

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY”H”  
G1P0A0 36 MINGGU DENGAN KEHAMILAN PRE  
EKLAMPSIA DAN ANEMIA RINGAN DI PMB  
SITI MUNAHAYAH AMD.KEB DSN.  
KALIBENING DS.TANGGALREJO  
KECAMATAN MOJOAGUNG  
KABUPATEN JOMBANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**RIVANGATUS SHOLIKHAH  
181110005**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY”H”  
G1P0A0 36 MINGGU DENGAN KEHAMILAN PRE  
EKLAMPSIA DAN ANEMIA RINGAN DI PMB  
SITI MUNAHAYAH AMD.KEB DSN.  
KALIBENING DS.TANGGALREJO  
KECAMATAN MOJOAGUNG  
KABUPATEN JOMBANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

**Oleh:**

**RIVANGATUS SHOLIKAH  
181110005**

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

**HALAMAN PERSETUJUAN**

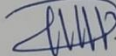
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY<sup>III</sup>H<sup>III</sup> G1P0A0 36  
MINGGU DENGAN KEHAMILAN PRE EKLAMPSIA DAN  
ANEMIA RINGAN DI PMB SITI MUNAHAYAH AMD.  
KEB DSN.KALIBENING DS.TANGGALREJO  
KECAMATAN MOJOAGUNG  
KABUPATEN JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:  
Nama : Rivangatus Sholikhah  
NIM : 181110005

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

Menyetujui,

Pembimbing I



**Tri Purwanti, S.SiT.,M.Kes**  
NIK. 02.05.045

Pembimbing II



**Dwi Anik Karva S, S.ST.,M.Kes**  
NIK. 02.08.124

**HALAMAN PENGESAHAN**

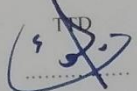
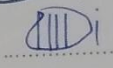
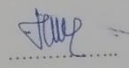
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY"H" G1P0A0 36  
MINGGU DENGAN KEHAMILAN PRE EKLAMPSIA DAN  
ANEMIA RINGAN DI PMB SITI MUNAHAYAH AMD.  
KEB DSN.KALIBENING DS.TANGGALREJO  
KECAMATAN MOJOAGUNG  
KABUPATEN JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:  
Nama : Rivangatus Sholikhah  
NIM : 181110005

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 06 Agustus 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat dan dapat diterima

Mengesahkan,

**TIM PENGUJI**

	NAMA	
Penguji utama	: <u>Dr. Lusianah Meinawati, S.ST.,M.Kes</u> NIK.02.08.126	
Penguji I	: <u>Tri Purwanti, S.SiT.,M.Kes</u> NIK. 02.05.045	
Penguji II	: <u>Dwi Anik Karya S, S.ST.,M.Kes</u> NIK. 02.08.124	

Mengetahui,

Ketua STIKES ICME  
  
H. Imam Fatoni, S.KM., MM  
NIK.03.04.022

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

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rivangatus Sholikhah

NIM : 181110005

Jenjang : Diploma

Program Studi : DIII Kebidanan

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

"ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "H" G1P0A0 36 MINGGU DENGAN KEHAMILAN PRE EKLAMPSIA DAN ANEMIA RINGAN DI PMB SITI MUNAHAYAH AMD.KEB DSN.KALIBENING DS.TANGGALREJO KECAMATAN MOJOAGUNG KAB.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, 5 Oktober 2021

Yang Menyatakan



Rivangatus Sholikhah  
181110005

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rivangatus Sholikhah

NIM : 181110005

Jenjang : Diploma

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa judul LTA :ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "H" G1P0A0 36 MINGGU DENGAN KEHAMILAN PRE EKLAMPسيا DAN ANEMIA RINGAN DI PMB SITI MUNAHAYAH AMD.KEB DSN.KALIBENING DS.TANGGALREJO KECAMATAN MOJOAGUNG KAB.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, 5 Oktober 2021

Yang Menyatakan




Rivangatus Sholikhah  
181110005

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Penulis berasal dari kota Blitar, lahir pada tanggal 05 Maret 2000. Putri pertama dari dua bersaudara, dengan nama ayah Sukari dan ibu bernama Siti Fatimatu Zahro’.

Pada tahun 2006 penulis telah lulus dibangku Taman Kanak-kanak. Kemudian melanjutkan di bangku Sekolah Dasar Negeri Nglegok 03 dan lulus pada tahun 2012. Setelah itu lanjut ke Sekolah Menengah Pertama Negeri 02 Nglegok, lulus pada tahun 2015. Lalu penulis masuk ke Sekolah Menengah Kejuruan Kesehatan BIM Blitar dengan mengambil jurusan kefarmasian, lulus pada tahun 2018. Pada tahun 2018 inilah penulis langsung melanjutkan perguruan tingginya di STIKES ICME JOMBANG untuk menempuh program D3 Kebidanan.

Demikianlah pernyataan daftar riwayat hidup tersebut benar adanya, dan dibuat sebetul-betulnya



Penulis

Rivangatus Sholikhah

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. H G1P0A0 36 minggu Dengan Kehamilan Normal“ sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

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

1. H. Imam Fatoni, SKM.,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 yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Tri Purwanti, S.SiT.,M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Dwi Anik Karya S, S.ST.,M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Dr. Lusianah Meinawati, S.ST.,M.Kes sebagai penguji pertama dalam LTA ini yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.



6. Siti Munahayah Amd.Keb, yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PMB Siti Munahayah Amd.Keb
7. Ny.”H” selaku responden, dan terimakasih atas kerjasamanya yang baik sehingga LTA ini telah selesai dalam penyusunannya
8. Bapak, Ibu dan adik saya atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya
9. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam ini.

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

## **RINGKASAN**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."H" G1P0A0 36  
MINGGU DENGAN KEHAMILAN PRE EKLAMPSIA DAN ANEMIA  
RINGAN DI PMB SITI MUNAHAYAH AMD.KEB  
DSN.KALIBENING DS.TANGGALREJO  
KECAMATAN MOJOAGUNG  
KABUPATEN JOMBANG**

**Disusun Oleh:  
RIVANGATUS SHOLIKAH  
181110005**

Kehamilan merupakan suatu hal fisiologis, namun sering kali terjadi keluhan yang mengganggu kenyamanan ibu hamil seperti sakit pinggang dan punggung, sembelit, wasir, cemas, sakit kepala, merasa gemuk, insomnia, sesak nafas, mual dan muntah, bengkak pada ekstremitas sehingga dapat menimbulkan tanda-tanda bahaya dalam kehamilan seperti ketuban pecah dini, preeklampsia dan anemia. Tujuan LTA ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB pada ibu dengan keluhan nyeri punggung.

Metode asuhan dalam LTA ini adalah dengan cara melakukan wawancara, observasi, dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny."H" G1P0A0 36 minggu dengan kehamilan preeklampsia dan anemia ringan di PMB Siti Munahayah Amd.Keb Dsn.Kalibening Ds.Tanggalrejo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny."H" selama kehamilan trimester III dengan nyeri punggung dan kaki bengkak, pada persalinan dengan preeklampsia dan anemia, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBLN, pada masa neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi akseptor KB MAL.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, dari mulai kehamilan hingga KB. Ditemukan adanya penyulit pada masa persalinan yaitu preeklampsia dan anemia. Disarankan pada bidan untuk melakukan scrining secara teratur pada semua ibu hamil disetiap kunjungan dan melakukan asuhan kebidanan secara kolaborasi bila ditemukan adanya komplikasi.

**Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Nyeri Punggung.**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>RINGKASAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan.....	4
1.4 Manfaat.....	5
1.5 Ruang Lingkup .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester 3 .....	7
2.2 Konsep Dasar Preeklampsia.....	12
2.3 Konsep Dasar Anemia .....	14
2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan (SOAP) .....	16
2.5 Konsep Dasar Persalinan .....	19
2.6 Konsep Dasar Nifas .....	26
2.7 Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir .....	27
2.8 Konsep Dasar Asuhan Neonatus .....	29
2.9 Konsep Dasar KB (Keluarga Berencana).....	30
<b>BAB III ASUHAN KEBIDANAN.....</b>	<b>32</b>
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	32
3.2 Asuhan Kebidanan Ibu Persalinan .....	42
3.3 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas .....	44
3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	50
3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus .....	50
3.6 Asuhan Kebidanan KB .....	55
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>58</b>
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III .....	58
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan .....	65
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas .....	67
4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	71
4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus.....	75
4.6 Asuhan Kebidanan KB .....	78
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>82</b>
5.1 Kesimpulan.....	82
5.2 Saran.....	83
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>84</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>86</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penambahan BB Selama Kehamilan, Menurut IMT .....	11
Tabel 2.3 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal.....	16
Tabel 4.1 Distribusi subjektif & Data Variabel pada Kehamilan Ny.K di PMB Ririn Amd.Keb.....	58
Tabel 4.2 Distribusi Data Secara Subyektif Serta Obyektif Dari Suatu Variable INC.....	62
Tabel 4.3 Pendistribusian Data Subyektif Dan Data Obyektif Diperoleh Dari Variable Terkait PNC Pada Ny.H Di PMB Siti Munahayah Amd.Keb .....	65
Tabel 4.4 Pendistribusian Data Subyektif Serta Obyektif, Diperoleh Dari Data Variable BBL Ny.H Di PMB Siti Munahayah Amd.Keb.....	79
Tabel 4.5 Pendistribusian Data Subyektif Serta Obyektif Diperoleh Dari Data Variabel Pada Bayi Neonataus Ny.H Di Pmb Siti Munahayah Amd.Keb.....	74
Tabel 4.6 Pendistribusian Data Subyektif & Obyektif, Diperoleh Dari Data Variable KB Ny.H Di PMB Siti Munahayah Amd.Keb .....	77

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan.....	81
Lampiran 2 Surat Persetujuan Pasien.....	82
Lampiran 3 Lembar Identitas Keluarga .....	83
Lampiran 4 Lembar Pemeriksaan ANC di Buku KIA .....	84
Lampiran 5 Lembar Pemeriksaan USG .....	85
Lampiran 6 Surat Keterangan Lahir.....	86
Lampiran 7 Catatan Ibu Nifas dan BBL .....	87
Lampiran 8 Catatan BBL .....	88
Lampiran 9 Catatan Ibu Nifas .....	89
Lampiran 10 Data Imunisasi .....	90



## DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
C	: <i>Celcius</i>
DJJ	: Detak Jantung Janin
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
GDA	: Diabetes Mellitus Gestasional
GPA	: Gravida Paritas Abortus
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HbsAg	: Hepatitis B Surface Antigen
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotrophin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Masa Tumbuh
KB	: Keluarga Berencana
Kg	: Kilo Gram
Lila	: Lingkar Lengan
MAP	: <i>Mean Arteria Pressure</i>
MAL	: <i>Metode Amenorrhea Laktasi</i>
N	: Nadi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PEB	: Preeklampsia Berat
PMB	: Praktik Bidan Mandiri
ROT	: <i>Rol Over Test</i>
RS	: Rumah Sakit

S	: Suhu
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TP	: Tafsiran Persalinan
TTV	: Tanda Tanda Vital
USG	: <i>Ultrasonography</i>
UK	: Usia Kehamilan
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan merupakan proses alamiah. Pada kehamilan ibu akan mengalami tiga fase (Trimester ke I, Trimester ke II, dan Trimester ke III). Pada TM III ibu akan mengalami ketidaknyamanan pada kehamilan, salah satunya adalah nyeri punggung, kaki bengkak dan dapat memicu tanda bahaya kehamilan seperti mual muntah berlebihan, pusing berlebihan, perdarahan, ketuban pecah dini, preeclampsia, dan anemia (Yanti dkk., 2020).

Silampari (2019) menyebutkan data nyeri punggung di Negara Australia dan Inggris terjadi dengan prevalensi 50% sampai dengan 70%. Sedangkan data di Indonesia berdasarkan data dari Arwinno (2019) dalam jurnalnya menyebutkan ibu hamil sebanyak 60% hingga 80% mengalami keluhan nyeri pada punggung. Sedangkan Jawa Timur berkisar 65 dengan keluhan nyeri pada punggung. Berdasarkan sebuah studi pendahuluan di PMB Siti Munahayah Amd.Keb Dsn. Kalibening, Desa. Tanggalrejo, Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang di bulan Januari sampai Maret 2021, ditemukan data sejumlah 5 ibu hamil TM 3 dari 25 ibu hamil (20%) mengalami nyeri punggung.

Alfiah (2015) menyebutkan data ibu hamil dengan preeclampsia di dunia terjadi dengan prevalensi 7%-10%. Sedangkan data di Indonesia berdasarkan data dari Alfiah (2015) dalam jurnalnya menyebutkan sebanyak 50% ibu hamil. Sedangkan diwilayah Jawa Timur berkisar 10% ibu hamil. Berdasarkan



sebuah studi pendahuluan di PMB Siti Munahayah Amd.Keb Dsn. Kalibening, Desa. Tanggalrejo, Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang di bulan Januari sampai Maret 2021, ditemukan data sejumlah 5% ibu hamil TM 3.

Pada tahun 2011 *World Health Organization* (WHO), menyatakan setengah miliar dari wanita memasuki usia subur terdapat mengalami penyakit anemia, dan pada wanita sedang hamil usia 15 sampai 49 tahun sebesar 38% (32,4 juta). Kondisi dimana tingginya jumlah anemia di Indonesia bisa diketahui dari Lapoan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) berjumlah 37,1% (Sulistianingsih A, 2020). Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2012, di provinsi Jawa Timur frekuensi ibu hamil dengan anemia berjumlah 57,8%. Pada tahun 2014 data Dinas Kesehatan daerah Jombang, menyatakan hasil dari survey kasus anemia terhadap 300 wanita yang sedang hamil terdapat di wilayah Kabupaten Jombang Tahun 2014, berjumlah 33% dengan anemia. Di PMB Siti Munahayah Amd.Keb Dsn. Kalibening, Desa. Tanggalrejo, Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang di tahun 2021, ditemukan data sejumlah 10 ibu (30%) hamil TM 3 mengalami anemia.

Penyebab nyeri pada punggung antara lain (1) aktifitas berlebih, (2) peregangan tulang-tulang terutama daerah pinggang, (3) kadar hormone yang meningkat (4) kenaikan BB (Juliarti dkk., 2018). Berdasarkan factor predictor sebab diatas sehingga kondisi kehamilan ibu pada trimester III mengakibatkan (1) ibu tidak bisa beraktivitas, (2) gangguan pola tidur (3) munculnya ketidaknyamanan, (4) Ketidaknyamanan bisa mengakibatkan kecemasan (Apriyenti, 2019). Terjadinya kehamilan resiko tinggi seperti pre eclampsia dipengaruhi oleh beberapa factor diantaranya yaitu genetic, factor lingkungan,

dan imunologi. Apabila pre eclampsia tersebut tidak dapat diatasi maka mengakibatkan komplikasi pada kehamilan, kejang ditandai adanya gejala eclampsia, dan kematian (Tutik, 2019). Selain itu terjadinya anemia di kehamilan, disebabkan oleh defisiensi besi. Anemia di kehamilan bisa mengakibatkan pertukaran nutrisi dan oksigen pada ibu serta janin yang dikandungnya terganggu. Dampak yang ditimbulkan pada ibu hamil penderita anemia yaitu gangguan aktivitas menjadi terganggu, persalinan menjadi lama, perdarahan pada saat persalinan, infeksi ketika masa nifas, sampai kematian pada ibu (Yanti dkk., 2020).

Melihat penjelasan diatas, kondisi nyeri punggung yang dialami oleh ibu hamil perlu mendapatkan penanganan. Upaya yang perlu dilakukan adalah (1) olahraga ringan, (2) melakukan massase, (3) relaksasi, (4) posisi tidur miring, (5) kaki bagian atas ditopang menggunakan bantal, (6) mengompres punggung menggunakan air hangat, (7) tidak membungkuk dalam waktu lama (Esyuananik dkk., 2020). Sedangkan penanganan preeclampsia diantaranya dengan banyak mengkonsumsi makanan kaya protein, perbanyak konsumsi air putih. Kemudian upaya yang dilakukan pemerintah untuk mencegah terjadinya komplikasi dari penyakit anemia ialah dengan melakukan deteksi sedini mungkin adanya anemia pada masa kehamilan. Ibu hamil dengan kasus anemia, akan mendapatkan suplementasi zat besi dan konseling nutrisi terkait kehamilan. Di Indonesia, suplementasi zat besi biasa disebut dengan Tablet Tambah Darah (TTD) (Syaiful, 2019)

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan dalam kebidanan yang komprehensif terhadap ibu hamil, ibu persalinan, ibu masa nifas, BBL, neonatus, serta kontrasepsi melalui pendekatan manajemen dalam kebidanan Ny "H" dengan keluhan Nyeri pada punggung, preeclampsia, dan anemia di PMB Siti Munahayah Amd. Keb Dsn. Kalibening, Desa. Tanggalrejo, Kecamatan Mojoagung, Kab. Jombang?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Dapat memberi suatu asuhan dalam kebidanan yang komprehensif dari kehamil sampai dengan KB, melalui pendekatan manajemen dalam kebidanan pada Ny "H" G1P0A0 36 minggu dengan kehamilan normal Dsn. Kalibening, Desa. Tanggalrejo, Kecamatan Mojoagung, Kab. Jombang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan dalam kebidanan pada ibu hamil TM 3 pada Ny."H" umur kehamilan 36 minggu, dengan permasalahan Nyeri Punggung, preeclampsia, dan anemia bertempat di PMB Siti Munahayah Amd.Keb Dsn. Kalibening, Desa. Tanggalrejo, Kecamatan Mojoagung, Kab. Jombang.
2. Melakukan asuhan dalam kebidanan pada ibu melahirkan yaitu Ny."H" dengan masalah Nyeri Punggung, preeclampsia, dan anemia bertempat di PMB Siti Munahayah Amd.Keb Dsn.

Kalibening, Desa. Tanggalrejo, Kecamatan Mojoagung, Kab. Jombang.

