukan injeksi vitamin K 1mg secara IM, memberikan salep mata oxytetracylin, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayinya, observasi tentang tanda bahaya pada bayi, mengajari ibu cara menyusui yang benar, injeksi HB 0 secara IM dipaha kanan 1 jam setelah penyuntikan Vit K, menurut peneliti berdasarkan data tersebut merupakan hal yang fisiologis karena kondisi bayi dalam keadaan normal tanpa adanya komplikasi pada penatalaksanaan yang diberikan bidan sudah sesuai standart pada BBL Hal ini sudah sesuai dengan fakta dan teori Kementerian Kesehatan RI (2012) Tentang kebutuhan dasar BBL

**Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.**

#### 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel Neonatus

Tgl Kunjungan Asuhan Neonatus	13 Maret 2021	18 Maret 2021	9 April 2021
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	± 5-6x/hari, warna kuning jernih	± 6-7x/hari, warna kuning jernih	± 7-8x/hari, warna kuning jernih
BAB	± 3x/hari, kuning kecoklatan	± 3x/hari, kuning kecoklatan	± 3x/hari, kuning kecoklatan
BB	3300 gram	3700 gram	4200 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali Pusat	Umbilicus bersih dan sudah mulai kering, terbungkus kasa	Tali Pusat sudah terlepas sejak jam 07:00 WIB	Sudah lepas
Tindakan			

Berdasarkan data pengkajian, didapatkan data objektif TTV: RR 44x/menit, HR: 140x/menit, S: 36°C, BB sekarang 4200 gram, pemeriksaan fisik khusus normal, sudah melakukan kunjungan sebanyak 3x. Bidan memeberikan penatalaksanaan menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, melakukan evaluasi kepada ibu tentang bahaya pada neonatus, motivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, penjadwalan imunisasi BSG dan polio 1 dengan bidan desa, meneurut peneliti berdasarkan data tersebut merupakan hal yang fisiologis karena tidak terjadi komplikasi pada neonatus dan BB BBL 3200 gram sehingga terjadi penambahan, penatalaksanaan yang diberikan bidan sesuai dengan standart penatalaksanaan pada neonatus, imunisasi sangat penting untuk pencegahan penyakit By Ny “R” Kunjungan neonatus sudah lengkap 3x hal ini sudah sesuai dengan teori Kementerian Kesehatan RI (2018) tentang klasifikasi neonatus menurut kunjungan neonatus.

**Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.**

#### 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel Keluarga Berencana

	30 April 2021	05 Mei 2021
Subyektif	Ibu merencanakan menggunakan KB suntik 3 bulan	Ibu sudah menggunakan kontrsepsi suntik 3 bulan
Tekanan Darah	110/70 mmHg	120/80 mmHg
Berat badan	55 kg	55 kg
Haid	Sudah Haid	Sudah haid

Berdasarkan data sekunder dari kartu KB pasien menggunakan KB suntuk 3 bulan. Bidan memberikan penatalaksanaan injeksi KB suntuk 3 bulan. Menurut peneliti berdasarkan data tersebut pemilihan KB sudah tepat karna KB suntuk 3 bulan tidak mempengaruhi produksi ASI pada ibu yang memberikan ASI eksklusif, selain itu ibu juga menginginkan KB suntik 3 bulan karna KB terakhir sebelumnya ibu menggunakan KB suntik 3 bulan, pilihan ibu sangat tepat dengan menjadi akseptor KB 3 bulan, penatalaksanaan yang diberikan bidan sesuai dengan SOP KB suntik 3 bulan, Hal ini sesuai dengan teori Affandi Biran (2014) tentang KB suntik 3 bulan.

**Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.**

## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “R” telah dilakukan selama kurang lebih 4 bulan yang dimulai dari kehamilan 35 minggu, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB dalam bentuk pendokumentasian SOAP

1. Asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny “R” G2P1A0 kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung pada masa pandemic
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny “R” G2P1A0 dengan persalinan spontan tanpa adanya komplikasi.
3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny “R” P2A0 dengan *postpartum* fisiologis.
4. Asuhan kebidanan BBL pada Ny “R” dengan bayi baru lahir normal (BBLN)
5. Asuhan kebidanan neonatus pada Ny “R” dengan neonatus fisiologis
6. Asuhan kebidanan KB pada Ny “R” P2A0 dengan aseptor KB suntik 3 bulan

#### 5.2 Saran

1. Bagi Bidan

Diharapkan bidan dapat tetap menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan kepada pasien dengan menerapkan aturan protokol kesehatan terkait pandemic *covid 19*

2. Bagi nstitusi Pendidikan

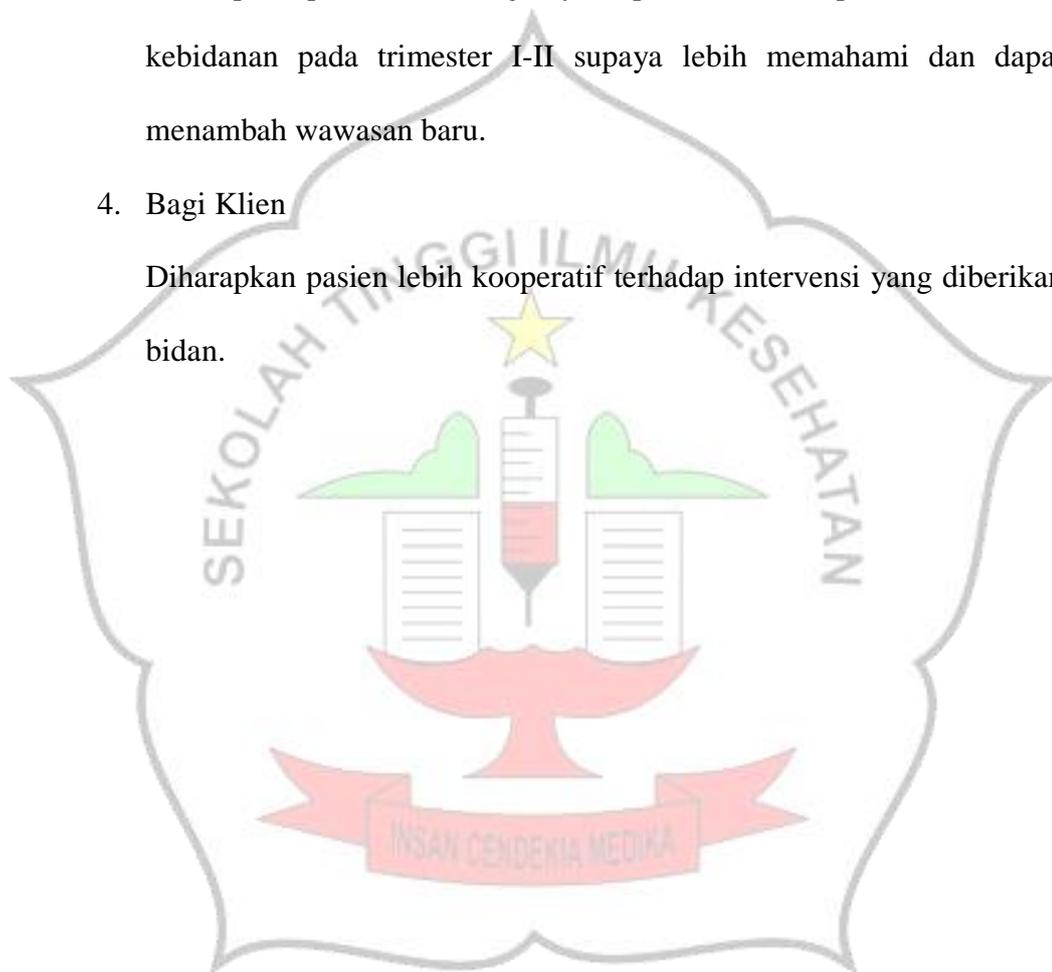
Diharapkan institusi dapat meningkatkan kualitas pembelajaran asuhan kebidanan komprehensif, meningkatkan praktik pembelajaran menjadi lebih efektif dan efisien.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian asuhan kebidanan pada trimester I-II supaya lebih memahami dan dapat menambah wawasan baru.

4. Bagi Klien

Diharapkan pasien lebih kooperatif terhadap intervensi yang diberikan bidan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Affandi Biran, D. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi* (Ke tiga). PT Bina Pusaka Sarwono.
- Annisa, M. U. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Offset CV Andi.
- Elizabeth. (2012). *Patologi pada kehamilan*. EGC.
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. (2020). Protokol Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir Selama Pandemi COVID-19. *Protokol Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Ri*, 4(April), 1–11. <https://covid19.go.id/p/protokol/protokol-b-4-petunjuk-praktis-layanan-kesehatan-ibu-dan-bbl-pada-masa-pandemi-covid-19>
- Imelda, F. (2017). *Lebih Dekat Dengan Sistem Reproduksi Wanita*. Gosyen Publishing.
- Kemkes RI. (2020). Panduan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Dalam Situasi Pandemi COVID-19. *Kemkes RI*, 5.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial* (Revisi). Departemen Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan* (Pertama). Departemen Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Departemen Kesehatan.
- Khumaira marsha. (2012). *Ilmu Kebidanan*. Citra Pustaka.
- Maajalah1000, G. (n.d.). *Skala Intensitas Nyeri Nimerik*.
- Manuaba Chandranita, D. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan* (2nd ed.). EGC.
- Mika, O. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir* (1st ed.). CV BUDI UTAMA.
- N.Indarini. (2014). *Nyeri Punggung Saat Hamil? Ini Sebab dan Cara Mengatasi*. Pustaka Baru.
- Nurhantato Sandhi. (2020). Angka Kehamilan di Jatim Justru Meningkat Saat Pandemi Covid-19. *Jatimnow.Com*. <https://jatimnow.com/baca-27559-angka-kehamilan-di-jatim-justru-meningkat-saat-pandemi-covid19>