3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas yaitu Ny.”H” bertempat di PMB Siti Munahayah Amd.Keb Dsn. Kalibening, Desa. Tanggalrejo, Kecamatan Mojoagung, Kab. Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL dari Ny.”H” bertempat di PMB Siti Munahayah Amd.Keb Dsn. Kalibening, Desa. Tanggalrejo, Kecamatan Mojoagung, Kab. Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan neonatus dari Ny.”H” bertempat di PMB Siti Munahayah Amd.Keb Dsn. Kalibening, Desa. Tanggalrejo, Kecamatan Mojoagung, Kab. Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny.”H” bertempat di PMB Siti Munahayah Amd.Keb Dsn. Kalibening, Desa. Tanggalrejo, Kecamatan Mojoagung, Kab. Jombang.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil dari penelitian tersebut mampu menjadi ilmu dibidang pengetahuan dan sumber ajaran nyeri pada punggung dengan cara menerapkan asuhan dalam kebidanan secara komprehensif, dari masa kehamilan hingga KB. Lebih utama ibu hamil dengan keluhan nyeri pada punggung.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Pasien

Pasien memperoleh asuhan kebidanan sehingga dapat mengurangi nyeri punggung, preeclampsia, dan anemia

## 2. Bagi Bidan

Menjadikan acuan dalam memberikan suatu pelayanan pada ibu hamil

## 3. Bagi Penulis

Menerapkan secara langsung teori ibu hamil dengan keluhan nyeri pada punggung, preeclampsia, dan anemia

### **1.5 Ruang Lingkup**

#### 1.5.1 Sasaran

Sasaran dari suatu asuhan dalam kebidanan komprehensif ialah Ny."H" dengan masalah nyeri pada punggung, preeclampsia, dan anemia bertempat di PMB Siti Munahayah Amd.Keb Dsn. Kalibening, Desa. Tanggalrejo, Kecamatan Mojoagung, Kab. Jombang.

#### 1.5.2 Tempat

Asuhan dalam kebidanan secara komprehensif tersebut dilaksanakan di PMB Siti Munahayah Amd.Keb Dsn. Kalibening, Desa. Tanggalrejo, Kecamatan Mojoagung, Kab. Jombang.

#### 1.5.3 Waktu

Februari sampai Juni 2021

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester 3

#### 2.1.1 Pengertian Trimester 3

Trimester tiga ialah masa tiga bulan terakhir dalam kehamilan, dari tujuh bulan sampai sembilan bulan. Yang dimulai dari masa konsepsi, hingga lahir nya janin. Umumnya kehamilan normal selama 280 hari terhitung dari hari pertama haid terakhir (Syaiful, 2019).

#### 2.1.2 Perubahan dalam trimester 3 (Anatomi dan Fisiologi)

##### 1. Pada Sistem Reproduksi

###### a. Vagina

Terjadi banyaknya perubahan di dinding vagina, hal ini merupakan suatu kesiapan agar terjadi peregangan saat persalinan. Dengan tanda mukosa yang menebal, pengendoran pada jaringan ikat

###### b. Uterus

Terjadi pembesaran uterus pada masa kehamilan yang akhir. Dari hal tersebut, dinding abdomen tersentuh oleh uterus, kemudian mendorong posisi usus ke samping, kearah atas, sampai menyentuh hati

###### c. Ovarium

Terbentuknya plasenta menyebabkan ketidak berfungsinya korpus luteum, sehingga terjadi peralihan fungsi oleh plasenta

d. Serviks uteri

Terjadinya penurunan konsentrasi kolagen saat mendekati persalinan. Terlihat nyata dari keadaan relative penurunan secara menyebar. Pasca persalinan serviks mengalami proses perbaikan sampai siklus kehamilan selanjutnya (Megasari, 2014)

2. Sistem payudara

ASI sudah mulai keluar diusia kehamilan 32 minggu yang biasanya disebut kolostrum, namun dengan keadaan encer. Ketika anak lahir, kolostrum tersebut lebih kental yang banyak mengandung lemak

3. Sistem perkemihan

Di trimester III, ibu akan mengalami keluhan sering BAK. Hal ini disebabkan karena kandung kemih tertekan kepala janin yang sudah masuk ke PAP

4. Sistem pencernaan

Peningkatan hormone progesterone menyebabkan konstipasi

5. Sistem musculoskeletal

Masa kehamilan, sendi pada panggul mengalami pergeseran sedikit. Adanya perubahan postur tubuh dan berat badan yang mengalami peningkatan, mengakibatkan perubahan pada cara berjalannya ibu hamil

6. Sistem integument

Terjadinya perubahan warna kemerahan dan kusam di dinding kulit perut. Bahkan juga bisa mengenai di sekitar payudara

## 7. Sistem BB dan IMT

BB mengalami peningkatan 5,5 kg, pada akhir kehamilan sebanyak 11-12 kg

## 8. Sistem pernafasan

- a. Semakin membesarnya janin, mengakibatkan adanya dorongan diafragma ke atas. Hal ini membuat ibu hamil mengalami kesulitan untuk bernafas
- b. Di usia 32 minggu, rahim mengalami dorongan dan mengakibatkan diafragma terdesak
- c. Sekitar 20-25% kedalaman ibu hamil bernafas, sehingga terjadi peningkatan oksigen
- d. Sering munculnya keluhan sesak nafas dikarenakan ibu hamil kecenderungan bernafas pendek (Megasari, 2014)

### 2.1.3 Perubahan Psikologis TM ke 3

Timbulnya perasaan tidak nyaman serta ingin segera melahirkan, hal ini disebabkan bertambahnya usia kehamilan. Masa ini ibu banyak disibukkan terkait persiapan kebutuhan sang bayi dan control kehamilan semakin ketat. Kecemasan yang muncul dan dirasakan untuk menghadapi persalinan. Bayangan negative pun mulai menghantui sang ibu (Syaiful, 2019)

### 2.1.4 Kebutuhan Gizi TM ke 3

Berlangsungnya pertumbuhan janin di masa ini semakin cepat. Pada bulan ke enam dan tujuh, kenaikan berat badan sekitar 50%



1. Terjadinya peningkatan nafsu makan
2. Semakin baiknya cara mencerna makanan
3. Untuk memelihara kesehatan, diperlukan tambahan zat gula di masa trimester ini (Syaiful, 2019)

#### 2.1.5 Ketidaknyamanan Pada TM ke 3

##### 1. Hemoroid

Gejala awal didahului adanya konstipasi. Maka dari itu, gejala konstipasi lebih berpotensi mengakibatkan hemoroid. Hormone progesterone mengakibatkan dinding pada vena serta usus besar menjadi rileks. Selain itu terjadinya pembesaran uterus mengakibatkan tekanan meningkat pada vena hemoroid.

##### 2. Varises

Pada ibu hamil TM ke 3 banyak dijumpai, masalah ini kerap terjadi pada genetalia eksterna, kaki serta betis.

##### 3. Nyeri punggung

Adanya gangguan dalam sirkulasi darah mengakibatkan pembesaran serta penekanan pada uterus (vena pelvis) apabila ibu dalam posisi duduk, (vena inferior) apabila ibu dalam posisi berbaring, serta penyerapan pada kapiler. (Khairoh dkk., 2019)

##### a. Etiologi nyeri punggung

###### 1) Kenaikan BB

Pada masa kehamilan, BB pada ibu hamil mengalami kenaikan. Hal ini menyebabkan beban pada tulang belakang

yang ikut mengalami kenaikan, sehingga menimbulkan nyeri punggung.

2) Postur tubuh berubah

Masa kehamilan menyebabkan pusat gravitasi mengalami perubahan kedepan. Hal tersebut sesuai dengan membesarnya perut, sehingga merubah postur tubuh dan menyebabkan nyeri punggung.

3) Perubahan pada sistim hormon

Tubuh ibu hamil akan memproduksi hormon relaksin, hormon tersebut mengakibatkan ligamen pendukung tulang belakang lebih longgar dan menyebabkan nyeri punggung.

4) Aktivitas

Salah satu aktivitas yang menyebabkan nyeri punggung ialah posisi membungkuk secara berlebihan, berjalan-jalan tanpa diselingi istirahat, mengangkat beban terlalu berat

b. Cara menangani nyeri pada punggung

- 1) Menjaga postur-postur tubuh agar tetap membaik
- 2) Memposisikan badan secara baik ketika mengangkat sebuah beban
- 3) Mengupayakan istirahat saat berjalan-jalan
- 4) Tidak berdiri dalam waktu lama
- 5) Mengompres punggung dengan air hangat (Khairoh dkk., 2019)

4. Bengkok pada kaki

Semakin tuanya usia kehamilan dan janin sudah membesar, menyebabkan tekanan vena di kaki meningkat. Bengkak pada kaki tersebut mengakibatkan ketidaknyamanan ibu hamil seperti malas beraktivitas, kram saat malam hari.

Etiologi:

- a. Produksi cairan yang meningkat
- b. Terlalu lama berdiri
- c. Melakukan aktivitas tanpa istirahat
- d. Kekurangan kalsium
- e. Terlalu banyak mengonsumsi garam

Penatalaksanaan pada kaki bengkak:

- a. Menggunakan pakaian yang longgar
- b. Sering merubah posisi
- c. Tidak berdiri lama
- d. Tidak memanggku barang diatas paha, agar sirkulasi darah tidak terhambat
- e. Tidur miring kiri
- f. Pijat kaki
- g. Rendam menggunakan air hangat
- h. Mengurangi konsumsi makanan banyak garam (Prahastuti, 2020)

## 2.2 Konsep Dasar Pre Eklampsia

Preeclampsia adalah hipertensi yang umumnya terjadi di kehamilan trimester tiga, lebih dari 20 minggu dan juga bisa terjadi pasca persalinan. Umumnya ditandai dengan kenaikan TD  $\geq$  140/90 mmHg dan protein urine +.

Preeclampsia memiliki tanda gejala klinis yang bermacam-macam dan komplikasi yang menyertai begitu berbahaya di kehamilan, persalinan, dan nifas. Gejala klinis yang paling utama yaitu terdapatnya gejala hipertensi , proteinurenia, dan menyerang organ ginjal. Pathogenesis dipengaruhi oleh beberapa factor diantaranya yaitu genetic, factor lingkungan, dan imunologi. (Tutik, 2019)

a) Etiologi

1) Umur

Semakin bertambahnya usia semakin rentan mengalami hipertensi kronis.

2) Perubahan inflamasi dari kehamilan normal

3) Genetic

Pre eclampsia ialah penyakit yang terejadi oleh beberapa factor salah satunya genetika.

4) Nutrisi

Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan gejala pre eclampsia. Berkurangnya intake antioksidane dalam tubuh

b) Klasifikasi preelapsia

1) Preeklapsia Ringan

Preeklapsia ini umunya terjadi pada kehamilan  $\geq 20$  minggu. Dengan gejala seperti:

a) TD diastol mengalami kenaikan 15 mmHg sampai 90 mmHg

(pengukuran dilakukan 2x yang berjarak 1 jam)

b) Kenaikan TD systole 30 mmHg sampai 140 mmHg

- c) Protein urine +1, oedem pada ekstremitas dan muka
- 2) Preeclampsia berat

Ditandai dengan:

- a) Gangguan sistem saraf pusat (sakit kepala hebat, penglihatan kabur, perubahan mental)
- b) Oedem pada paru, kulit berwarna kebiruan
- c) TD lebih dari 160/110 mmHg
- d) Pengeluaran urine sangat sedikit  $\leq 500$  ml/ hari

### 2.3 Konsep Dasar Anemia

#### a. Pengertian Anemia Dalam Kehamilan

Ialah suatu keadaan dimana terjadi kekurangan zat besi dalam darah pada ibu hamil. Dapat juga diartikan kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil  $<11$  gr% di TM 1 dan 3, sebanyak  $<10,5$  gr% di TM 2

#### b. Etiologi

Kebanyakan disebabkan oleh kurangnya zat besi. Hal ini terjadi karena berkurangnya pasokan unsur besi yang terdapat didalam makanan, reabsorpsi terganggu, selain itu disebabkan terjadinya perdarahan

#### c. Tanda Dan Gejala

- 1) Kelelahan dan kelemahan pada tubuh
- 2) Telinga yang berdengung
- 3) Sukar untuk berkonsentrasi
- 4) Pernafasan yang pendek
- 5) Kulit tampak pucat
- 6) Nyeri di dada

7) Tangan serta kaki terasa begitu dingin (Astutik, R 2018)

d. Penanganan Anemia Dalam Kehamilan

1) Pondok Bersalin Desa (Polindes)

Melakukan pemeriksaan sedini mungkin adanya anemia pada ibu hamil. Perlunya kunjungan ke polindes untuk memastikan kandungannya apakah terdapat anemia. Penanganan yang terdapat di polindes yaitu:

- a. Membuat rujukan terkait pemeriksaan laboratorium di tingkat pelayanan lebih lengkap serta membuat diagnosa klinis
- b. Memberi ibu hamil pengobatan secara oral yaitu tablet besi 90mg/hari
- c. Pemberian penyuluhan tentang gizi pada ibu hamil serta menyusui

2) Puskesmas

Wewenangya:

- a. Membuat catatan diagnosis serta terapi pada ibu hamil
- b. Menentukan adanya penyakit kronik seperti malaria, TBC dan penanganannya

3) Rumah Sakit

Wewenang rumah sakit meliputi:

- a. Membuat catatan diagnosis serta terapi
- b. Dengan elektroforensis Hb untuk menentukan diagnosis adanya thalassemia, apabila sang ibu diketahui terdapat tanda thalassemia,

maka diadakannya tes pada suami yang bertujuan untuk mengetahui resiko pada bayi

## 2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan (SOAP)

Konsep SOAP kehamilan

2.2.1 S (Data Subjektif): Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya serta mengatakan keluhannya yaitu nyeri pada punggung

2.2.2 O (Data Objektif)

### 1. Pemeriksaan Umum

KU : baik

Kesadarannya : tampak *composmentis*

TTV :

a. TD : 100 per 70 mmHg sampai 120 per 90 mmHg

b. TB : lebih dari 145 cm

c. P : 16 sampai 24x/menit

d. N : 60 sampai 90x/menit

e. S : 36,5°C sampai 37,5°C

f. BB TM ke I: Kenaikannya 1 kg/minggu. (Kenaikan yang minimal dan hampir keseluruhannya bagian dari tubuh ibu)

TM ke 2: Kenaikannya 3kg/minggu. (Kenaikan  $\pm$  0,3 kg dalam seminggu dan 60% bagian dari tubuh ibu).

TM ke 3: Kenaikannya 6kg/minggu. (Kenaikan  $\pm$  0,3 hingga 0,5% kg dalam seminggu dan 60% bagian dari tubuh janin)

(Manuaba, 2012)

- g. MAP Merupakan metode untuk memeriksa TD pada ibu hamil dengan rumus:

$$\frac{\text{TD Sistole} + 2 \times \text{TD Diastole}}{3}$$

Bila hasil lebih dari 90 mmHg, maka beresiko preeklampsia

- h. ROT Merupakan suatu pemeriksaan TD ibu hamil dengan cara membandingkan. Dengan rumus TD diastole terlentang-TD diastole miring. Apabila hasil  $\geq 20$  mmHg, maka ibu hamil beresiko PEB
- i. IMT Merupakan suatu pengukuran untuk data penunjang/*Body Masa Index*. Dengan rumus  $\text{BB hamil} / \text{TB hamil}^2$  (BB dalam kg, TB dalam meter). Apabila BB meningkat  $\geq 3$  kg per bulan, maka ibu hamil beresiko PEB:

**Tabel 2.1 Penambahan BB Selama Kehamilan, Menurut IMT**

IMT (sebelum hamil)	Penambahan BB di TM II & III
BB kurang <18,5	0,51 (1-1.3)
BB normal $\pm$ 18,5-24,9	0,42 (0,35-0,5)
BB berlebih $\pm$ 25-29,9	0,28 (0,23-0,33)
Obesitas $\geq$ 30	0,22 (0,17-0,27)

Sumber: (Weku dkk., 2016)

## 2. Pemeriksaan Fisik Khusus

- a. Kepala : melihat bentuk, terdapat pembengkakan atau tidak, kebersihan pada kulit kepala, dan warna rambut.
- b. Mata : kelopak mata, sklera, konjungtiva
- c. Mulut : mukosa bibir, adanya karies gigi atau tidak
- d. Leher : adanya pembengkakan kelenjar thyroid dan limfe
- e. Dada : menilai pernafasan, payudara
- f. Abdomen :



Leopold I : Menentukan TFU dan bagian yang teraba pada fundus

Leopold II : Untuk menentukan bagian di kanan serta kiri dari perut ibu

Leopold III : Untuk menentukan bagian yang terbawah dari janin, dan memastikan kepala bayi sudah masuk ke PAP atau belum

Leopold IV : Menentukan bagian terbawah dari janin, seberapa masuknya ke PAP

Tafsiran Berat Janin (TBJ) : 2500 sampai 4000 gram

Denyut Jantung Janin (DJJ): 120 sampai 160/menit (Kemenkes RI, 2013)

g. Ekstremitas atas dan bawah : terdapat oedem atau tidak

### 3. Pemeriksaan penunjang lab Hb :

Normal : 11 gr%

Ringan : 9-10 gr%

Sedang : 7-8 gr%

Berat : <7 gr%

#### 2.2.3 A (Analisa)

G... P... A... hamil... minggu dengan ...

#### 2.2.4 P (Penatalaksanaan)

Tanggal:.....

Jam:.....

1. Menyampaikan ke ibu terkait semua pemeriksaanya dalam keadaan normal

2. Memberitahu ibu agar tidak bekerja yang terlalu berat dan beristirahat sesering mungkin namun tidak berlebihan. Tidur saat malam hari  $\pm 7$  hingga 8 jam, saat siang hari  $\pm 1$  hingga 2 jam
3. Menganjurkan pada ibu agar menghindari posisi tidur terlentang, kaki bagian atas ditopang menggunakan bantal, mengompres punggung menggunakan air hangat, tidak membungkuk dalam waktu lama, ibu bersedia.
4. Menganjurkan ibu agar menghindari posisi tidur terlentang, kaki bagian atas ditopang menggunakan bantal, mengompres punggung menggunakan air hangat, tidak membungkuk dalam waktu lama, ibu bersedia.
5. Menyampaikan pada ibu agar rutin mengkonsumsi vitamin secara rutin, ibu bersedia untuk melaksanakannya
6. Pemberian tablet Fe diminum malam hari menjelang tidur, menggunakan air putih 1 kali sehari satu tablet
7. Memberitahu sang ibu terkait adanya tanda bahaya di kehamilan

TM ke 3

## **2.5 Konsep Dasar Persalinan**

### **2.3.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan ialah suatu keadaan lahirnya janin serta plasenta, baik melalui jalan kelahiran atau lain (Sulis dkk., 2019)

### **2.3.2 Sebab Mulainya Proses Persalinan**

1. Menurunnya kadar progesterone

Penurunan hormone estrogen serta progesterone di usia 1 sampai 2 minggu. Progesterone berfungsi menenangkan otot polos di Rahim, kemudian menimbulkan kejang dipembuluh darah. Hal ini lah yang menyebabkan adanya his

#### 2. Teory oxytocin

Bertambahnya kadar oxytocin di kehamilan yang akan berakhir, timbullah his

#### 3. Keregangan otot

Teregangnya otot-otot di rahim, didasari oleh majunya kehamilan

#### 4. Pengaruh janin

Yang berperan dalam persalinan, hypofise dan kelenjar suprarenal (pada janin). Hal ini dikarenakan anencepalus pada kehamilan biasanya lebih lama

#### 5. Teori prostaglandin

Pemberian prostaglandin F2 dan E2 melalui intravena, intra serta extraminal menyebabkan kontraksi pada myometrium di setiap umur kehamilan. Dari hal tersebut, juga disebabkan terdapatnya kadar prostaglandin tinggi (Sulis dkk., 2019)

### 2.3.3 Tahapan Persalinan

#### 1 Kala I

Kala 1 ialah tahap dimulainya his sampai pembukaan di cerviks secara lengkap. Menurut pembukaannya, kala I dibagi menjadi 2:

- a. Fase laten, lambatnya pembukaan (0-3 cm) selama 8 jam
- b. Fase aktif, cepatnya pembukaan selama 6 jam. Terbagi menjadi:

- 1) Fase Accelerasi pembukaan (3-4 cm) selama 2 jam
- 2) Fase dilatasi maksimal, pembukaan (4-9 cm) selama 2 jam
- 3) Fase decelerasi, pembukaan (9-10 cm) selama 2 jam

## 2 Kala II

Kala II yaitu tahap lengkapnya pembukaan hingga bayi lahir, dengan periode hisnya 2-3 menit sekali. Lamanya tahap ini 2 jam untuk ibu primigravida, dan pada ibu multigravida 1 jam. Kepala janin pun sudah memasuki PAP berdasarkan keadaan normalnya persalinan sang ibu

## 3 Kala III

Periode lahirnya bayi hingga lahirnya plasenta, selama kurang dari 30 menit. Kemudian uterus terasa keras, sedangkan letak fundus uteri sedikit di atas perut ibu paska bayi lahir. Kembali berkontraksinya uterus setelah beberapa menit kemudian, hal ini bertujuan untuk melepas plasenta

## 4 Kala IV

1 sampai 2 jam pasca plasenta lahir. Meskipun setelah plasenta lahir ialah masa nifas, terkait kala IV masih dipertimbangkan dalam klinik. Dikarenakan munculnya perdarahan masih sering di masa ini (Sulis dkk., 2019)

### 2.3.4 60 Langkah APN

**Tabel 2.3 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal**

**KEGIATAN**

<b>I. MELIHAT TANDA DAN GEJALA KALA DUA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Adanya dorongan yang kuat untuk meneran</li> <li>b. Adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum</li> <li>c. Tampak menonjolnya perineum</li> <li>d. Membukanya sfingter ani serta vulva</li> </ul>
<b>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>2. Sebuah tempat (datar maupun keras) 2 kain, 1 handuk, lampu sorot (60watt) dengan jarak sejauh 60cm pada badan bayi <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Meletakkan 1 buah kain di atas perut sang ibu kemudian meletakkan alat resusitasi dan pengganjal untuk bahu pada bayi.</li> <li>b. Menyiapkan injeksi oksitosin sebanyak 10 unit serta injeksi yang steril untuk 1x pakai didalam partus set.</li> </ul> </li> </ul>
3. Memakai celemek berbahan plastic
4. Melepas perhiasan ditangan, mencuci kedua tangan menggunakan sabun serta air yang mengalir, mengeringkan tangan menggunakan lap kering
5. Menggunakan sarung tangan steril/DTT ketika melakukan tindakan VT
6. Mengisi tabung injeksi dengan oksitosin 10 unit (menggunakan tangan di lapisi sarung tangan DTT dan memastikan pada alat injeksi tidak terjadi kontaminasi).
<b>III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DENGAN JANIN BAIK</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>7. Pembersihan vulva dan vagina menggunakan tangan dilapisi sarung tangan dari arah depan ke belakang memakai kapas DTT <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bersihkan dari arah depan menuju belakang secara bersamaan apabila terjadi kontaminasi feses pada anus, perineum, dan introitus vagina</li> <li>b. Buang kotoran kapas yang digunakan untuk membersihkan</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>8. Melakukan pemeriksaan dalam/VT <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tindakan amniotomi dilakukan apabila selaput pada ketuban masih utuh, namun pembukaan telah lengkap</li> </ul> </li> </ul>
9. Mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke larutan mengandung klorin 0,5 %. Kemudian melepas dengan posisi terbalik, rendam selama 10 menit dan cuci tangan
<ul style="list-style-type: none"> <li>10. Untuk mengevaluasi DJJ tetap normal, maka melakukan pemeriksaannya ketika his melemah atau setelah uterus berkontraksi <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Apabila keadaan DJJ tidak normal, maka melakukan tindakan yang sesuai</li> <li>b. Melakukan dokumentasi dari semua hasil pemeriksaan ke lembar partograf</li> </ul> </li> </ul>
<b>IV. MEMPERSIAPKAN IBU DAN KELUARGA AGAR MEMBANTU KETIKA PROSES PIMPINAN MENERAN.</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>11. Mengatakan ke ibu tentang hasil pemeriksaannya normal. Bantu ibu nyaman mungkin <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sambil menunggu munculnya rasa meneran, melanjutkan pemantauan dan dokumentasi</li> <li>b. Menyampaikan pada anggota keluarga terkait dukungan terhadap ibu, terlebih dukungan agar dapat meneran secara baik</li> </ul> </li> </ul>
12. Meminta bantuan terhadap keluarga agar membantu dalam menyiapkan posisi untuk meneran (bila timbul rasa ingin meneran, maka peran keluarga ialah membantu ibu dalam mengambil posisi nyaman mungkin)

<p>13. Memberikan pimpinan untuk meneran apabila timbul rasa ingin meneran, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pimpin ibu untuk meneran yang baik</li> <li>Memberi dukungan serta semangat terhadap ibu ketika proses meneran. Bantu untuk membetulkan cara menerannya apabila terdapat kesalahan</li> <li>Membantu ibu dalam memilih posisi yang menurutnya nyaman (namun tidak dianjurkan dalam posisi tidur terlentang begitu lama)</li> <li>Disela-sela kontraksi, menganjurkan ibu beristirahat</li> <li>Memberitahukan pada keluarga agar dapat memberi ibu dukungan</li> <li>Mengusahakan memberi ibu makan dan minum</li> <li>Ketika kontraksi selesai, melakukan penilaian DJJ</li> <li>Lakukan rujukan apabila setelah meneran <math>\pm 2</math> jam ibu primigravida, dan <math>\pm 1</math> jam ibu multigravida bayi belum lahir</li> </ol>
<b>V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI.</b>
14. Apabila dalam 60 menit tidak terdapat dorongan untuk meneran, maka sarankan pada ibu untuk mengambil posisi senyaman mungkin
15. Ketika kepala telah membuka vulva 5 sampai 6 cm, letakkan handuk pada perut ibu
16. Di bawah bokong ibu, letakkan kain yang telah dilipat 1/3
17. Memeriksa kembali alat maupun bahan yang terdapat dalam partus set
<b>VI. MENOLONG KELAHIRAN BAYI</b>
Lahirnya kepala
18. Memakai sarung tangan steril/DTT untuk kedua tangan
19. Menekan perineum menggunakan salah satu tangan yang dilapisi dengan kain, bertujuan untuk melindungi perineum agar tidak robek ketika vulva telah membuka 5 sampai 6 cm. Sedangkan tangan yang lainnya mempertahankan posisi kepala bayi agar tetap fleksi. Ketika sepertiga bagian dari kepala sang bayi sudah keluar melalui lubang vagina, menganjurkan ibu agar meneran secara perlahan
20. Lakukan suatu tindakan apabila terdapat lilitan tali pusat. Dengan cara: <ol style="list-style-type: none"> <li>Bila terdapat lilitan tali pusat yang longgar, maka melepaskan tali pusat tersebut melalui bagian di atas kepala bayi</li> <li>Bila lilitannya begitu kuat, lepaskan dengan cara memotongnya di antara kedua sisi jepitan klem</li> </ol>
21. Menunggu hingga posisi kepala bayi melakukan posisi putar paksi luar dengan spontan
Lahir bahu
22. Memegang dengan posisi biparietal ketika kepala berhasil putar paksi luar. Bila kontraksi muncul, beritahu ibu agar melakukan peneran. Untuk melahirkan bahu depan, menggerakkan kepala bayi ke bawah. Kemudian melakukan suatu gerakan kepala bayi kearah dan lahir bahu belakang
Lahir badan & tungkai
23. Bila kedua bahu telah dilahirkan, sanggah kepala bayi, lengan, serta siku sebelah bawah dengan cara menggeser tangan yang atas menuju arah perineum sang ibu. Kemudian untuk memegang dan menelusuri lengan serta siku bagian atas, menggunakan tangan yang atas
24. Penelusuran oleh tangan bagian atas dilanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki apabila tubuh serta lengan telah lahir. Memegang kedua mata kaki (posisi jari telunjuk diantara kaki dan masing-masing mata kaki dipegang menggunakan ibu jari dan jari yang lainnya)
<b>VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR</b>

25. Melakukan penilaian (selintas): a. Menangis kuat kah bayi tersebut dan adakah kesulitan saat bernafas? b. Bergerak aktif atau tidak? Lakukan tindakan resusitasi bila didapatkan bayi tersebut kesulitan bernafas dan tidak adanya respon menangis sama sekali
26. Mengeringkan tubuh bayi Mengeringkan seluruh tubuh bayi kecuali kedua telapak tangannya, kemudian ganti handuk yang lebih kering. Meletakkan bayi diatas perut sang ibu
27. Untuk mengantisipasi adanya hamil tunggal, maka harus diperiksa lagi uterus ibu
28. Mengatakan pada ibu bahwa akan di lakukan penyuntikan oksitosin supaya uterusnya berkontraksi dengan baik
29. Menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM pada 1/3 paha atas bagian distal lateral setelah bayi lahir rentan waktu 1 menit
30. Setelah persalinan berakhir, maka jepit tali pusat 3cm dari pusat sang bayi menggunakan klem. Melakukan dorongan pada seluruh isi pada tali pusat menuju arah vagina ibu, penjepitan tali pusat sejauh 2cm dari klem pertama
<b>VIII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR</b>
Oksitosin
31. Potong serta ikat tali pusat a. Lindungi perut bayi dengan cara memegang tali pusat yang telah dijepit menggunakan satu tangan, kemudian guntinglah di antara kedua klem tali pusat tersebut b. Mengikat tali pusat secara simpul terkunci menggunakan benang DTT c. Melepas klem kemudian memasukkan ke wadah yang tersedia
32. Meletakkan bayi ke dada sang ibu. Meluruskan kedua bahu bayi bertujuan agar menempel pada perut ibu, letak kepala diantara payudara ibu. Jangan lupa beri kain hangat daan topi
Penegangan tali pusat terkendali
33. Memindahkan klem sejauh 5 sampai 10 cm dari vulva ibu
34. Mengecek terdapatnya kontraksi atau tidak, dengan cara menyentuh tepi simfisis menggunakan satu tangan. Kemudian satu tangan yang lainnya memegang tali pusat
35. Apabila uterus telah berkontraksi maka melakukan peregang tali pusat ke bawah dengan satu tangan, pada saat bersamaan satu tangan sedangkan tangan satunya mendorong uterus secara berhati-hati kearah belakang dan atas. Selama 30-40 detik, mempertahankan posisi ini. Bila selama itu plasenta tetap tidak keluar, maka menghentikan gerakan peregang pada tali pusat. Kemudian tunggu timbulnya kontraksi dan ulangi prosedur tersebut: a. Minta bantuan keluarga untuk stimulasi pada puting susu apabila uterus belum berkontraksi
Mengeluarkan plasenta.

<p>36. Regangkan dan lakukan dorongan kearah belakang atas sampai plasenta lepas dari dindingnya. Menganjurkan ibu untuk meneran. Disaat bersamaan lakukan peregangan tali pusat mengikuti poros dari jalan lahir</p> <p>a. Bila tali pusat nampak panjang, pindahkan klem sejauh 5 sampai 6 cm dari vulva untuk melahirkan plasenta</p> <p>b. Apabila setelah 15 menit kemudian plasenta belum lepas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memberikan injeksi oksitosin dengan dosis 10 unit secara IM</li> <li>2) Memasang kateter bila kandungkemih penuh</li> <li>3) Memberitahu keluarga agar mempersiapkan rujukan ke vasilitas yang lebih tinggi</li> <li>4) Mengulangi penegangan pada tali pusat (<math>\pm 15</math> menit) berikutnya</li> <li>5) Melakukan tindakan plasenta manual apabila plasenta tetap belum keluar dalam jangka waktu 30 menit dari bayi lahir / terjadi perdarahan</li> </ol>
<p>37. Lahirkan plasenta apabila telah terlihat di introitus vagina, dengan cara memegangnya kemudian memutar searah putaran jarum jam hingga terpilinnya selaput pada ketuban. Melahirkan plasenta kemudian meletakkan pada wadah.</p>
<p>38. Bila terdapat selaput ketuban yang tertinggal dalam rahim, maka eksplorasi ke dalam menggunakan jari-jari tangan yang sudah memakai sarung tangan DTT</p>
<p>Pemijatan Uterus</p>
<p>39. Bila plasenta dan selaput ketuban telah berhasil dilahirkan, maka tindakan yang selanjutnya yaitu masase uterus. Dengan cara meletakkan salah satu tangan ke atas fundus uterus, kemudian lakukan gerakan melingkar searah jarum jam secara lembut hingga uterus terasa berkontraksi</p> <p>a. Setelah 15 detik tindakan masase dilakukan, namun uterus tidak berkontraksi. Maka harus dilakukan tindakan sesuai prosedur</p>
<p><b>VIII. MENILAI PERDARAHAN</b></p>
<p>40. Melakukan pemeriksaan pada dua sisi-sisi plasenta, kemudian memastikan utuhnya selaput pada ketuban. Menempatkan plasenta di tempat nya</p>
<p>41. Memeriksa ulang apakah terdapat robekan atau tidak di perineum serta vagina. Apabila terdapat robekan, maka segera lakukan penjahitan</p>
<p><b>IX. MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN</b></p>
<p>42. Memastikan tidak terdapat perdarahan pada vagina dan memastikan bahwa uterus berkontraksi dengan baik</p>
<p>43. Memastikan kosongnya kandung kemih dan melakukan kateterisasi bila penuh</p>
<p>Tahap Evaluasi</p>
<p>44. Membersihkan seluruh cairan/kotoran tubuh yang menempel di sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Tanpa melepaskan kedua sarung tangan, bilas menggunakan air DTT dan keringkan</p>
<p>45. Mengajarkan ibu untuk melakukan masase uterus</p>
<p>46. Melakukan pemeriksaan pada nadi ibu dan memastikan bahwa keadaan umumnya baik</p>
<p>47. Evaluasi seberapa banyak kehilangan darah</p>
<p>48. Melakukan pengawasan lebih lanjut terhadap bayi, dan memastikan bayi bernafas baik</p>



49.	Selama 10 menit, lakukan dekontaminasi dengan larutan klorin 0,5% untuk alat-alat bekas pakai. Kemudian cuci serta bilas menggunakan air biasa
50.	Buang ke tempat sampah yang sesuai untuk semua bahan yang telah terkontaminasi
51.	Menggunakan air DTT, bersihkan tubuh ibu. Bersihkan semua kotoran maupun cairan tubuh yang mengenai tempat disekitar ibu. Kemudian membantu ibu menggunakan pakaian bersih serta kering
52.	Selalu memastikan posisi ibu nyaman mungkin. Membantu dalam pemberian ASI oleh ibu. Memberitahu keluarga untuk memberikan semua makanan atau minuman yang di inginkan oleh ibu
53.	Melakukan dekontaminasi tempat menggunakan larutan klorin 0,5%
54.	Memasukkan tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dalam keadaan masih menggunakan sarung tangan. Melepas kedua sarung tangan secara terbalik, kemudian rendam ke dalam larutan klorin 0,5% lamanya 10 menit
55.	Mencuci kedua tangan menggunakan sabun serta air yang mengalir dan keringkan
56.	Mengenakan sarung tangan non steril untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
57.	Melakukan pemeriksaan fisik pada BBL selama 15 menit sekali, untuk memastikan semua pemeriksaannya normal
58.	Memberikan suntikan vitamin K setelah 1 jam, kemudian suntik hepatitis B pada paha kanan bayi. Meletakkan bayi didekat ibu supaya memudahkan ibu ketika ingin menyusui
59.	Melepas kedua sarung tangan secara terbalik, kemudian merendamnya ke larutan klorin dengan kandungan 0,5% selama $\pm 10$ menit
60.	Mencuci ke 2 tangan menggunakan sabun serta air yang mengalir, keringkan
	Pendokumentasi
61.	Melengkapi bagian dari partograf, periksa kembali TTV dan melakukan asuhan di kala 4