- Nurwiandani, F. &. (2018). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Pustaka Baru.
- Putra, sitiatawa rizema. (2012). *Neonatus bayi dan balita untuk keperawatan dan kebidanan*. D-medika.
- Ratnawati, A. (2017). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Pustaka Baru Press.
- Rukiyah Ai yeyeh. (2011). *Asuhan Kebidanan IV*. Trans Info Medika.
- Rukiyah Ai yeyeh, dkk. (2010). *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. CV. Trans Info Media.
- Sulistyawati. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Salemba Medika.
- Sulistyawati & Nugraheny. (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Salemba Medika.
- Suryati, R. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Nuha Medika.
- Sutejo, F. &. (2012). *Keperawatan Maternitas Kehamilan*. Prenada Media Group.
- Wagiyo & Putrono. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal Dan Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis* (W. Seno (ed.); 1st ed.). CV ANDI OFFSET.
- WHO. (2010). back pain. *Back Pain*.
- WHO. (2019). COVID-19. *Coronavirus Disease (Covid-19)*.
- wongbakerfaces.org. (n.d.). *Skala nyeri muka*. 6.

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **Rena Kumala Sari**

Alamat : Ds. Plosokerep Kec. Sumubito Kab. Jombang

Mengatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien Hamil s/d KB dengan menggunakan pendekatan manajemen untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir oleh :

Nama : Citra Permata Sari

NIM : 181110012

Semester : VI (Enam)

Prodi : DIII Kebidanan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Jombang 15 February 2021

Mengetahui

Pasien

  
RENA KUMALA SARI

Mahasiswa

  
CITRA PERMATA SARI

**SURAT PERSETUJUAN BIDAN**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Citra Permata Sari

NIM : 181110012

Semester : VI (enam)

Prodi : D III Kebidanan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Telah mendapat izin untuk melakukan pemeriksaan pasien mulai dari hamil s/d KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir oleh:

Nama Bidan : Saptarum Maslahah S.Tr.Keb

Alamat : Ds Plosokerep Kec. Sumobito Kab. Jombang

Jombang, 15 February 2021

Mengetahui

Bidan



Mahasiswa



Citra Permata Sari



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG  
SCHOOL OF HEALTH SCIENCE INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**

**"ETHICAL APPROVAL"  
NO. 002/KEPK/ICME/III/2021**

Komite Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Ethics Committee of the School of Health Science Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "R"G2P1A0  
35 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN NYERI  
PUNGGUNG PADA MASA PANDEMI DI PMB SAPTARUM  
MASLAHAH S.Tr.Keb DESA PLOSOKEREP  
SUMOBITO JOMBANG**

Peneliti Utama : Citra Permata Sari  
*Principal Investigator*

Nama Institusi : STIKES Insan Cendekia Medika  
*Name of the Institution*

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : PMB Saptarum Maslahah Ds. Plosokerep Sumobito  
*Setting of Research*

**Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.  
And approved the above - mentioned protocol.**



Jombang, 29 Maret 2021



Leo Yandinyati Romli, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIK. 01.14.764

Nomor Registrasi Ibu	: dia. 49/20
Nomor Urut di Kohort Ibu	:
Tanggal menerima buku KIA	:
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:	:

Nama Ibu	: Ny. Rena
Tempat/Tgl. Lahir:	Jombang / 5 November 1992 (28 th)
Kehamilan ke	: 2 Anak terakhir umur: 8 tahun
Agama	: Islam
Pendidikan	: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	: O
Pekerjaan	: IRT
No. JKN / BPJS	:

Nama Suami	: Tn. Yudi
Tempat/Tgl. Lahir:	(32 th)
Agama	: Islam
Pendidikan	: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:
Pekerjaan	: Wiraswasta

Alamat Rumah	: <del>.....</del> Ds. Posoterep
Kecamatan	: Sumobito
Kabupaten/Kota	: Jombang
No. Telp. yang bisa dihubungi :	085259675093