## 2.6 Konsep Dasar Nifas

### 2.4.1 Pengertian Nifas

Ialah masa periode paska plasenta lahir sampai sistem reproduksi ibu kembali seperti semula (Risa & Andriyani, 2014)

### 2.4.2 Tahapan Masa Nifas

#### 1. *Taking In* (hari 1 sampai 2 se usai melahirkan)

- a. Timbulnya sifat pasif ibu, sehingga masih tergantung pada orang lain

- b. Ibu lebih mengkhawatirkan perubahan pada tubuhnya daripada bayinya
  - c. Sang ibu terus mengulang pengalamannya ketika melahirkan
2. *Taking On* (hari 2 sampai 4 se usai melahirkan)
- a. Pada ibu mulai muncul sikap tanggung jawab serta memperhatikan bayinya
  - b. Perhatian ibu mulai terfokuskan pada sistem eliminasi tubuh dan mempertahankan daya tubuhnya
3. *Letting Go*
- a. Masa ini mulai terjadi ketika ibu pulang di rumahnya, serta didasari oleh dukungan dari keluarganya
  - b. Seringnya kejadian depresi post partum di periode ini (Risa & Andriyani, 2014)

#### 2.4.3 Kunjungan Masa Nifas

1. Kunjungan I (6 sampai 8 jam paska persalinan). Tujuannya:
  - a. Pencegahan perdarahan yang disebabkan atonia uteri
  - b. Membantu ibu dalam memberikan ASI (Kolostrum)
  - c. Membantu ibu dan bayi agar terjalin hubungan yang intens
2. Kunjungan II (6 hari paska persalinan). Tujuannya:
  - a. Memastikan tidak terdapat tanda-tanda infeksi maupun perdarahan
  - b. Memastikan tidak adanya tarak makan/minuman, serta memastikan bahwa ibu beristirahat secara cukup
3. Kunjungan III (2 minggu paska persalinan). Tujuannya:

(Sama dengan kunjungan ke II)

4. Kunjungan IV (6 minggu paska persalinan) Tujuannya:
  - a. Bertanya pada ibu terkait penyulit yang timbul pada ibu maupun bayi
  - b. Menyampaikan konseling terkait KB sedini mungkin (Risa & Andriyani, 2014)

## 2.7 Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

### 2.5.1 Pengertian BBL

Ialah bayi yang lahir secara normal pada UK 37 minggu - 42 minggu, dengan BB minimal 2.500 gram - 4.000 gram. Dalam hal ini, yang dimaksud BBL adalah bayi yang lahir secara cukup bulan, serta panjang badan antara 50-55 cm (Megasari, 2014)

### 2.5.2 Ciri BBL Normal

1. BB antara 2500 sampai 4000 gram.
2. PB antara 48 sampai 50cm.
3. LD 32 sampai 38cm
4. LK 33 sampai 35cm.
5. Sekitar 180 kali permenit ketika menit pertama jantung berdetak.  
Saat bayi berumur 30 menit, mengalami penurunan antara 140 sampai 120 kali permenit
6. Kecepatan pernafasannya yaitu 80x/menit di menit-menit pertama
7. Cukup terbentuknya jaringan subkutan serta vernix caseosa, menyebabkan kulit nampak kemerahan dan terasa licin
8. Tampaknya lanugo serta rambut dikepala mulai sempurna

9. Nampak sedikit panjang serta lemas pada kuku- kuku jari
10. Pada alat genetalia perempuan, keadaan labia mayora telah menutupi labia minora. Sedangkan pada alat genetalia laki-laki, keadaan testis turun
11. Terbentuk secara baik reflex menghisap serta menelan
12. Sudah membaiknya reflex moro pada bayi
13. Membaiknya graff reflex. Dan bayi semakin menunjukkan gerak refleks
14. Dalam waktu 24 jam awal, urin serta meconium akan keluar dengan sendirinya. Hal ini menunjukkan eliminasi pada bayi dalam keadaan baik (Megasari, 2014)

#### 2.5.3 Asuhan pada BBL:

1. Mencegah timbulnya infeksi
2. Penilaian awal, apakah bayi harus dilakukan tindakan resusitasi atau tidak
3. Memotong tali pusat
4. Melakukan IMD pada ibu dan bayi
5. Mencegah kehilangan suhu panas
6. Memberikan salep mata
7. Penyuntikan Vitamin K (Sulis dkk., 2019)

## 2.8 Konsep Dasar Asuhan Neonatus

### 2.6.1 Pengertian

ialah periode ketika bayi dilahirkan hingga 1 bulan usai kelahiran (Sulis ssdkk., 2019)

#### 2.5.4 Kunjungan Neonatus

Kunjungan ini sebanyak 3 kali, yaitu:

1. Kunjungan Neonatus 1 (6 jam-48 jam) setelah lahir
2. Kunjungan Neonatus 2 (3 hari – 7 hari) setelah lahir
3. Kunjungan Neonatus 3 (8 hari -28 hari) setelah lahir

(Wahyuningsih, 2019)

#### 2.5.5 Jenis Pencegahan Timbulnya Inveksi Pada Neonatus

1. Mencegah timbulnya inveksi pada tali pusat
2. Mencegah timbulnya inveksi pada kulit
3. Mencegah timbulnya inveksi pada mata
4. Melakukan imunisasi pada neonatus

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

#### 2.7.1 Pengertian KB

Suatu metode yang dianjurkan oleh pemerintah guna untuk mengatur kehamilan pada manusia (Megasari, 2014)

#### 2.9.1 Macam-macam KB

1. (Kontrasepsi non hormonal) kondom
2. (Kontrasepsi hormonal) pil
3. (Kontrasepsi alami) KB Kalender
4. (Kontrasepsi alami) Segama Terputus
5. (Kontrasepsi alami pada ibu menyusui) Metode Amenorrhea Laktasi
6. (Kontrasepsi non hormonal) Kontrasepsi Implan
7. (Kontrasepsi non hormonal) AKDR
8. (Kontrasepsi hormonal) Suntik (Megasari, 2014)

### 2.9.2 Konseling tentang KB

1. Menjelaskan pada ibu tentang metode KB yang dipilih ibu
2. Mengatakan pada ibu macam-macam perubahan pada tubuh setelah menggunakan salah satu metode KB
3. Memberitahu cara penanganan bila terjadi konstipasi atau masalah gangguan pencernaan lainnya
4. Pengecekan lokea untuk mengetahui apakah ibu sudah mulai haid lagi
5. Pada tungkai mengalami nyeri (Megasari, 2014)



## BAB 3

### ASUHAN KEBIDANAN

#### 3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

##### 3.1.1 Kunjungan ANC Ke 1

Pada Tanggal :15 Februari 2021

Jam : 19.00 WIB

Bertempat :Rumah Ny.H Dusun. Bendokarang RT 03/RW 01, Desa.

Tanggalrejo, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten. Jombang

Oleh : Rivangatus Sholikah

##### 1. IDENTITAS

Nama Istri: Ny.H

Nama Suami : Tn.A

Umur : 21 th

Umur : 23 th

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SD

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan :Wiraswasta

Penghasilan : -

Penghasilan : Rp2.000.000

Alamat :Dusun. Bendokarang RT 03/RW 01, Desa. Tanggalrejo,

Kecamatan Mojoagung, Kabupaten. Jombang

##### 2. PROLOG

Ny. "H" saat ini sedang hamil anak pertama dengan keluhan nyeri punggung. HPHT : 06 Juni 2021, TP : 13 Maret 2021. TB : 153 cm,

Lila : 28 cm, di kehamilan ini ibu telah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 5x di PMB Siti Munahayah Amd.Keb Dsn. Kalibening, Ds.

Tanggalrejo, Kec. Mojoagung, Kab. Jombang. TM 1 sebanyak 2 kali, TM 2 sebanyak 2 kali, dan TM 3 sebanyak 3 kali. Ibu juga telah melaksanakan tes lab dan ANC Terpadu bertempat di Puskesmas Trowulan saat tanggal 23 November 2020. Dengan hasil Hb: 10,7, reduksi: negative, test HIV: non reaktif, HbsAg: non reaktif, GDA: 104, golongan darah: B. Kemudian ibu melakukan tes lab dan ANC terpadu lagi pada tanggal 10 Januari 2021 di Puskesmas Mojoagung, dengan hasil Hb: 10,2 gr/dl, GDA: 93, sifilis: negative. TD: 110/70 mmHg, BB: 57,6 kg, TFU: 27 cm, DJJ: (+)145 x/menit, letak janin sudah memasuki PAP. Ibu telah melakukan pemeriksaan USG sebanyak 2 kali. Pemeriksaan USG pertama pada tanggal 2 November 2020 di Dr.H.Samidjan, SpOG dengan hasil janin: tunggal hidup, letak : kepala, jenis kelamin: laki-laki, UK: 21 mgg 1 hari, DJJ: (+)155x/menit, ketuban: cukup, TBJ: 492 gr, TP USG: 08-02-2021. Pemeriksaan USG kedua pada tanggal 7 Januari 2021 di Dr.H.Samidjan, SpOG dengan hasil janin: tunggal hidup, letak : kepala, jenis kelamin: laki-laki, plasenta posterior, UK: 30 mgg 4 hari, DJJ: (+)155x/menit, ketuban: cukup, TBJ: 1315 gr, TP USG: 27-03-2021.

### **3. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bahwa punggungnya terasa nyeri, sehingga mengganggu pola istirahatnya.

### **4. DATA OBYEKTIF**

a. TTV Tekanan Darah : 110/80 mmHg



Nadi : 70 x / menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 20 x / menit

b. BB sebelum kehamilan : 50 kg

BB saat hamil : 57,6 kg

Kenaikan BB : 7,6 kg

IMT :  $\frac{57,6}{(1,53)^2} = 24,61$

Kategori normal, dengan kenaikan BB

normal 0,42 (0,35-0,5)

MAP :  $\frac{110 + 2(80)}{3} = \frac{270}{3} = 90$  mmHg

ROT : 80-70 = 10 mmHg

c. Lingkar lengan : 27cm

d. Pemeriksaan pada fisik secara kusus

1) Muka : Kemerahan, tidak terdapat oedem

2) Mata : Conjunctiva tampak kemerahan, sklera berwarna putih, pada palpebra tidak mengalami oedem

3) Mulut : Tidak terdapat caries pada gigi, tidak adanya stomatitis, pada bibir tampak pucat, lidah bersih

4) Leher : Tidak terdapat pembengkakan kelenjar thyroid

5) Dada : Pernafasan teratur, tidak terjadi tarikan intakostal

Payudara : Tidak adanya nyeri saat ditekan, tidak terdapat benjolan abnormal, puting susu tampak menonjol, colostrum belum keluar

## 6) Abdomen :

Leopold 1 : TFU 3 jari dibawah px, teraba bulat, tidak melenting

Leopold 2 : di sebelah kanan perut ibu, teraba keras, panjang layaknya papan. Sedangkan di sebelah kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.

Leopold 3:teraba bulat, keras, melenting, tidak dapat digoyangkan

Leopold 4: kepala janin sudah memasuki PAP (*divergent*) 1/5

Tafsiran Berat Janin :  $(27 - 11) \times 155 = 2.480$  gr

Detak Jantung Janin :  $(14+11+13) \times 4 = 152$  kali per menit

e. Pemeriksaan Ekstremitas bawah : pada kaki tidak terdapat oedem

f. Pemeriksaan Penunjang :-

## 5. ANALISA DATA

G1P0A0 UK 36 mgg pada kehamilan normal. Janin tunggal dan hidup

Keluhan : nyeri punggung

## 6. PENATALAKSANAAN

19.00 WIB Menginformasikan hasil pemeriksaannya normal, ibu memahaminya

19.02 WIB Memberitahu pada ibu mengenai fisiologis nyeri punggung, ibu mengerti

19.04 WIB Memberitahu ibu agar beristirahat cukup serta menganjurkan pada ibu agar bekerja secara ringan, Ibu mengerti.

- 19.05 WIB Menganjurkan ibu agar menghindari posisi tidur terlentang terlalu lama, mengompres punggung menggunakan air hangat, tidak membungkuk dalam waktu lama, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, tidak menggunakan sepatu hak tinggi, ibu bersedia.
- 19.09 WIB Menyampaikan pada ibu agar rutin mengkonsumsi gizi seimbang, vitamin dan tablet tambah darah secara rutin, ibu bersedia untuk melaksanakannya.
- 19.10 WIB Mengajarkan ibu dan suami teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri punggung, ibu bisa melaksanakan
- 19.11 WIB Memberitahu sang ibu terkait adanya tanda bahaya di kehamilan TM ke 3, ibu telah mengerti
- 19.14 WIB Menginformasikan pada ibu agar kunjungan ulang selanjutnya akan dilakukan massage, ibu bersedia
- 19.16 WIB Menginformasikan pada ibu tentang persiapan persalinan, ibu telah mengerti
- 19.17 WIB Mengingatkan pada ibu agar melakukan kunjungan ulang di bidan dua minggu lagi/ketika terdapat keluhan , ibu bersedia

### **3.1.2 Kunjungan ANC Ke 2**

Pada Tanggal : 04 Maret 2021

Waktu : 11.30 WIB

Bertempat : Rumah Ny.H Dusun. Bendokarang RT 03/RW 01,  
Desa. Tanggalrejo, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten. Jombang  
Oleh : Rivangatus Sholikah

### 1. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bahwa kedua kakinya terdapat bengkak

### 2. DATA OBYEKTIF

- a. TTV Tekanan Darah : 120/80 mmHg
- Nadi : 80 kali per menit
- Suhu : 36°C
- Pernafasan : 20 kali per menit
- b. Kenaikan BB : 9,8 kg
- MAP :  $\frac{120 + 2(80)}{3} = 93,33$  mmHg
- ROT : 80-80= 0 mmHg
- c. Pemeriksaan fisik yang khusus
- 1) Muka : Kemerahan, tidak terdapat oedem
  - 2) Mata : Conjungtiva tampak kemerahan, sklera berwarna putih, pada palpebra tidak mengalami oedem
  - 3) Mulut: Tidak terdapat caries pada gigi, tidak adanya stomatitis, bibir tidak tampak pucat, lidah bersih
  - 4) Leher : Tidak ada pembengkakan pada kelenjar thyroid
  - 5) Dada : Pernafasan teratur, tidak ada tarikan intakostal
- Payudara : Tidak adanya nyeri saat ditekan, tidak terdapat benjolan secara abnormal, pada putting susu tampak menonjol, colostrum telah keluar

## 6) Abdomen :

Leopold 1 : TFU setinggi px, teraba bulat, tidak melenting

Leopold 2 : di sebelah kiri perut ibu, teraba keras, panjang layaknya papan. Sedangkan di sebelah kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.

Leopold 3: teraba bulat, keras, melenting, tidak dapat digoyangkan

Leopold 4: kepala janin sudah memasuki PAP (*divergent*)

2/5

Tafsiran Berat Janin :  $(32 - 11) \times 155 = 3.255 \text{ gram}$

Detak Jantung Janin :  $(13+12+13) \times 4 = 142 \text{ x/m}$

## 7) Ekstremitas Bawah : kaki terdapat odema pada kedua kaki

**3. ANALISA DATA**

G1P0A0 UK 36 mgg pada kehamilan normal. Janin tunggal dan hidup.

Keluhan : kaki bengkak

**4. PENATALAKSANAAN**

11.33 WIB Menginformasikan hasil pemeriksaannya normal, ibu dapat memahaminya

11.35 WIB Menanyakan pola istirahat pada ibu, berapa jam saat tidur siang dan malam. Ibu mengatakan bahwa tidur siang  $\pm 1 \frac{1}{2}$  jam, sedangkan tidur malam  $\pm 6$  jam.

19.37 WIB Mengevaluasi ibu apakah sudah menghindari posisi tidur terlentang terlalu lama, menggunakan pakaian

yang longgar dan menyerap keringat, tidak menggunakan sepatu hak tinggi, ibu sudah melakukannya

11.40 WIB Mengevaluasi ibu apakah sudah teratur dalam mengkonsumsi Fe dan mengkonsumsi vitamin. Ibu sudah melakukannya

11.45 WIB Mengevaluasi ibu apakah ibu dan suami sudah melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri punggung, ibu sudah melaksanakannya

11.47 WIB Melakukan massage pada punggung ibu, sudah dilakukan

11.50 WIB Menyarankan ibu agar melakukan massage di kedua kaki, ibu mengerti

11.51 WIB Menanyakan pada ibu apakah sudah mempersiapkan kebutuhan persalinan, ibu sudah mempersiapkan

### 3.1.3 Kunjungan ANC Ke 3

Tanggal : 8 Maret 2021 Jam : 07.00 WIB

Tempat : PMB Siti Munahayah

Oleh : Rivangatus Sholikhah

#### 1. DATA SUBYEKTIF

Ibu berkata ingin mengetahui keadaan kehamilannya karena hari tersebut merupakan tafsiran persalinan, namun masih belum terdapat tanda-tanda persalinan. Ibu juga mengatakan bahwa terdapat bengkak pada kedua kakinya

## 2. DATA OBYEKTIF

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. BB sekarang : 60,7 kg
- d. Kenaikan BB : 10 kg
- e. TTV :  
 Tekanan Darah : 130/90 mmHg  
 Nadi : 81 x/menit  
 Suhu : 36°C  
 Pernafasan : 21 x/menit
- f. Pemeriksaan Fisik secara Khusus
  - 1) Pemeriksaan Mata : Conjunctiva tampak pucat, pada sklera berwarna putih, dan palpebra tidak mengalami oedema
  - 2) Pemeriksaan Leher : Tidak terjadi pembengkakan pada kelenjar thyroid
  - 3) Pemeriksaan Dada : Pernafasan teratur, simetris
  - 4) Pemeriksaan Abdomen :  
 Leopold1 : TFU setinggi px (33 cm), teraba bulat, tidak melenting  
 Leopold 2 : di sebelah kiri perut ibu, teraba keras, panjang layaknya papan. Sedangkan di sebelah kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.

Leopold 3: teraba bulat, keras, melenting, tidak dapat digoyangkan

Leopold 4: kepala janin sudah memasuki PAP (*divergent*)  
4/5 sebagian kecil kepala sudah masuk panggul

Tafsiran Berat Janin :  $(33 - 11) \times 155 = 3.410$  gr

Detak Jantung Janin :  $(13+12+13) \times 4 = 142$  kali per menit

5) Pemeriksaan Punggung : tidak terdapat nyeri saat ditekan, tidak adanya luka

6) Pemeriksaan Genetalia : tidak kotor, tidak ada lendir dan darah.

7) Pemeriksaan Anus : tidak terdapat pembengkakan (hemoroid)

8) Pemeriksaan Ekstremitas : terdapat oedem pada kedua kaki

g. Pemeriksaan penunjang

Hb : 9,3

Albumin : +2

### 3. ANALISA DATA

G1P0A0 UK 39 minggu dengan preeklamsi dan anemia

### 4. PENATALAKSANAAN

07.05 WIB : Mengatakan pada ibu terdapat ketidaknormalan pada kehamilan, ibu dan keluarga mengerti



- 07.06 WIB :Memberitahu kan ibu dan keluarga harus dilakukan rujukan ke RSI. Sakinah Mojokerto, Ibu dan keluarga menyetujui.
- 07.07 WIB :Memberikan inform concent, ibu dan keluarga telah menyetujui
- 07.08 WIB :Melakukan rujukan

### 3.2 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Tanggal : 9 Maret 2021 Jam : 10.00 WIB

Tempat : di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto

Oleh : data rekam medik px RS Islam Sakinah Mojokerto

#### 1. DATA SUBYEKTIF

Ibu berkata ingin mengetahui keadaan kehamilannya dengan pemeriksaan USG. Ibu juga berkata bahwa terdapat bengkak pada kedua kakinya

#### 2. DATA OBYEKTIF

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. BB sekarang : 60,7 kg
- d. Kenaikan BB : 10 kg
- e. TTV :

Tekanan Darah : 130/90 mmHg

Nadi : 81 x/menit

Suhu : 36°C

Pernafasan : 21 x/menit

- f. Pemeriksaan Fisik secara Khusus

- 1) Pemeriksaan Mata : pada conjungtiva tampak pucat , sklera berwarna putih, dan palpebra tidak mengalami oedem
  - 2) Pemeriksaan Leher : Tidak terjadi pembengkakan pada kelenjar thyroid
  - 3) Pemeriksaan Dada : Pernafasan teratur, simetris
  - 4) Pemeriksaan Abdomen :
    - Leopold1 : TFU setinggi px (33 cm), teraba bulat, tidak melenting
    - Leopold 2 : di sebelah kiri perut ibu, teraba keras, panjang layaknya papan. Sedangkan di sebelah kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.
    - Leopold 3: teraba bulat, keras, melenting, tidak dapat digoyangkan
    - Leopold 4: kepala janin sudah memasuki PAP (*divergent*) 4/5 sebagian kecil kepala sudah masuk panggul
    - Tafsiran Berat Janin :  $(33 - 11) \times 155 = 3.410$  gr
    - Detak Jantung Janin :  $(13+12+13) \times 4 = 142$  kali per menit
  - 5) Pemeriksaan Punggung : tidak terdapat adanya nyeri saat ditekan, tidak terdapat luka
  - 6) Pemeriksaan Genetalia : tidak kotor, tidak ada lendir dan darah.
  - 7) Pemeriksaan Anus : tidak terdapat pembengkakan (hemoroid)
  - 8) Pemeriksaan Ekstremitas : terdapat oedem pada kedua kaki
- g. Pemeriksaan penunjang

1) Hb : 9,3

2) Albumin : +2

### 3. ANALISA DATA

G1P0A0 UK 39 minggu dengan preeklampsia dan anemia

### 4. PENATALAKSANAAN

11.00 WIB : Memberitahukan tentang hasil pemeriksaannya, ibu mengerti

11.15 WIB : Melakukan kolaborasi dengan dr.SpOg

11.30 WIB : Menjelaskan pada ibu maupun keluarga bahwa harus dilakukan operasi SC, ibu dan keluarga bersedia

11.32 WIB : Memberikan lembar persetujuan kepada ibu dan keluarga bahwa ia akan dilakukan tindakan SC, ibu dan keluarga menyetujui

13.30 WIB : Ibu memasuki ruang operasi

### 3.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

#### 3.3.1 Kunjungan Nifas ke-1, (1 hari post partum)

(Tidak dilakukan pengkajian secara langsung)

#### 3.3.2 Kunjungan Nifas ke-2, (6 hari post partum)

Pada Tanggal : 16 Maret 2021

Jam : 16.00 WIB

Bertempat : Rumah Ny.H Dusun. Bendokarang RT 03/RW 01,  
Desa. Tanggalrejo, Kecamatan Mojoagung,  
Kabupaten. Jombang

Oleh : Rivangatus Sholikhah

## 1. DATA SUBYEKTIF

Ibu berkata bahwa sedikit nyeri di luka bekas SC

## 2. DATA OBJEKTIF

### a. Pemeriksaan fisik secara umum

- 1) K/U : tampak baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Tanda-Tanda Vital:

Tekanan Darah: 110/70 mmHg

Nadi : 81 x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernafasan : 21 x/menit

### b. Pemeriksaan fisik secara khusus

- 1) Pemeriksaan mata: Conjunctiva tampak kemerahan, sklera berwarna putih, palpebra tidak mengalami odem
- 2) Pemeriksaan payudara : tidak kotor, pada puting susu sudah menonjol keluar, tidak terdapat benjolan yang meyerai, ASI lancar,tidak terdapat bendungan ASI
- 3) Pemeriksaan perut : TFU sudah tidak teraba, Luka bekas SC tertutup dengan kasa steril
- 4) Pemeriksaan genitalia : terdapat pengeluaran lochea serosa (berwarna kecoklatan)
- 5) Pemeriksaan Ekstremitas : tidak terdapat oedem

## 3. ANALISA DATA

Ny."H" P1A0 dengan 6 hari *post partum*

#### 4. PENATALAKSANAAN

- 16.03 Menyampaikan pada ibu bahwa semua pemeriksaannya normal, Ibu mengerti
- 16.02 Memberi KIE pada ibu tentang fisiologis nyeri akibat luka SC, ibu mengerti
- 16.05 Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat pereda nyeri yang telah diberikan oleh bidan dan menganjurkan untuk menghentikan konsumsi obat tersebut apabila tidak nyeri, Ibu bersedia
- 16.06 Menanyakan pola istirahat dan tarak makan, ibu dapat beristirahat dengan baik dan tidak tarak makanan.
- 16.07 Mengevaluasi ibu apakah pemberian ASI pada bayinya lancar atau tidak, pemberian ASI lancar
- 16.08 Menanyakan ibu kembali terkait perawatan pada payudara, tata cara untuk menyusui secara baik, Ibu sudah bisa melakukannya dengan baik
- 16.09 Mengingatkan ibu mengenai *personal hygiene*, Ibu sudah menerapkan
- 09.10 Mengevaluasi tentang tanda bahaya di fase nifas, keadaan ibu normal
- 09.12 Menganjurkan pada ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan/ bidan terdekat apabila timbul tanda-tanda infeksi di masa nifas, Ibu bersedia

### 3.3.3 Kunjungan Nifas ke-3, (14 hari post partum)

Pada Tanggal : 24 Maret 2021

Jam : 09.00 WIB

Bertempat : Rumah Ny.H Dusun. Bendokarang RT 03/RW 01,  
Desa. Tanggalrejo, Kecamatan Mojoagung,  
Kabupaten. Jombang

Oleh : Rivangatus Sholikhah

#### 1. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak terdapat keluhan

#### 2. DATA OBJEKTIF

##### a. Pemeriksaan fisik secara umum

1) K/U : tampak baik

2) Kesadaran : *Composmentis*

##### 3) Tanda-Tanda Vital:

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 81 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 21 x/menit

##### b. Pemeriksaan fisik secara khusus

1) Pemeriksaan mata: Conjunctiva tampak kemerahan, sklera berwarna putih, palpebra tidak mengalami odem

2) Pemeriksaan payudara : tampak bersih, puting susu tidak lecet, tidak ada benjolan abnormal, ASI lancar

- 3) Pemeriksaan perut : TFU tidak teraba, Luka bekas SC sudah kering
- 4) Pemeriksaan genitalia : terdapat pengeluaran lochea serosa berwarna kekuningan
- 5) Pemeriksaan Ekstremitas : tidak terdapat oedem

### 3. ANALISA DATA

Ny."H" P1A0 dengan 14 hari *post partum*

### 4. PENATALAKSANAAN

- 09.04 Menyampaikan pada ibu bahwa semua pemeriksaannya normal, Ibu mengerti
- 09.06 Mengevaluasi pemberian ASI Eksklusif, ibu bersedia memberikan ASI selama 6 bulan pada bayinya.
- 09.08 Menganjurkan pada ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan/ bidan terdekat apabila timbul tanda-tanda infeksi di masa nifas, Ibu bersedia

#### 3.3.4 Kunjungan Nifas ke-4, (42 hari post partum)

Pada Tanggal : 21 April 2021

Jam : 09.40 WIB

Bertempat : Rumah Ny.H Dusun. Bendokarang RT 03/RW 01,  
Desa. Tanggalrejo, Kecamatan Mojoagung,  
Kabupaten. Jombang

Oleh : Rivangatus Sholikhah

### 1. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

## 2. DATA OBJEKTIF

### a. Pemeriksaan fisik secara umum

- 1) K/U : tampak baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Tanda-Tanda Vital:

Tekanan Darah: 110/70 mmHg

Nadi : 81 x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernafasan : 22 x/menit

### c. Pemeriksaan fisik secara khusus

- 1) Pemeriksaan mata: Conjunktiva tampak kemerahan, sklera berwarna putih, palpebra tidak mengalami odem
- 2) Pemeriksaan payudara : tampak bersih, puting susu tidak lecet, tidak ada benjolan yang meyertai, ASI lancar
- 3) Pemeriksaan perut : TFU tidak teraba, Luka bekas SC sudah kering
- 4) Pemeriksaan genetalia : bersih, tidak terdapat pengeluaran darah atau lendir
- 5) Pemeriksaan Ekstremitas : tidak terdapat oedem

## 3. ANALISA DATA

Ny."H" P1A0 dengan 42 hari *post partum*

## 4. PENATALAKSANAAN

09.42 Menyampaikan pada ibu bahwa semua pemeriksaannya normal, Ibu telah mengerti



- 09.41 Mengevaluasi apakah terdapat penyulit-penyulit pada ibu maupun bayi, ibu berkata tidak terdapat penyulit
- 09.42 Menyampaikan KIE tentang pentingnya KB sedini mungkin, ibu mengerti
- 09.44 Menyampaikan KIE tentang macam-macam alat kontrasepsi, Ibu mengerti
- 09.45 Menganjurkan pada ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan/ bidan terdekat apabila timbul gejala infeksi, Ibu bersedia

### **3.4 Asuhan Kebidanan BBL, 1 jam**

(Tidak melakukan pengkajian secara langsung)

### **3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus**

#### **3.5.1 Kunjungan Ke-1 (1 hari)**

Tidak melakukan pengkajian secara langsung

#### **3.5.2 Kunjungan Ke-2 (6 hari)**

Pada Tanggal : 16 Maret 2021

Jam : 16.00 WIB

Bertempat : Rumah Ny.H Dusun. Bendokarang RT 03/RW 01,

Desa. Tanggalrejo, Kecamatan Mojoagung,

Kabupaten. Jombang

Oleh : Rivangatus Sholikah

## 1. DATA SUBYEKTIF

Ibu berkata bahwa tali pusat pada bayinya telah lepas sejak 3 hari yang lalu. BAK sebanyak 8 kali per hari (berwarna kuning dan jernih). BAB sebanyak 2 kali per hari (konsistensi kekuningan)

## 2. DATA OBJEKTIF

### a. Pemeriksaan fisik secara umum

1) K/U : baik

2) TTV:

Suhu : 36,9°C

Pernafasan : 43 x/menit

Nadi : 141 x/menit

Berat Badan Bayi : 3500 gr

Panjang Badan : 52 cm

Lingkar Kepala : 34 cm

Lingkar Dada : 33 cm

### b. Pemeriksaan fisik secara khusus

1) Pemeriksaan kulit : tampak kemerah-merahan, turgor (+)

2) Pemeriksaan mata: sklera berwarna putih, dan conjungtiva berwarna merah muda

3) Pemeriksaan hidung : bersih, tidak terdapat secret, pernafasan normal

4) Pemeriksaan mulut : bersih

5) Pemeriksaan dada: pernafasan normal, tidak terdapat bunyi *wheezing*

- 6) Pemeriksaan abdomen : tali pusat belum lepas, tertutup kasa , tidak berbau
- 7) Pemeriksaan genitalia : tampak bersih, tidak terdapat iritasi
- 8) Pemeriksaan anus : tampak bersih, tidak terdapat iritasi
- 9) Pemeriksaan ekstremitas : gerakan normal

### **3. ANALISA DATA**

Neonatus usia 6 hari dengan neonatus fisiologis

### **4. PENATALAKSANAAN**

- 16.00 Menyampaikan pada ibu bahwa semua pemeriksaannya normal, ibu telah mengerti
- 16.05 Menganjurkan ibu agar tetap memberi bayinya ASI secara eksklusif. Ibu bersedia
- 16.07 Melakukan evaluasi tentang tanda-tanda bahaya bayi, tidak terdapat tanda-tanda bahaya yang menyertai pada bayi
- 16.10 Menyampaikan ke ibu supaya melakukan kunjungan lagi 1 minggu kemudian dan apabila terdapat keluhan, Ibu mengerti

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

Pada Tanggal : 8 April 2021

Jam : 09.30 WIB

Bertempat : Rumah Ny.H Dusun. Bendokarang RT 03/RW 01,  
Desa. Tanggalrejo, Kecamatan Mojoagung,  
Kabupaten. Jombang

Oleh : Rivangatus Sholikah

### 1. DATA SUBYEKTIF

Ibu berkata bahwa bayinya saat ini sehat, tidak ada keluhan, menyusu kuat. BAK sebanyak 8 kali per hari (berwarna kuning dan jernih). BAB sebanyak 2 kali per hari (berwarna kekuningan)

### 2. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik secara umum

1) K/U : tampak baik

2) Tanda-Tanda Vital:

Suhu : 36,9°C

Pernafasan : 43 x/menit

Nadi : 141 x/menit

Berat Badan : 4000 gr

Panjang Badan: 64 cm

Lingkar Kepala: 36 cm

Lingkar Dada : 35 cm

b. Pemeriksaan fisik secara khusus

1) Pemeriksaan kulit : tampak kemerah-merahan, turgor baik

2) Pemeriksaan mata: sklera berwarna putih, conjungtiva berwarna merah muda

3) Pemeriksaan hidung : pernafasan normal

- 4) Pemeriksaan mulut : bersih
- 5) Pemeriksaan dada: pernafasan normal, tidak terdapat bunyi *wheezing*
- 6) Pemeriksaan abdomen : telah lepasnya tali plasenta
- 7) Pemeriksaan genitalia : tampak bersih, tidak terdapat iritasi
- 8) Pemeriksaan anus : tampak bersih, tidak terdapat iritasi
- 9) Pemeriksaan ekstremitas : gerakan baik

### 3. ANALISA DATA

Neonatus usia 28 hari dengan neonatus fisiologis

### 4. PENATALAKSANAAN

- 09.30 Menyampaikan pada ibu bahwa semua pemeriksaan pada bayinya normal, ibu mengerti
- 09.34 Menanyakan ke ibu tentang bayinya apakah benar-benar mendapatkan ASI eksklusif atau tidak. Ibu berkata tentang bayinya selama ini hanya mendapatkan ASI saja, tanpa makanan pendamping lainnya
- 09.36 Memeriksa status imunisasi, bayi telah di imunisasi HB0 dan BCG
- 09.37 Mengatakan pada ibu agar selalu keposyandu, hal ini bertujuan supaya bayinya mendapatkan imunisasi lengkap. Ibu bersedia
- 09.39 Mengatakan ke ibu agar control lagi bila terdapat keluhan, Ibu bersedia

### 3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

#### 3.6.1 Kunjungan Ke-1

Pada Tanggal : 21 April 2021

Jam : 14.30 WIB

Bertempat : Rumah Ny.H Dusun. Bendokarang RT 03/RW 01, Desa.  
Tanggalrejo, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten. Jombang

Oleh : Rivangatus Sholikah

#### 1. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bahwa ia belum haid. Ibu juga mengatakan ingin mengetahui semua informasi tentang KB

#### 2. DATA OBJEKTIF

a. K/U: tampak baik

b. Tanda-Tanda Vital:

- 1) Tekanan Darah : 110/70 mmHg
- 2) Suhu : 36,5°C
- 3) Nadi : 81 x/menit
- 4) Pernafasan : 21 x/menit
- 5) Berat Badan : 54 kg

c. Pemeriksaan fisik secara khusus

- 1) Pemeriksaan mata: sklera berwarna putih, conjungtiva berwarna merah muda
- 2) Pemeriksaan dada: ASI lancar, tidak ada nyeri saat ditekan
- 3) Pemeriksaan abdomen : tidak ada nyeri saat ditekan

### 3. ANALISA DATA

P1A0 calon akseptor KB baru

### 4. PENATALAKSANAAN

14.30 Menyampaikan pada ibu bahwa semua pemeriksaannya normal,  
Ibu mengerti

14.33 Menjelaskan ke ibu semua macam KB, baik manfaatnya hingga efek samping dari masing-masing sediaan KB tersebut. Ibu sudah mengerti

14.36 Membantu pemilihan kontrasepsi yang sesuai. KB yang sesuai ialah KB suntik (3 bulan)

14.40 Mengajukan ibu untuk segera KB apabila sudah siap, ibu bersedia

14.41 Mengajukan ibu untuk sementara ini memakai alat kontrasepsi sederhana, ibu mengerti

#### 3.6.2 Kunjungan Ke-2

Pada Tanggal : 28 April 2021

Jam : 19.30 WIB

Bertempat : Rumah Ny.H Dusun. Bendokarang RT 03/RW 01, Desa.