Nama Anak	: ..... L/P
Tempat/Tgl. Lahir:	PMB SAPTARUM MASLAHAH, 11-03-2021
Anak Ke	: 2 dari 2 anak
No. Akte Kelahiran:	2021/10/06 07:55

Lampiran 4 Biodata Pasien

**DIISI OLEH TENAGA KESEHATAN**

Kehamilan Saat ini = 08 - 06 - 2020  
 Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) = 15 - 03 - 2021  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP) = 0  
 Golongan Darah = Suntik 1 bulan  
 Penggunaan Kontrasepsi sebelum hamil = HT (-), DM (-), Riwayat jamur  
 Riwayat Penyakit yang diderita Ibu = waktu SMA (2010) diagnosa di RS  
 Riwayat Alergi = Obat (-) Makanan (-)  
 Status Imunisasi Tetanus (T) terakhir = TT5  
 TB = 156 cm

**RIWAYAT OBSTETRI**

Kehamilan Ke-	Tahun	Lahir Hidup/ Mati/ Abortus	Lahir Aterm/ Pre Term/ Post Term	Lahir Spontan/ SC/ Lainnya	Berat Lahir (g)/ Panjang Lahir (cm)	Tempat bersalin, nakes	Kondisi Anak Saat ini	Komplikasi Kehamilan/ Persalinan
1	2012	Hidup	Aterm	Spontan	BB: 2700 PB: 49cm	BPM	Sehat 8th.	-
Hamil ini								

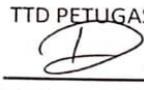
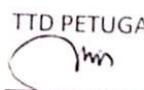
2021/10/06 07:56

Lampiran 5 Riwayat Kehamilan

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

CHECKLIST ANC TERPADU  
PUSKESMAS

Jombang, \_\_\_\_\_ 20

HT: 8-6-2020	SKRINING PE
TP: 15-3-2021	ROT:
AT: 8 th.	MAP:
K1/K2/K3/K4	IMT: 22,2
KSPR: 2	
G: 1 P: 1 A: 6 UK: 24 mg.	KONSELING GIZI:
Skreening PE PEMFIS:	S = bukil ingin konsul gizi
Skreening PE RIWAYAT KHUSUS:	O = IMT = 22,2
H10 STANDAR ANC	A = 16 normal
T1 TB/BB 156/su.	P = diet ARIKA, Fe min gotob
T2 TD MIRING: 90/60	
TD TERLENTANG: 121/80	
T3 LILA: 22	
T4 TFU 13 cm (saling Herb)	TTD PETUGAS
T5 LETAK JANIN/DJJ: G2S	
T6 STATUS TT: -	
T7 TABLET TTD:	
T8 TES LAB:	PEMERIKSAAN DOKTER:
HB: 12.3 PPIA:	Cor S1-2 tunggal
GOLDA: 0 HbsAg: -	1bising (-)
RED/ALB: -/- GDA:	Pulmo Rx 2
T9 KONSELING:	W3 2
T10 TERAPI:	hepar dlm
POLI GIGI:	
E: N	
IO: 76/67 GR	
DHE	
TTD PETUGAS	TTD PETUGAS
	

Lampiran 6 Pemeriksaan ANC Terpadu





### ...NG/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI ...LEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama : Rena ..... 8/6 Umur Ibu : 29....Th. 15/5  
 Hamil ke 3. Haid terakhir tgl.: 8/2020 Perkiraan persalinan tgl.: .....b)  
 Pendidikan .....SMU.....: Ibu Suami Tn. Judi.....2021  
 Pekerjaan: Ibu .....IRT..... Suami.....

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

Lampiran 9 APGAR Skor

DP-LAB-

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN JOMBANG**  
**PUSKESMAS JOGOLOYO**  
 Jl Raya Jogoloyo Kabupaten Jombang  
 Kode Pos : 61483, Telp. (0321) 49890350