Tanggalrejo, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten. Jombang

Oleh : Rivangatus Sholikah

#### 1. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bahwa ia belum haid. Ibu juga berkata bahwa untuk sementara waktu ia menginginkan Kontrasepsi MAL

## 2. DATA OBJEKTIF

- a. K/U: tampak baik
- b. Tanda-Tanda Vital:
  - 1) Tekanan Darah : 110/80 mmHg
  - 2) Suhu : 36,2°C
  - 3) Nadi : 80 x/menit
  - 4) Pernafasan : 20 x/menit
  - 5) Berat Badan : 55 kg
- c. Pemeriksaan fisik secara khusus
  - 1) Pemeriksaan mata: sklera berwarna putih, conjungtiva berwarna merah muda
  - 2) Pemeriksaan dada: ASI lancar, tidak ada nyeri saat ditekan
  - 3) Pemeriksaan abdomen : tidak ada nyeri saat ditekan

## 3. ANALISA DATA

P1A0 dengan akseptor KB MAL

## 4. PENATALAKSANAAN

- 14.30 Menyampaikan pada ibu bahwa semua pemeriksaannya normal,  
Ibu mengerti
- 14.33 Menjelaskan ke ibu manfaat dan efek samping dari KB MAL.  
Ibu sudah mengerti



## BAB IV

### PEMBAHASAN

Pada bab ini, membahas tentang sesuai atau tidak antara kenyataan dengan teori, serta kesesuaian diantara fakta didalam kasus tersebut dan terdapat penambahan opini-opini untuk mendukung dalam penyusunan asuhan kebidanan dari fase ( kehamilan hingga KB), Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada Ny.H G1P0A0 dengan keluhan Nyeri Punggung

#### 4.1 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil TM 3

Pada pembahasan awal ialah ANC dilakukan pada Ny.H G1P0A0 dengan keluhan nyeri punggung di PMB Siti Munahayah Amd. Keb Dsn. Kalibening, Desa. Tanggajrejo, Kecamatan Mojoagung, Kab. Jombang. Oleh karena itu untuk membahas ANC lebih dalam, maka akan dicantumkan data pendukungnya.

Data-data tersebut meliputi tabel seperti dibawah ini:

**Tabel 4.1 Distribusi subjektif & Data Variabel pada Kehamilan Ny.K di PMB Ririn Amd.Keb**

Sumber: Data primer dari Buku KIA

++	Riwayat				Yang dilaksanakan			Ket
Tanggal ANC	27-08-2020	18-09-2020	23-11-2020	14-12-2020	15-02-2021	04-03-2021	08-03-2021	
UK	8 mgg	12 mgg	24 mgg	28 mgg	36 mgg	39 mgg	39 mgg	
Anamnesa	Taa	Taa	Taa	Mual muntah	Nyeri punggung	Kaki bengkak	Kaki bengkak	Umur ibu 21 th, gerak janin dirasakan pada UK 18 mgg
TD	120/70 mmHg	110/70 mmHg	100/70 mmHg	100/70 mmHg	110/80 mmHg	120/80 mmHg	130/90 mmHg	

BB	44 kg	44,3 kg	49,4 kg	50 kg	57,6 kg	60 kg	60,7 kg	BB sebelum hamil 50 kg
TFU	Belum teraba	3 jari atas symfisis	20 cm	28 cm	3 jr bawah PX	Setinggi PX	33 cm	
Terapi	Calcium	Calcium, Fe	Vit diteruskan	Prenase	Vit diteruskan	Vit diteruskan	-	
Penyuluhan	ANC Terpadu	ANC	Gizi seimbang, ANC	Gizi seimbang, istirahat cukup	Massage punggung, Istirahat cukup, gizi seimbang, posisi istirahat yang baik	Massage kedua kaki, Istirahat cukup, gizi seimbang, posisi istirahat yang baik, tanda persalinan	Konsul SPOG , rujuk	Hasil lab pada tanggal 9 Maret 2021: Hb= 9,3gr%, Albumin= +

Dari data tersebut, didapatkan suatu analisa seperti:

#### 4.1.1 Data subjektif

- 1) Dari data yang diperoleh pada Ny."H" berusia 21 tahun.

Penulis menyampaikan bahwa diusia ini merupakan usia yang tepat dan alat reproduksi pada perempuan sudah cukup matang untuk kehamilan.

Menurut *Padila (2014)*, umur merupakan salah satu factor untuk menentukan kesehatan sang ibu. Usia ibu hamil dikatakan resiko tinggi ialah kurang dari 20 th dan 35 th keatas.

- 2) Selain itu Ny."H" mengalami keluhan nyeri punggung.

Menurut penulis keluhan tersebut merupakan keadaan normal pada ibu hamil dan bukan merupakan keadaan patologis. Penulis juga

mengatakan bahwa nyeri punggung merupakan gangguan sirkulasi darah yang mengakibatkan pembesaran dan penekanan uterus. Penyebab nyeri punggung tersebut terdiri dari 1) kenaikan BB, seiring bertambahnya usia kehamilan mengakibatkan beban pada tulang belakang mengalami kenaikan. Hal ini lah yang menyebabkan nyeri pada bagian punggung. 2) postur tubuh ibu hamil condong ke depan karena perubahan pada pusat gravitasi. 3) sistem hormon berubah, dimana pada tubuh ibu akan memproduksi hormon relaksin. Hormon tersebut mengakibatkan ligamen tulang belakang lebih longgar. 4) perubahan aktivitas yang berlebih, seperti membungkuk dengan rentan waktu yang lama, mengangkat beban terlalu berat, berjalan tanpa beristirahat.

Hal tersebut sesuai teori menurut (Prawirohardjo, Sarwono 2011) yang mengatakan bahwa keluhan nyeri punggung, kaki bengkak, anemia ringan sering terjadi pada kehamilan TM 3.

3) Ny."H" mengalami keluhan kaki bengkak

Menurut penulis keluhan tersebut merupakan keadaan normal pada ibu hamil dan bukan merupakan keadaan patologis apabila tidak disertai dengan data penunjang yang mengarah pada pre eklampsia. Penulis juga mengatakan bahwa kaki bengkak disebabkan karena semakin tuanya usia kehamilan dan janin sudah membesar, menyebabkan tekanan vena di kaki meningkat. Selain itu penyebab kaki bengkak terdiri dari produksi cairan yang meningkat, terlalu

lama berdiri, melakukan aktivitas tanpa istirahat, kekurangan kalsium, terlalu banyak mengonsumsi garam

Hal tersebut sesuai teori menurut (Prawirohardjo, Sarwono 2011) yang mengatakan bahwa keluhan nyeri punggung, kaki bengkak, anemia ringan sering terjadi pada kehamilan TM 3.

#### 4.1.2 Data Obyektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan ANC pada buku KIA di UK 30-31 mgg diperoleh TD ibu normal, yaitu 100/60 mmHg dengan keluhan nyeri punggung. Pada pemeriksaan ANC di UK 35-36 mgg diperoleh TD ibu mengalami kenaikan menjadi 120/90 mmHg. Ekstremitas Bawah : kaki terdapat odema pada kedua kaki

Dari fakta tersebut, penulis berpendapat bahwa bengkak pada kedua kaki ibu merupakan suatu kondisi yang harus diwaspadai. Sebab tanda-tanda adanya gejala pre eklampsia salah satunya bengkak pada ekstremitas. Selain itu pada pemeriksaan TD pada ibu mengalami kenaikan. Penulis juga menyampaikan bahwa telah melakukan pemeriksaan TD disetiap kunjungan ANC untuk mengetahui apakah terdapat kenaikan TD pada ibu, yang mengarah pada kasus pre eklampsia di masa kehamilan.

Hal tersebut sesuai teori menurut tutik (2019) ibu hamil dikatakan pre eklampsia ringan apabila terjadi kenaikan TD sistolik 30 mmHg atau mencapai 140 mmHg, protein urine positif 1, oedema pada kaki, jari-jari tangan, dan pada muka. Umumnya kehamilan mengalami proses invasi sel trofoblas (lapisan otot-otot arteri spiralis, dan jaringan

matriks) namun pada preeklampsia di kehamilan tidak terjadi proses invasi. Preeklampsia menimbulkan proses apoptosis (meningkatnya stress oksidatif) yang menyebabkan produksi debris apoptosis & nekrotik trofoblas meningkat. Semakin meningkatnya sel trofoblas dalam plasenta juga menyebabkan stress oksidatif dan sisa-sisa debris trofoblas juga meningkat. Keadaan tersebut mengakibatkan besarnya beban reaksi dari inflamasi darah, berbanding dengan kehamilan normal (Tutik, 2019)

Berdasarkan standart asuhan pelayanan pada ANC menerangkan bahwa pemeriksaan TD harus dilaksanakan secara rutin pada saat kunjungan ANC, hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa TD pada ibu dalam batas normal. Perlu kewaspadaan bila di masa kehamilan tersebut mengalami kenaikan TD secara drastis, karena hal ini menyebabkan gejala pre eklampsia maupun eklampsia yang dapat mengancam kematian bagi ibu dengan janinnya.

#### 4.1.3 Analisa data

Ny.H G1P0A0 UK 36-37 minggu kehamilan normal, dengan keluhan nyeri punggung, kaki bengkak, disertai masalah preeklampsia dan anemia. Janin tunggal hidup

Menurut penulis nyeri punggung yang dialami oleh ibu merupakan keadaan normal, umumnya terjadi di kehamilan trimester ketiga. Penulis juga berpendapat bahwa bengkak pada kedua kaki ibu merupakan suatu kondisi yang harus diwaspadai. Sebab tanda-tanda adanya gejala pre eklampsia salah satunya bengkak pada ekstremitas.

Sesuai dengan teori dari (Tutik, 2019) yang mengatakan bahwa Kehamilan bukan merupakan suatu penyakit namun proses alamiah, sering mengakibatkan komplikasi dari bermacam perubahan anatomi dan fisiologi dalam tubuh sang ibu. Kehamilan dikatakan normal apabila tidak terdapat adanya suatu komplikasi, namun beberapa kasus ibu hamil mengalami komplikasi di masa kehamilannya. Seperti anemia, diabetes gestasional, perdarahan, dan pre eklampsia. Ibu hamil dikatakan pre eklampsi ringan apabila terjadi kenaikan TD sistolik 30 mmHg atau mencapai 140 mmHg, protein urine positif 1, oedema pada kaki, jari-jari tangan, dan pada muka.

#### 4.1.4 Penatalaksanaan

##### 1). Nyeri punggung

Penatalaksanaan yang dilakukan oleh penulis dalam mengatasi keluhan pada Ny.H dengan melakukan massase pada daerah punggung, pola istirahat yang baik, mengompres dengan air hangat pada punggung, mengganjal menggunakan bantal apabila hendak istirahat, merubah posisi tidur. Dan menganjurkan ibu untuk konsultasi ke dokter SPOG.

Penulis menyampaikan bahwa asuhan tersebut tepat untuk mengatasi keluhan nyeri punggung dan kaki bengkok pada Ny.H, dikarenakan massase punggung bisa mengurangi terjadinya spasme otot punggung dan mengurangi ketegangan pada otot punggung. Selain itu pola aktivitas & pola makanan yang baik bisa membantu mengurangi keluhan pada ibu.

Hal ini sesuai dengan teori menurut (Ellyana, 2012) yang mengatakan bahwa tindakan massase dianjurkan untuk mengurangi nyeri pada punggung ibu hamil. Menurut (Prahastuti, 2020) gejala kaki bengkak dalam kehamilan bisa diatasi dengan mengurangi Konsumsi makanan banyak mengandung garam.

## 2) Kaki bengkak

Penatalaksanaan yang dilakukan oleh penulis dalam mengatasi keluhan pada Ny.H dengan melakukan massase pada daerah kaki, mengurangi konsumsi makanan yang mengandung banyak yodium, istirahat cukup, Dan menganjurkan ibu untuk konsultasi ke dokter SPOG.

Penulis menyampaikan bahwa asuhan tersebut tepat untuk mengatasi kaki bengkak pada Ny.H, dikarenakan pola aktivitas & pola makanan yang baik bisa membantu mengurangi keluhan kaki bengkak pada ibu.

Hal ini sesuai dengan teori menurut (Prahastuti, 2020) gejala kaki bengkak dalam kehamilan bisa diatasi dengan mengurangi konsumsi makanan banyak mengandung garam.

## 3) Pre eklampsia

Penatalaksanaan yang dilakukan ialah konseling konsumsi gizi seimbang, mengurangi makanan banyak mengandung zodium.

Penulis menyampaikan bahwa penatalaksanaan yang dilakukan untuk mengurangi gejala preeklampsia sudah sesuai, namun tidak dilakukan pemeriksaan urine ketika TD mengalami kenaikan.

(Institute of Obstetricians and Gynaecologists Royal College of Physicians of Ireland, 2011) mengatakan bahwa 15 sampai 25 % ibu hamil dengan gejala hipertensi kronis menjadi preeklampsia, umumnya terjadi di usia kehamilan 32 minggu keatas. Oleh sebab itu penatalaksanaan yang sesuai ialah memonitoring konsumsi gizi, diet, pemantauan keadaan ibu dan janin apakah terdapat komplikasi yang menyertai atau tidak. Minimum dilakukan pemeriksaan urine dan pengukuran TD yang dilakukan tiap minggu.

#### 4.2 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Berikut membahas terkait sesuai atau tidak antara teori serta kenyataan pada INC. berikut disampaikan sebuah data pendukung dalam pembahasan INC.

Data-data tersebut dengan bentuk sebuah tabel dibawah:

**Tabel 4.2 Distribusi Data Secara Subyektif Serta Obyektif Dari Suatu Variable INC**

Judul	Hasil Pemeriksaan	Pemeriksaan Penunjang
Tanggal INC	10-03-2021	Albumin: +
Usia Kehamilan	39 mgg	Hb: 9,3
Anamnesa	Kenceng-kenceng	
TD	130/90 mmHg	
BB	60,7 kg	
TFU	33 cm	
Suplemen/Terapi	-	
Penyuluhan	Sesar	

##### 4.2.1 Data Subyektif

Ibu berkata ingin mengetahui kehamilannya karena sudah mendekati tafsiran persalinan. Ibu juga mengatakan bahwa terdapat bengkak pada kedua kakinya.



Penulis berpendapat bahwa bengkak pada kedua kaki ibu merupakan suatu kondisi yang harus diwaspadai. Sebab tanda-tanda adanya gejala pre eklampsia salah satunya bengkak pada ekstremitas.

Hal ini sesuai menurut teori dari (Tutik, 2019) mengatakan beberapa ciri ibu hamil dengan gejala pre eklampsia ialah protein urine positif 1, oedema pada kaki, jari-jari tangan, dan pada muka.

#### 4.2.2 Data objektif

Berdasarkan data diperoleh hasil pemeriksaan TD: 130/90 mmHg, BB: 60,7 kg, UK: 39 mgg, hasil pemeriksaan penunjang didapatkan Albumin: +, Hb: 9,3. Ekstremitas: bengkak pada kedua kaki

Dari data tersebut, penulis mengatakan bahwa terdapat ketidaknormalan pada tekanan darah, albumin, dan Hb. Hal ini merupakan keadaan patologis yang dialami oleh Ny.H

Telah sesuai menurut teori dari (Tutik, 2019) mengatakan beberapa ciri ibu hamil dengan gejala pre eklampsia ialah protein urine positif 1, jumlah MAP  $\geq 90$ , ROT  $\geq 20$ , oedema pada kaki, jari-jari tangan, dan pada muka.

#### 4.2.3 Analisa data

G1P0A0 UK 39 minggu dengan preeklampsi.

Penulis menyampaikan bahwa hasil data pemeriksaan tersebut ibu mengalami gejala pre eklampsia. Tanda fisik adanya pre eklampsia yang dialami ibu adalah timbulnya oedem pada ekstremitas bawah, TD melebihi batas normal pada ibu hamil, dan ditunjang dari hasil pemeriksaan laboratorium dengan hasil protein urine +1.

Hal ini sesuai menurut teori (Tutik, 2019) mengatakan bahwa salah satu ciri ibu hamil dengan gejala pre eklampsia ialah protein urine positif 1, oedema pada kaki, jari-jari tangan, dan pada muka.

#### 4.2.4 Penatalaksanaan

Dari data yang didapatkan pada Ny.H terjadi penyulit saat persalinan, yaitu preeklampsia.

Menurut penulis asuhan yang dilakukan pada ibu adalah tindakan SC dengan persetujuan dokter dan didukung dengan adanya pemeriksaan laboratorium.

Hal tersebut sesuai teori (Lalenoh, 2018) peran dari dokter ahli kandungan untuk mengendalikan TD pada ibu bersalin, mencegah gangguan pada jalan nafas, berusaha untuk memperkecil resiko komplikasi yang mungkin akan timbul, pemberian analgesic saat persalinan, dan pemberian anastesi saat dilakukan tindakan SC.