**HASIL PEMERIKSAAN**

Nama : B. Renan  
 Tanggal lahir :  
 Alamat : purosok

LP

URINE			
NO	Pemeriksaan	Normal	Hasil
1.	Albumin	Negatif	↗
2.	Reduksi	Negatif	↗
3.	Bilirubin	Negatif	
4.	Urobilin	Negatif	
5.	Keton	Negatif	
6.	Nitrit	Negatif	
7.	pH		
8.	Sedimen:		
	Leukosit	0 - 5	/LPB
	Eritrosit	0 - 2	/LPB
	Epitel sel	0 - 2	/LPB
	Kristal	Negatif	
	Silinder	Negatif	
	Bakteri	Negatif	
	Lain - lain	Negatif	
9.	PP Tes		
HEMATOLOGI			
NO	Pemeriksaan	Normal	Hasil
1.	Hemoglobin	L : 14 - 18 P : 12 - 16	12.3 gr/dl
2.	Leukosit	4000 - 10.000	11.100 mm <sup>3</sup>
3.	Eritrosit	4 - 5 Juta / mm <sup>3</sup>	4.14 mm <sup>3</sup>
4.	Trombosit	150.000-450.000	250.000 mm <sup>3</sup>
5.	Bleeding Time	1 - 3 menit	
6.	Clooting Time	9 - 15 menit	
	Hct		36.0
BAKTERIOLOGI DAN PARASITOLOGI			
NO	Pemeriksaan	Normal	Hasil
1.	BTA Kusta	Negatif	
	BTA TBC		
2.	Sewaktu	Negatif	
3.	BTA TBC Pagi	Negatif	
	BTA TBC		
4.	Sewaktu	Negatif	
5.	Malaria	Negatif	
KIMIA KLINIK			
NO	Pemeriksaan	Normal	Hasil
1.	Cholesterol total	< 200 mg / dl	mg / dl
2.	Uric acid	L : 3.5 - 7.7 mg / dl P : 2 - 6 mg / dl	mg / dl
3.	Sewaktu (GDA)	70 - 200 mg / dl	104 mg / dl
4.	Puasa (BSN)	70 - 100 mg / dl	mg / dl
5.	2 Jam PP	70 - 140 mg / dl	mg / dl
IMUNOLOGI DAN SEROLOGI			
NO	Pemeriksaan	Normal	Hasil
1.	Golongan darah		0
2.	Widal		
	Thypl O	Negatif	
	Thypl H	Negatif	
	Parathypl A	Negatif	
	Parathypl B	Negatif	
3.	HBsAg	Non Reaktif	NR
4.	HIV	Non Reaktif	NR