### 4.3 Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas

Berikut membahas terkait kecocokan antara fakta serta teori di PNC. Di bawah ini akan dicantumkan data pendukung di PNC. Berikut tabel tersebut:

**Tabel 4.3 Pendistribusian Data Subyektif Dan Data Obyektif Diperoleh Dari Variable Terkait PNC Pada Ny.H Di PMB Siti Munahayah Amd.Keb.**

Tgl PNC	11-03-2021	16-03-2021	24-03-2021	21-04-2021
<b>Post partum hari ke</b>	12 jam pp	6 hari pp	14 hari pp	42 hari pp
<b>Anamnesa</b>	Nyeri pada luka bekas operasi	Sedikit nyeri pada luka bekas operasi	Sedikit nyeri pada luka bekas operasi. Luka bekas operasi sudah kering dan bersih	Tidak terdapat keluhan
<b>Eliminasi</b>	BAB (-), BAK (+)	BAB (+), BAK (+)	BAB (+), BAK (+)	BAB (+), BAK (+)
<b>TD</b>	120/80 mmHg	110/70 mmHg	110/80 mmHg	110/70 mmHg
<b>Laktasi</b>	Kolostrum telah	ASI lancar	ASI lancar	ASI lancar

	keluar			
<b>Involusi (tfu)</b>	2 jari dibawah pusat	Tidak teraba	Tidak teraba	Tidak teraba
<b>Lochea</b>	merah kehitaman	Kecoklatan	Kekuningan	Tidak terdapat pengeluaran lendir dan darah

#### 4.3.1 Data Subjektif

Berdasarkan fakta yang diperoleh pada kunjungan nifas ke-1 (12 jam pp) Ny.H mengatakan nyeri pada luka bekas operasi. Penulis menyampaikan bahwa nyeri tersebut bisa hilang setelah beberapa hari proses persalinan atau sesuai dengan proses penyembuhannya. Umumnya rasa nyeri timbul setelah tindakan operasi. Selain itu timbulnya rasa nyeri dirasakan pasca proses persalinan normal, hal ini terjadi karena adanya laserasi pada abdomen. Pada Ny.H dianjurkan tidak panik dalam mengatasi rasa nyeri tersebut selama tidak timbul gejala infeksi pada bekas laserasi SC, seperti timbulnya cairan/nanah, berbau, dan suhu tubuh mengalami peningkatan.

Hal tersebut sesuai berdasarkan teori (Muchtar, 2011) menjelaskan tentang nyeri yang dialami merupakan efek samping setelah proses persalinan, baik secara normal maupun operasi sesar.

#### 4.3.2 Data Objektif

##### 1. Colostrum

Dari hasil pemeriksaan, pengeluaran ASI pada Ny.H semakin lancar. Colostrum pertama kali keluar pada UK 36 mgg.

Penulis mengatakan bahwa hal ini dipengaruhi oleh beberapa factor yang dilakukan oleh ibu seperti terpenuhinya nutrisi, dan sering

menyusui bayinya pasca persalinan yang mengakibatkan terangsangnya produksi ASI.

Hal ini sesuai pada teori (APN 2011), menjelaskan bahwa pada payudara terdapat suatu proses yaitu laktasi, secara fisiologisnya tidak ada pembengkakan abnormal.

## 2. TFU dan lochea

Dari hasil pemeriksaan pada TFU serta lochea terhadap Ny.H (12 jam *post partum*) TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi pada uterus baik, pengeluaran lochea yaitu rubra (merah kehitaman). Di hari ke (6 *post partum*) TFU sudah tidak teraba lagi, kontraksi pada uterus baik, pengeluaran lochea yaitu sanguilenta (kecoklatan). Di hari ke (14 *post partum*) TFU sudah tidak teraba lagi, kontraksi pada uterus baik, pengeluaran lochea yaitu serosa (kekuningan). Di hari ke (42 *post partum*) TFU sudah tidak teraba lagi, kontraksi pada uterus baik, tidak terdapat pengeluaran darah dan lendir.

Penulis menyampaikan bahwa proses involusi pada Ny.H merupakan keadaan normal, karena tidak ditemukan tanda adanya infeksi dimasa nifas.

Hal tersebut sesuai teori dari (Suherni, 2012) menerangkan bahwa proses involusi masa nifas ini akan semakin baik bila tidak disertai timbulnya infeksi.

## 3. Luka bekas SC

Pada abdomen ibu terdapat luka laserasi bekas SC, tampak bersih, & terbungkus kasa steril.

Penulis mengatakan bahwa luka laserasi bekas SC akan semakin membaik seiring bertambahnya hari. Dimana luka jahitan tersebut akan menyambung dengan sendirinya, tanpa ibu harus panik dalam perawatannya.

Hal ini sesuai dengan teori (Irfan, 2019) yang mengatakan bahwa luka bekas SC akan menyambung dan membaik dengan sempurna dalam batas waktu kurang lebih satu minggu setelah tindakan SC

#### 4.3.3 Analisa data

Analisa data yang sesuai untuk Ny.H diperoleh melalui hasil kunjungan ke 1 ialah P1A0 (*Post Partum* 12 jam) dengan keadaan fisiologis, kunjungan ke 2 ialah P1A0 (*Post Partum* 6 hari) dengan keadaan fisiologis, kunjungan ke 3 ialah P1A0 (*Post Partum* 14 hari) dengan keadaan fisiologis, kunjungan pertama ialah (P1A0 *Post Partum* 42 hari) dengan keadaan fisiologis.

Berdasarkan data yang diperoleh dari kunjungan pertama sampai ke empat, penulis mengatakan bahwa tidak terdapat adanya penyipangan dan sesuai menurut standart Analisa Data asuhan dalam kebidanan di masa nifas.

Data tersebut sesuai dengan teori dari (Rimandini, 2015) mengatakan bila penulisan yang tepat pada analisa data masa nifas adalah P...A... *Post Partum* hari ke... Fisiologis.

#### 4.3.4 Penatalaksanaan

Asuhan yang dilakukan untuk Ny.H sesuai dengan nifas normal, hal ini dikarenakan tidak adanya kesenjangan yang menyertai. Selain itu

penulis memberikan suatu KIE tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif hal ini bertujuan untuk terpenuhinya gizi secara cukup, dan KIE tentang tanda bahaya di masa nifas.

Hal ini sudah sesuai berdasarkan teori dari (Rimandini, 2015) mengatakan bahwa tanda bahaya di masa nifas dan terpenuhinya gizi pada BBL

#### 4.4 Asuhan kebidanan BBL

Berikut akan diuraikan terkait kesesuaian teori serta fakta asuhan dalam kebidanan BBL. Di bawah ini akan disampaikan sebuah data pendukung asuhan dalam kebidanan BBL. Berikut penyajiannya:

**Tabel 4.4 Pendistribusian Data Subyektif Serta Obyektif, Diperoleh Dari Data Variable BBL Ny.H Di PMB Siti Munahayah Amd.Keb**

Asuhan BBL	10 Maret 2021 Jam 14.10 WIB
Penelitian Awal	Menangis kuat dan bergerak aktif
Injeksi Vit-K dan Hb-0	Sudah diberikan
Salep Mata	Sudah diberikan
BB	3000 gr
TB	49 cm
Lingkar Kepala	32 cm
Lingkar pada dada	33 cm
BAB	Berwarna hitam dan bertekstur lembek
BAK	-

##### 4.4.1 Data Subyektif

###### 1. Kebutuhan Nutrisi

Dari fakta yang didapatkan bahwa bayi pada Ny.H mampu menyusu ketika IMD berlangsung paska kelahiran  $\pm 30$  menit lamanya.

Penulis menyampaikan bahwa tujuan dilakukannya IMD agar menguatkan kontak batin pada ibu dan bayi, selain itu bayi mampu mencari letak puting susu, membantu mempercepat proses involusi uterus, proses IMD ini berlangsung  $\pm 30$  menit. Pentingnya memberikan ASI sedini mungkin secara eksklusif pada bayi, salah satu manfaatnya yaitu mencegah timbulnya infeksi, KB alamiah pada ibu.

*Midwifery Update (2016)*, menyatakan bahwa meletakkan bayi dengan posisi tengkurap diatas dada sang ibu bertujuan agar kontak kulit secara langsung antara ibu dan bayi, meluruskan bahu pada bayi agar dada sang bayi bisa menempel di atas dada ibu. Mengupayakan agar kepala pada bayi dipertengahan kedua payudara sang ibu, posisinya di bawah puting susu ibu/areola mammae. Pada bayi sebagian besar, mampu melakukan IMD lamnya 30 sampai 60 menit. Kemudian bayi akan merasa cukup untuk menyusu hanya di satu payudara saja.

## 2. Kebutuhan eliminasi

Dari fakta yang didapatkan bahwa ketika usia bayi pada Ny.H 1 jam, sudah mampu BAB berwarna hitam/disebut dengan mekonium.

Penulis menyampaikan bahwa hal tersebut merupakan keadaan yang fisiologis. Meconium ialah feses pada bayi yang keluar untuk pertama kalinya, hal tersebut merupakan keadaan yang baik dikarenakan sistem pencernaan pada BBL sedang bekerja dengan

baik yaitu mengeluarkan seluruh zat-zat sisa yang berasal dari dalam tubuh bayi tersebut. Dalam keadaan normal, feses tersebut akan segera dikeluarkan oleh tubuh bayi pasca kelahiran ( $\pm$  24 jam).

*Jenny (2013)* menyampaikan bahwa proses untuk mengeluarkan defekasi urin, terjadi ketika detik-detik pertama saat 24 jam pasca kelahiran bayi. Warna feses pada BBL yaitu hijau dan kehitaman. Konsistensinya kental serta lengket. Kemudian feses tersebut akan mengalami perubahan warna jadi kekuningan ketika hari ke 3 sampai 5 pasca kelahiran.

#### 4.4.2 Data objektif

##### 1. TTV

Dari fakta TTV pada bayi Ny.H dalam keadaan normal. Penulis menyampaikan bahwa pemeriksaan TTV pada bayi sangat penting dilakukan, sebab dari hasil pemeriksaan maka bisa diketahui keadaan pada bayi sehat atau tidaknya. *Jenny (2013)*, menyatakan bahwa suhu normal pada bayi ialah  $36,5^{\circ}\text{C}$  sampai  $37,5^{\circ}\text{C}$ . RR normal pada bayi ialah 40 sampai 60x per menit. Sedangkan normal denyut jantung pada bayi ialah 120 sampai 160x per menit, namun masih dianggap normal bila  $\geq$  160x per menit dengan jangka waktu yang pendek.

##### 2. Pemeriksaan Antropometri

###### a. BB



BB lahir pada bayi Ny. H 3000 gr, PB pada bayi 49 cm, LD 3 cm, LK 33 cm, ketika bayi berusia 1 jam berat badannya 3000 gr.

Penulis menyampaikan bahwa BB merupakan salah satu kategori normal/bagus. Peneliti menyampaikan bahwa ukuran LK pada bayi adalah normal, sebab kepala pada bayi tersebut bisa melewati jalan kelahiran secara normal. Oleh sebab itu bisa menentukan lebar dari panggul sang ibu, hal tersebutlah yang mencegah adanya penyulit dan distosia pada janin.

*Jenny (2013)* menyampaikan bahwa dilakukannya pengukuran secara antropometri yang meliputi berat badan antara 2500 gr sampai 4000 gr. Panjang badan antara 45 cm sampai 50 cm. lingkaran kepala antara 33 cm sampai 35 cm. lingkaran dada antara 30 cm sampai 33 cm.

#### 4.4.3 Analisa Data

Bayi berusia 1 jam dengan keadaan yang normal.

Penulis menyampaikan bahwa normal pada BBL adalah BBL sehat dalam artian tidak adanya kelainan secara kongenital atau komplikasi yang menyertai lainnya. *Jenny (2013)* menyampaikan bahwa disebut BBL adalah BBL yang berusia 1 jam paska awal kelahiran. BBL dikatakan normal dengan UK 37 mgg-42 mgg, BB lahir 2500 gr-4000 gr.

*Jenny (2013)* menyampaikan bahwa diagnosa yang tepat pada asuhan di kebidanan BBL secara fisiologis adalah “BBL dengan usia \_ jam, normal”.

#### 4.4.4 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang tepat untuk bayi Ny.H sebagai BBL secara normal. Asuhannya meliputi menyampaikan KIE tentang tanda-tanda bahaya pada bayi, KIE tentang imunisasi pada bayi, KIE tentang pemberian ASI secara eksklusif, KIE untuk mengupayakan badan bayi tetap dalam keadaan hangat, KIE tentang pencegahan infeksi, KIE tentang perawatan yang tepat pada bayi. Penulis menyampaikan bahwa sangat pentingnya memberikan KIE pada BBL, hal ini bertujuan supaya meminimalisir adanya risiko yang terjadi pada bayi contohnya infeksi pada tali pusat, hipotermi, sianosis, serta terjadinya icterus.

*Jenny (2013)*, menyampaikan bahwa penatalaksanaan yang tepat untuk BBL dalam keadaan fisiologis / normal meliputi menyampaikan KIE tentang tanda-tanda bahaya pada bayi, KIE tentang imunisasi pada bayi, KIE tentang pemberian ASI secara eksklusif, KIE agar mengupayakan tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat, KIE untuk pencegahan infeksi, KIE tentang perawatan yang tepat untuk bayi. Penyampaian KIE dilakukan dengan cara bertahap, hal ini bertujuan supaya ibu dengan mudah memahami semua penjelasan termasuk KIE tentang imunisasi serta kunjungan ulang.

#### 4.5 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Berikut akan dipaparkan terkait kesesuaian diantara teori serta fakta dalam asuhan kebidanan neonatus. Dibawah ini akan dicantumkan data pendukung untuk membahas asuhan di kebidanan neonatus. Berikut penyajiannya:

**Tabel 4.5 Pendistribusian Data Subyektif Serta Obyektif Diperoleh Dari Data Variabel Pada Bayi Neonatus Ny.H Di Pmb Siti Munahayah Amd.Keb**

<b>Tanggal kunjungan</b>	12 Maret 2021	16 Maret 2021	8 April 2021
<b>ASI eksklusif</b>	Iya	Iya	Iya
<b>BAK</b>	±8x/hari (berwarna kuning dan jernih)	±8x/hari (berwarna kuning dan jernih)	±8x/hari (berwarna kuning dan jernih)
<b>BAB</b>	±1x/hari (berwarna hitam)	±2x/hari (berwarna kekuningan)	±2 x/hari (berwarna kekuningan)
<b>BB</b>	3000gr	3500gr	4000gr
<b>Ikterus</b>	Tidak	Tidak	Tidak
<b>Tali pusat</b>	Tali pusat dibungkus dengan kasa yang steril, tidak berbau	Tali pusat belum lepas, terbungkus kasa, tidak berbau	Tali pusat sudah lepas

##### 4.5.1 Data Subjektif

###### Kebutuhan Eliminasi

Dari fakta yang didapatkan bahwa ketika neonatus berusia 6 hari, sudah mampu BAK dengan baik (berwarna kuning dan jernih). Selain itu juga mampu BAB secara lancar tanpa keluhan. Penulis menyampaikan bahwa keadaan pada bayi tersebut merupakan kondisi fisiologis. Apabila bayi sering menyusu ASI ibunya maka menyebabkan bayi sering BAB dengan konsistensi cair disertai ampas, namun dengan jumlah sedikit tetapi sering. Hal tersebut bisa terjadi karena ASI bersifat mudah penyerapannya bagi pencernaan sang bayi. Selain itu pada ASI mengandung suatu zat yang berfungsi

untuk pencahar, maka dari itu bayi mampu BAB  $\geq 5x$ /hari. Penelitian menyampaikan bahwa bayi sangat mudah tertular suatu penyakit, keadaan batuk dan pilek pada bayi disebabkan tertularnya oleh anggota keluarga. Konseling untuk ibu yang diberikan oleh peneliti agar mengenakan masker bila terdapat anggota keluarga sedang mengalami batuk dan pilek sebelum melakukan kontak langsung dengan bayi, menganjurkan sang ibu agar sesering mungkin menyusukan ASI nya pada bayinya, mengajarkan ibu tata cara pemijatan pada bayi bertujuan batuk dan pilek pada bayi bisa reda.

*Jenny (2013)* menyatakan bahwa proses untuk mengeluarkan defekasi serta urine, terjadi ketika 24 jam awal pasca kelahiran bayi. Efek positif yang ditimbulkan dari seringnya bayi menyusu ASI, menyebabkan pencernaannya lancar sehingga menyebabkan bayi tersebut keseringan BAB. Hal tersebut bisa terjadi karena kandungan zat pencahar didalam ASI. Kondisi bayi sering BAB ini bertujuan agar mengeluarkan zat bilirubin didalam tubuhnya bayi, ini terjadi ketika bayi berusia 2 hari mengalami suatu bilirubin yang fisiologis dikarenakan pecahnya sel darah.

#### 4.5.2 Data Objektif

Berdasarkan pemeriksaan fisik, bayi pada Ny.H dalam keadaan normal.

Penulis menyampaikan bahwa keadaan bayi pada Ny.H dikatakan normal dikarenakan tidak terdapat kelainan yang menyertai, tidak

terdapat tanda infeksi, pemeriksaan TTV normal, dan tidak terdapat tanda ikhterus.

Hal tersebut sesuai teori dari (Saputra, 2013) mengatakan tentang keadaan normal pada bayi.

#### 4.5.3 Analisa data

Neonatus secara normal, berusia 1 hari dengan keadaan fisiologis.

Penulis menyampaikan bahwa neonatus dengan keadaan fisiologis ialah neonatus lahir secara aterm dan tidak terdapat komplikasi yang menyertai.

*Jenny (2013)* menyatakan bahwa diagnose yang digunakan dalam asuhan di kebidanan neonatus fisiologis adalah Neonatus yang normal berusia 1 hari fisiologis.

#### 4.5.4 Penatalaksanaan

Penulis memberikan asuhan dalam kebidanan yang tepat pada neonatus normal pada bayi Ny.H. Asuhannya meliputi pemberian KIE tentang tanda bahaya neonatus, KIE tentang imunisasi bayi, KIE tentang pemberian ASI Eksklusif, KIE agar mengupayakan tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat, KIE tentang mencegah adanya infeksi, KIE tentang perawatan yang baik pada bayi, KpIE tentang pemijatan bayi, dan KIE tentang kunjungan ulang. Penyampaian KIE dilakukan bertahap, hal ini bertujuan supaya ibu bisa memahami semua penjelasannya. Penulis menyampaikan bahwa penyampaian KIE untuk neonatus sangat diperlukan, hal ini bertujuan mencegah

timbulnya resiko seperti berbaunya pada tali pusat, hipotermi, sianosis, serta icterus.