Tanggal... 11-20  
 Petugas



Lampiran 11 USG

**PARTOGRAF**

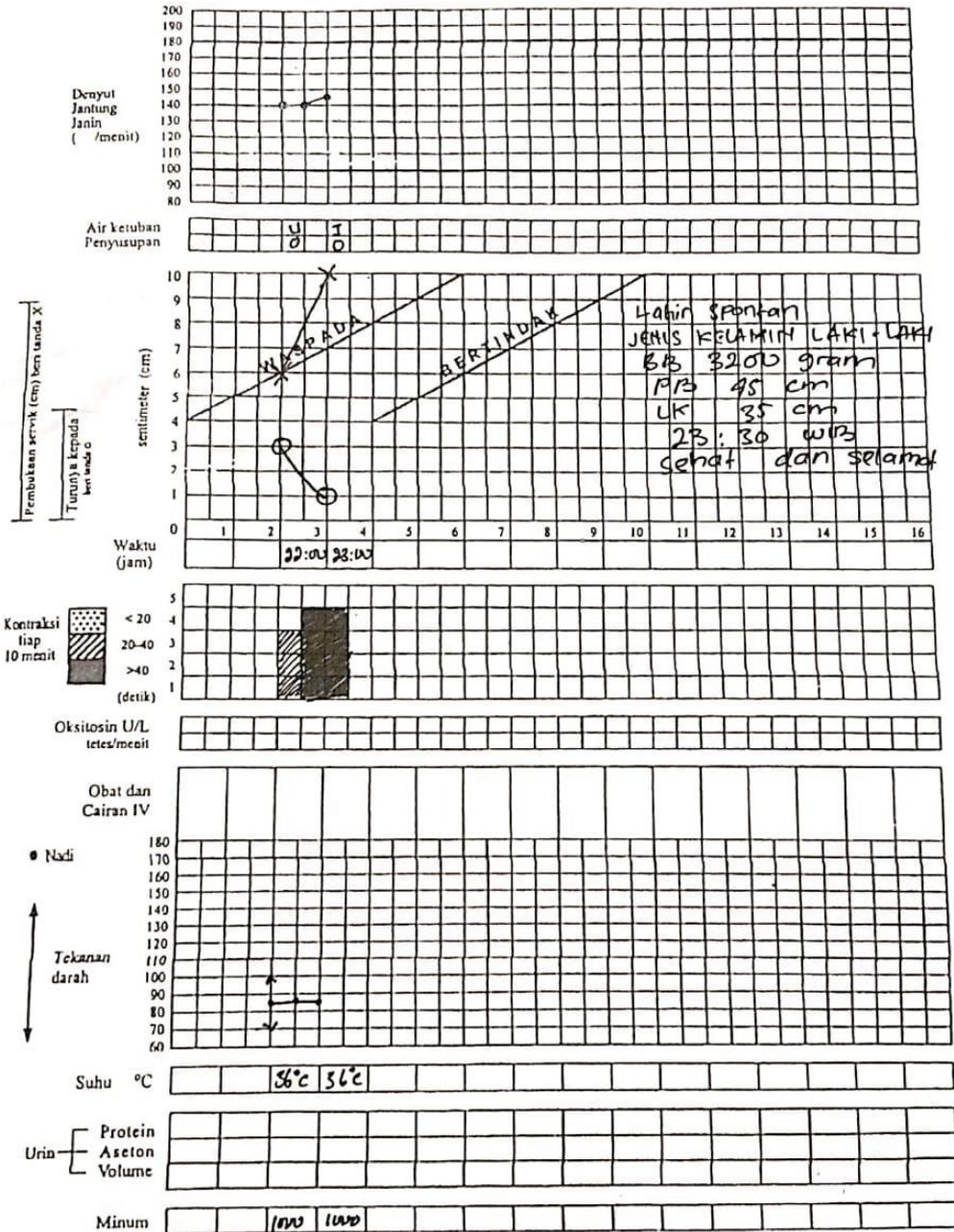
No Registrasi 

--	--	--	--	--

 Nama Ibu : Ny. R Umur : 29 th G : 2 P : 1 A : 0  
 No. Puskesmas 

--	--	--	--	--

 Tanggal : 11-03-2021 Jam : 28:30 WIB  
 Ketuban pecah sejak Jam : 23:00 WIB Mules sejak Jam : 08:00 WIB



Gambar 2-4 : Partograf (halaman depan)

**CATATAN PERSALINAN**

1 Tanggal: 11 Maret 2021  
 2 Nama bidan: Saptaruni Marlalaha  
 3 Tempat persalinan: Puskesmas / Rumah Sakit / Klinik Swasta / Lainnya: Puskesmas  
 4 Alamat tempat persalinan: Plasa Karip Sumobitu  
 5 Catatan: rujuk, kala: I/II/III/IV  
 6 Alasan merujuk:  
 7 Tempat rujukan:  
 8 Pendamping pada saat merujuk: bidan / suami / keluarga / teman / dukun / tidak ada

**KALA I**

9 Partograf melewati garis waspada: Ya / Tidak  
 10 Masalah lain, sebutkan:  
 11 Penatalaksanaan masalah tsb:  
 12 Hasilnya:

**KALA II**

13 Episiotomi: Ya / Tidak  
 14 Pendamping pada saat persalinan: suami / keluarga / tidak ada / teman / dukun  
 15 Gawat janin: Ya / Tidak  
 16 Distosia bahu: Ya / Tidak  
 17 Masalah lain, sebutkan:  
 18 Penatalaksanaan masalah tersebut:  
 19 Hasilnya:

**KALA III**

20 Lama kala III: 15 menit  
 21 Pemberian Oksitosin 10 UIM? Ya / Tidak  
 22 Pemberian ulang Oksitosin (2x)? Ya / Tidak  
 23 Penegangan tali pusat terkendali? Ya / Tidak

**BAYI BARU LAHIR:**

34 Berat badan: 3200 gram  
 35 Panjang: 45 cm  
 36 Jenis kelamin: P  
 37 Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit  
 38 Bayi lahir: Normal, tidak: mengeringkan / menghangatkan / rangsang taktil / bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu / Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tidak: mengeringkan / menghangatkan / rangsang taktil / bunkus bayi dan tempatkan di sisi ibu / Cacat bawaan, sebutkan: / Hipotermia, tindakan: a. / b. / c.

39 Pemberian ASI: Ya / Tidak  
 40 Masalah lain, sebutkan: Hasilnya:

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	00:45	95/89	88	36°C	2 Jr ↓ pusat	baik	0	50
	01:00	105/60	87	36°C	1 Jr ↓ pusat	baik	200 cc	30
	01:15	105/70	85	36°C	2 Jr ↓ pusat	baik	0	25
	01:30	110/60	85	36°C	1 Jr ↓ pusat	baik	700 cc	15
2	02:00	110/60	86	36°C	2 Jr ↓ pusat	baik	0	5
	02:30	120/60	87	36°C	3 Jr ↓ pusat	baik	0	5

Masalah, Kala IV:  
 Penatalaksanaan masalah tersebut:  
 Hasilnya:

Gambar 2-5 :Halaman Belakang Partograf

**CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS**

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

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari)	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari)
	Tgl: 13-3	Tgl: 18-3	Tgl: 3-4
kondisi ibu nifas secara umum	Comp	Comp	Comp
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	110/70, 36, 20, 84	100/60, 36, 30, 84	100/60, 36, 22, 86
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	tidak/baik	tidak/baik	tidak/baik
lokhia dan perdarahan	rubra/tidak	Sanguinolenta/-	serosa/tidak
Pemeriksaanjalan lahir	ya	ya	ya
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	ya	ya	ya
Pemberian Kapsul Vit. A	ya	ya	ya
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	ya	ya	ya
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	ya	ya	ya
Memberi nasehat yaitu :			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan	ya	ya	ya
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	ya	ya	ya
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	ya	ya	ya
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	ya	ya	ya
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	ya	ya	ya
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan	ya	ya	ya
Perawatan bayi yang benar	ya	ya	ya
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	ya	ya	ya
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	ya	ya	ya
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	ya	ya	ya

Lampiran 13 Pemeriksaan Nifas

**CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR**

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

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 13-3-21	Tgl: 18-3-21	Tgl: 4-4-21
Berat badan (kg)	3300 gr	3700 gr	4200 gr
Panjang badan (cm)	45 cm	45 cm	45 cm
Suhu	36°C	36°C	36°C
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?			
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri			
• Frekuensi napas (kali/menit)	48 <sup>x</sup> /m	40 <sup>x</sup> /m	44 <sup>x</sup> /m
• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	140 <sup>x</sup> /m	138 <sup>x</sup> /m	140 <sup>x</sup> /m
Memeriksa adanya diare	✓	✓	✓
Memeriksa ikterus	✓	✓	✓
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	✓	✓	✓
Memeriksa status pemberian vitamin K1	✓	✓	✓
Memeriksa status imunisasi HB-O	✓	✓	✓
Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK			
Skrining Hipotiroid Kongenital			
Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+			
Konfirmasi hasil SHK			
Memeriksa keluhan lain:			
Memeriksa masalah/keluhan ibu			
Tindakan (terapi/rujukan/ umpan balik)	-	-	-
Nama pemeriksa			

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

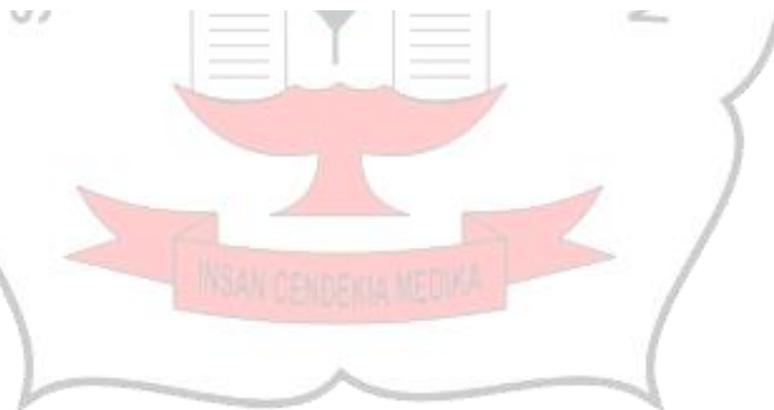
43

Lampiran 14 Pemeriksaan BBL

**CATATAN IMUNISASI ANAK**

Umur (bulan)	0	1	2	3	4	5
<b>Vaksin</b>	<b>Tanggal Pemberian Imunisasi</b>					
HB-0 (0-7hari)	11/3/2021					
BCG	15/3/2021					
Polio I	13/4/2021					
DPT-HB-Hib 1						
*Polio 2						
*DPT-HB-Hib						
*Polio 3						
*DPT-HB-Hib 3						
*Polio 4						
*IPV						
Campak						

Lampiran 15 Imunisasi





**BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**  
**PEMBIMBING 1 : Henry Sulistyawati, S.ST, M.Kes**

TGL	MASUKAN	TTD
25/3 2021	Revisi BAB I Tentang Justifikasi Kronologi	HS
5/21 3	Revisi Penulisan Lanjutkan BAB II	HS
17/21 3	Revisi BAB II Cara penulisan BAB III Penatalaksanaan Partograf Revisi Daftar Pustaka dg Mendeley	HS
25/21 3	Belajar Mendeley	HS
5/21 4	Acc proposal Siapkan uji proposal	HS

**BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**  
**PEMBIMBING 1 : Henry Sulistyawati, S.ST, M.kes**

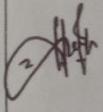
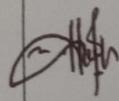
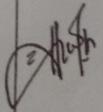
TGL	MASUKAN	TTD
28/4/21	Revisi BAB III	H
7/5/21	Revisi BAB III Lanjutkan ke BAB IV	H
27/5/21	Revisi BAB IV Lanjutkan Pembahasan tiap sub bab	H
8/6/21	Revisi BAB IV Tambahkan opini dan perbarui literatur.	H
10/7/2021	- Revisi BAB I - tabe daftar pustaka - Fokus teori ke Sintik	H

**BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**  
**PEMBIMBING 1 : Henry Sulistyawati, SST, M.kes**

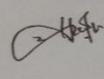
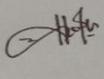
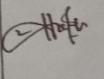
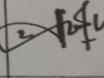
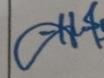
TGL	MASUKAN	TTD
30/8/2021	Acc LTA	H

**BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

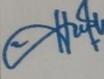
**PEMBIMBING 2: Rista Novita Sari, SST., M.Kes**

TGL	MASUKAN	TTD
8/3 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tata tulis.</li> <li>- Perbandingan prevalensi cari uli asia.</li> <li>- teori cara mengatasi nyeri</li> </ul>	
18/3 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anfis pada TM II</li> <li>- Benang merah Arkeb.</li> <li>- Koreksi paragraf</li> </ul>	
31/3 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tata tulis</li> <li>- Lanjutkan. Penyempurnaan proposal</li> </ul>	
5/4 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi tata tulis</li> <li>- ace proposal, siap ujian</li> </ul>	
28/4 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tambahkan protokol Covid-19 dan teori</li> </ul>	

**BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**PEMBIMBING 2 : Rista Novitasari, SST., M.Kes**

TGL	MASUKAN	TTD
30/4/2021	Tambahkan angka kejadian Covid terutama buntil yg terpapar	
7/5/2021	Sudah Bagus - perbaiki tata tulis	
20/5/2021	Lanjut bab 4, 5	
21/5/2021	Revisi pembahasan tata tulis diperbaiki	
20/6/2021	Revisi Samhas	

**BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**PEMBIMBING 2 : Rista Novitasari, SST., M.kes**

TGL	MASUKAN	TTD
26/8/2021	Revisi Samhas, lanjut melengkapi	
3/9/2021	Ace LTA	

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "R" GIIP1A0 35 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN NYERI PUNGGUNG PADA MASA PANDEMI DI PMB SAPTARUM MASLAHAH.,S.TR.KEB DESA PLOKOKEREP SUMOBITO JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

<b>16%</b> SIMILARITY INDEX	<b>10%</b> INTERNET SOURCES	<b>2%</b> PUBLICATIONS	<b>11%</b> STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	------------------------------

PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<b>9%</b>
<b>2</b>	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<b>3%</b>
<b>3</b>	123dok.com Internet Source	<b>1%</b>
<b>4</b>	stikesyahoedsmsg.ac.id Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>5</b>	core.ac.uk Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	jatimnow.com Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	repository.ucb.ac.id Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	training.rhknowledge.ui.ac.id Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>10</b>	Mutia Hoirunnisah, Fonda Octarianingsih, Festy Ladyani, Bambang Kurniawan. "Tes Toleransi Glukosa Oral Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III di Puskesmas Rawat Inap Kemiling Bandar Lampung", Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 2020 Publication	<b>&lt;1%</b>
<b>11</b>	fitriakbidadilaangkatanv.blogspot.com Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>12</b>	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>13</b>	repository.wima.ac.id Internet Source	<b>&lt;1%</b>

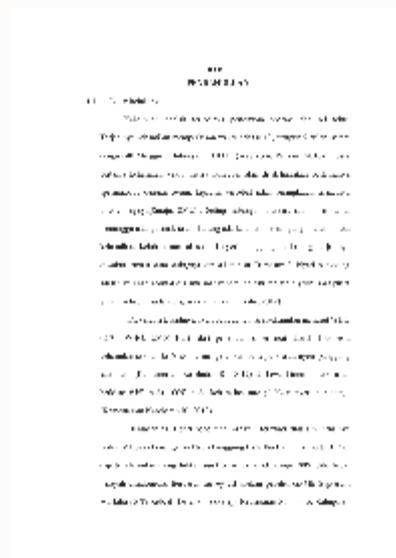


## Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Citra Permata Sari  
 Assignment title: (Citra)ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "R" GIIL...  
 Submission title: ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "R" GIIP1A0 3...  
 File name: Ita\_citra\_cek\_turnitin.docx  
 File size: 216.62K  
 Page count: 87  
 Word count: 12,917  
 Character count: 76,684  
 Submission date: 16-Sep-2021 09:06AM (UTC+0700)  
 Submission ID: 1649535034



Copyright 2021 Turnitin. All rights reserved.