*Jenny (2013)* menyatakan bahwa penatalaksanaan neonatus ini meliputi penyampaian KIE tentang tanda-tanda bahaya pada neonatus, KIE tentang imunisasi, KIE tentang ASI secara eksklusif, KIE agar mengupayakan tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat, KIE tentang mencegah adanya infeksi, KIE tentang perawatan yang baik pada bayi sehari-hari, dan KIE tentang kunjungan ulang. Penyampaian KIE dilakukan bertahap, hal ini bertujuan supaya ibu bisa memahami semua penjelasannya.

#### **4.6 Asuhan Dalam Kebidanan KB**

Berikut akan dipaparkan terkait kesesuaian diantara teori serta fakta dalam asuhan dikebidanan KB. Dibawah ini akan dicantumkan data pendukung untuk membahas asuhan di kebidanan pada neonatus.

Berikut penyajiannya:

**Tabel 4.6 Pendistribusian Data Subyektif & Obyektif, Diperoleh Dari Data Variable KB Ny.H Di PMB Siti Munahayah Amd.Keb**

<b>Tanggal kunjungan</b>	21 April 2021
<b>Anamnesa</b>	Ibu mengatakan bahwa ia belum haid. Ibu juga mengatakan ingin mengetahui semua informasi tentang KB
<b>BB</b>	54 kg
<b>TD</b>	110/70 mmHg

##### **4.6.1 Data Subyektif**

Dari fakta yang diperoleh pada Ny.H berkeinginan memakai Kontrasepsi suntik (3 bulan).

Penulis menyampaikan bahwa keadaan pada ibu baik, dan rencana yang diambil ibu dalam memilih kontrasepsi suntik (3 bulan) ialah suatu langkah efektif dikarenakan ibu tidak berkenan memakai kontrasepsi berjangka panjang dan pada kontrasepsi suntik 3 bulan sama sekali tidak mempengaruhi ASI.

*Dyah dan Sujiatini (2011)*, menyampaikan bahwa kontrasepsi suntik progestin tepat bila digunakan pada ibu yang sedang menyusui. Selain itu bisa digunakan pada wanita dengan TD dibawah 180/110 mmHg, dalam usia yang reproduksi, sudah memiliki buah hati, ibu menyusui serta membutuhkan alat kontrasepsi sesuai, tidak mampu mengenakan kontrasepsi dimana salah satu kandungannya terdapat hormone estrogen, seringkali timbul lupa untuk mengkonsumsi KB pil. Dalam hal ini tidak diperkenankan bagi wanita yang sedang hamil/ dicurigai sedang hamil untuk menggunakan KB suntik progestin. Selain itu terdapat perdarahan pada vagina yang penyebabnya tidak diketahui secara jelas, tidak bisa menerima keadaan gangguan siklus haid/ amenorea, penderita kanker pada payudara serta DM. .

#### 4.6.2 Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan pada Ny.H dengan penggunaan metode suntik KB 3 bulan, didapatkan bahwa hasil pemeriksaannya normal.

Penulis menyampaikan bahwa seluruh pemeriksaan pada ibu masih dalam batas normal, seperti TD ibu 110/70 mmHg dan BB ibu 54 kg. Keadaan tersebut adalah fisiologis dan sesuai teori dari (Bakar, 2015)

mengatakan bahwa syarat pemberian Kontrasepsi suntik (3 bulan) diantaranya keadaan ibu normal (TD maupun BB).

#### 4.6.3 Analisa data

Dari fakta analisa data pada Ny.H ialah P1A0 calon akseptor baru KB suntik 3 bulan.

Penulis menyampaikan bahwa Ny.H adalah akseptor baru KB suntik 3 bulan. Hal ini sesuai dengan teori dari (Affandi, 2011) mengatakan tentang akseptor baru Kontrasepsi ialah pasangan usia subur yang masih pertama kali memakai alat KB pasca mengalami proses kehamilan dan berakhir dengan proses melahirkan, sehingga diagnose yang tepat P...A... akseptor baru KB suntik 3 bulan.

#### 4.6.4 Penatalaksanaan

Asuhan dikebidanan pada akseptor baru Kontrasepsi, penatalaksanaan yang dilakukan oleh penulis pada Ny.H dengan akseptor baru suntik KB 3 bulan, penyampaian KIE, memberikan informasi serta melakukan evaluasi pada ibu tentang adanya tanda-tanda bahaya, efek samping yang timbul ketika menggunakan suntik KB 3 bulan.

*Dyah dan Sujiatini (2011)*, menyampaikan bahwa penatalaksanaan untuk akseptor baru suntik KB 3 bulan yaitu penyampaian KIE tentang efek samping, kerugian & keuntungan dari suntik KB 3 bulan, tanda-tanda bahaya, serta jadwal control ulang.



## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1 Kesimpulan

Asuhan dalam kebidanan yang tepat pada Ny.H sudah dilakukan ± selama 4 bulan, dimulai pada periode kehamilan dengan UK 36 sampai 40 mgg. Penulis telah melakukan suatu manajemen dalam asuhan kebidanan dengan melakukan pendekatan secara komprehensif dan dokumentasi SOAP. Selain itu asuhan kebidanan berdasarkan *Continue Of Care* pada Ny.H dimulai pada masa kehamilan hingga KB, dimulai dari bulan February sampai Juni 2021 di PMB Siti Munahayah Amd.Keb Dsn. Kalibening, Desa. Tanggalrejo, Kecamatan Mojoagung, Kab. Jombang dan dapat disimpulkan:

- 5.1.1 Asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan TM 3 Ny.H G1P0A0 dengan keluhan nyeri punggung, dengan adanya penyulit preeclampsia dan anemia
- 5.1.2 Asuhan kebidanan komprehensif pada persalinan Ny.H, dengan adanya penyulit pre eklmpsia dan anemia sehingga harus dilakuan tindakan SC
- 5.1.3 Asuhan kebidanan komprehensif pada nifas Ny.H, berjalan normal tanpa adanya penyulit
- 5.1.4 Asuhan kebidanan komprehensif pada BBL Ny.H, berjalan normal tanpa adanya penyulit
- 5.1.5 Asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus Ny.H dengan neonatus cukup bulan, berjalan normal tanpa adanya penyulit

5.1.6 Asuhan kebidanan komprehensif dalam KB pada Ny.H, calon akseptor baru pengguna suntik KB 3 bulan

## 5.2 Saran

### 5.2.1 Pada Pasien

Harapan pada semua ibu hamil bisa mengenali semua tanda adanya komplikasi pada kehamilan hingga KB, hal ini bertujuan supaya bisa mencegah sedini mungkin terjadinya suatu komplikasi salah satunya dengan melakukan kontrol ANC secara teratur.

### 5.2.2 Pada Bidan

Harapan untuk bidan agar melakukan deteksi dini dan melakukan rujukan dini ke fasilitas yang lebih lengkap jika ditemukan adanya keadaan patologis.

### 5.2.3 Pada Penulis

Harapan bagi penulis agar semakin meningkatkan ilmu pengetahuan maupun pemahaman didalam melakukan asuhan dalam kebidanan secara komprehensif dari masa kehamilan hingga KB untuk pembelajaran yang nyata demi mencegah tingginya resiko angka kematian pada ibu dan bayi.



## DAFTAR PUSTAKA

- Apriyenti, F. (2019). Gambaran Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Milati II Sleman Yogyakarta. *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 7.  
<http://jurnalbidankestrad.com/index.php/jkk/article/download/61/55#:~:text=Nyeri pada punggung selama kehamilan,nyeri punggung dengan intensitas ringan.>
- Arwinno, L. D. (2018). Keluhan Nyeri Punggung Bawah pada Penjahit Garmen. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, 2(3), 406–416.
- Esyuananik, E., Wayanti, S., Wulan, D. W., & Irawati, D. (2020). Pemanfaatan Roll Over Test Dan Mean Artery Pressure Dalam Deteksi Dini Risiko Preeklampsia. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo*, 2(1), 134.  
<https://doi.org/10.32807/jpms.v2i1.602>
- Fuada, A. S., Ningrum, N. M., & Rokhani, S. (2018). Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “U” GIP0A0 dengan Kehamilan Normal (Bengkak pada Kaki) Di PMB Lilik Mindajatintyas Amd.Keb Ds. Ceweng Kec. Diwek Kab. Jombang. *Jurnal Kebidanan*, 1(1).
- Juliarti, W., (,  
1, ), & Husanah, E. (2018). Hubungan Senam Hamil Terhadap Nyeri Punggung Pada Trimester Iii Di Bpm Dince Safrina, Sst Pekanbaru Tahun 2017. *Journal Midwifery*, 7, 35–39.
- Kemenkes RI. (2013). Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Normal. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*.
- Khairoh, M., Rosyariah, A., & Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. CV. Jakad Publishing.
- Manuaba. (2012). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. In *Ilmu Kebidanan, Penyakit, Kandungan, dan KB*.
- Megasari, M. (2014). *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan*. Deepublish.
- Prahastuti, D. (2020). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “L” Kehamilan Normal Dengan Keluhan Nyeri Punggung*. <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/id/eprint/4142>
- Purnamasari, K. D. (2019). Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester Ii Dan Iii. *Journal of Midwifery and Public Health*, 1(1), 9.  
<https://doi.org/10.25157/jmph.v1i1.2000>
- Risa, P., & Andriyani, R. (2014). *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (ASKEB III)* (pertama). Deepublish.

- Sulis, D., Erfiani, M., & Zulfa, R. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Cv. Oase Group.
- Syaiful, Y. dan L. (2019a). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. CV. Jakad Publishing.
- Syaiful, Y. dan L. (2019b). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. CV. Jakad Publishing.
- Wahyuningsih, S. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum*. Deepublish Publisher.
- Weku, R. C. F., Wantania, J. J. E., & Sondakh, J. M. . (2016). Hubungan indeks massa tubuh (IMT) awal kehamilan dengan luaran maternal neonatal. *e-CliniC*, 4(2). <https://doi.org/10.35790/ecl.4.2.2016.14375>
- Yanti, M. D., Purba, T. J., Ariescha, P. A. Y., Manalu, A. B., Siagian, N. A., & . M. (2020). Pengaruh Penerapan Pijat Dan Rendam Kaki Dengan Air Hangat Campuran Kencur Terhadap Edema Kaki Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 2(2), 164–171. <https://doi.org/10.35451/jkk.v2i2.375>
- Rosita, O. (2019). Data Ibu Hamil. *Jurnal Keperawatan Silampari*

Lampiran 1

**SURAT PERSETUJUAN BIDAN**

Yang bertandatangan dibawah ini:


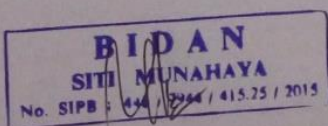

Nama : Rivangatus Sholikhah  
NIM : 181110005  
Semester : VI  
Prodi : D3 Kebidanan  
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Telah mendapatkan izin untuk melakukan pemeriksaan ANC dirumah pasien untuk memenuhi laporan tugas akhir. Yang dibimbing oleh:

Nama Bidan : Siti Munahayah Amd.Keb  
Alamat : Dusun. Kalibening, Desa. Tanggalrejo, Kecamatan. Mojoagung.  
Kabupaten. Jombang

Jombang, 15 February 2021

Mengetahui,

Bidan	Mahasiswa
  (Siti Munahayah Amd.Keb)	 (Rivangatus Sholikhah)

Lampiran 2

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Hana Mufidah Sari

Alamat : Dsn. Bendorangkang RT 03 RW 01 Ds Tanggalrejo Kec.  
Mojoagung Kab Jombang

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien dari hamil s/d KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir oleh :

Nama : Rivangatus Sholikhah

NIM : 181110005

Semester : VI

Prodi : D III Kebidanan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Incan Cendekia Medika Jombang

Jombang, 15 Februari 2021

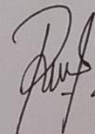
Mengetahui,

Pasien



Hana Mufidah Sari

Mahasiswa



Rivangatus Sholikhah

Lampiran 3

Nomor Registrasi Ibu	:	.....
Nomor Urut di Kohort Ibu	:	18/820
Tanggal menerima buku KIA	:	.....
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:	:	.....

<b>IDENTITAS KELUARGA</b>		
Nama Ibu	:	Hana Mufida Sari
Tempat/Tgl. lahir	:	21th
Kehamilan ke	:	1 Islam Anak terakhir umur: ..... tahun
Agama	:	Islam
Pendidikan	:	Tidak Sekolah <input checked="" type="radio"/> SD <input type="radio"/> SMP <input type="radio"/> SMU <input type="radio"/> Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:	.....
Pekerjaan	:	Kis
No. JKN	:	.....

Nama Suami	:	ALHABIB Hanafi
Tempat/Tgl. lahir	:	23
Agama	:	Islam
Pendidikan	:	Tidak Sekolah <input checked="" type="radio"/> SD <input type="radio"/> SMP <input type="radio"/> SMU <input type="radio"/> Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:	.....
Pekerjaan	:	SWASTA

Alamat Rumah	:	Jonggrang
Kecamatan	:	Bojonegara
Kabupaten/Kota	:	.....
No. Telp. yang bisa dihubungi	:	.....

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

\* Lingkari yang sesuai

viii

Lampiran 4

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 6/6/20  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 12/9/21  
 Lingkar Lengan Atas: 28 cm; KEK ( ) Non KEK ( ) Tinggi Badan: 150 cm  
 Colongan Darah: 2  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: -  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: -  
 Riwayat Alergi: -

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menti
29/10/20	Tua	125/70	44	8mg	22	Bel	110
11/11/20		115/90	44,5	12mg	22	Bel	110
11/11/20	SD	118/90	44,6	20	18	kep	110
12/11/20	tan	108/70	44,4	24mg	20	kep	110
12/11/20	muntah	100/70	50	28mg	20	U	152
22/11/20	muntah	100/60	53,6	30	22	U	146
10/12/20	ada	110/70	57,6	35	27	U	148

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke: 1 Jumlah persalinan: 1 Jumlah keguguran: 0 G.I.P.D.A.O  
 Jumlah anak hidup: 1 Jumlah lahir mati: 0  
 Jumlah anak lahir kurang bulan: 0 anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: 5  
 Status imunisasi TT terakhir: 5 (bulan/tahun)  
 Penolong persalinan terakhir: -  
 Cara persalinan terakhir: [ ] Spontan/Normal [ ] Tindakan

Di Beri tanda (+) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Parah)	Kapan Harus Kembali
2/1+	DPTx	Penal	Amca	PMB	10
-1+		Penal	Amca	PU	10
-1+		Penal	Amca	PU	10
2/1+		Penal	Amca	PkM Traulon	10
-1+		Penal	Amca	PU	10
-1+		Penal	Amca	PU	10
-1+		Penal	Amca	PU	10
2/1+		Penal	Amca	PU	10
-1+		Penal	Amca	PU	10
-1+		Penal	Amca	PU	10
-1+		Penal	Amca	PU	10

PUSKESMAS MOJOGANGUNG





Lampiran 5



TGL.	Pemeriksaan USG	
11/11	Janin : <u>Tunggal</u> / Gameil : <u>Hidup</u> / Mati Letak : <u>Kepala</u> / <u>Sungsang</u> / Lintang Jenis Kelamin : <u>Laki-laki</u> / Perempuan Umur kehamilan : <u>21</u> minggu Cairan ketuban : Cukup / Kurang / Hedramnion Plasenta di : ..... Grade : ..... DJJ : <u>positif</u> / negatif (..... <u>155</u> x / menit)	A92.
7/1	Janin : <u>Tunggal</u> / Gameil : <u>Hidup</u> / Mati Letak : <u>Kepala</u> / <u>Sungsang</u> / Lintang Jenis Kelamin : <u>Laki-laki</u> / Perempuan Umur kehamilan : <u>30</u> minggu Cairan ketuban : Cukup / Kurang / Hedramnion Plasenta di : <u>Pc B</u> Grade : ..... DJJ : <u>positif</u> / negatif (..... <u>15</u> x / menit)	P : 27-3-21 1315 &u.
	Janin : Tunggal / Gameil : Hidup / Mati Letak : Kepala / Sungsang / Lintang Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan Umur kehamilan : ..... minggu Cairan ketuban : Cukup / Kurang / Hedramnion Plasenta di : ..... Grade : ..... DJJ : positif / negatif (..... x / menit)	



**RUMAH SAKIT ISLAM**  
"Sakinah"

JL. RA. BASUNI 12 TELP. (0321) 321822, 326991 FAX. 326970  
MOJOKERTO 61381

**SURAT KETERANGAN KELAHIRAN**

No. : 6277/R03 - NU / YANWED - HA / C. tel / B / 24

Dengan ini kami menerangkan bahwa di Rumah Sakit Islam Sakinah Kabupaten Mojokerto, telah merawat orang yang melahirkan dengan keadaan bayi

Daerah Tingkat II Mojokerto, telah merawat orang yang melahirkan dengan keadaan bayi

Hidup / Mati : Mati Nomor Register : 274500

Jenis bayi : Laki-laki/Petempuhan

Laahir pada hari : RABU tgl. 10 / 03 / 2024 jam 14.10 wib (Cerah petoman)

Nama bayi : MUHAMMAD ABISHAKA VIRENDRA

Nama Ibu : Ny. HANA MUFIDA SARI Umur 22 tahun

Pekerjaan : Tn. AL HABIB HANAFI Umur 03 tahun

Nama Ayah : \_\_\_\_\_

Pekerjaan : \_\_\_\_\_


Alamat : Dsn. MELINGUK RT 004 / RW 001 - TROWULAN - TROWULAN - MOJOKERTO

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mojoekerto, 10 / 03 / 2024

Terdaftar : Tgl. \_\_\_\_\_  
No. \_\_\_\_\_

Kepala Desa : \_\_\_\_\_

  
A/n Kepala Rumah Sakit Islam Sakinah  
Kabupaten Daerah Tingkat II Mojokerto  
Andhe Alifca S  
NIP. 09.358

Lampiran 7

**CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN  
IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**

**Ibu Bersalin dan Ibu Nifas**

Tanggal persalinan : 10/03/2021 Pukul : 19.10  
Umur kehamilan : 36m Minggu  
Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain dr. Yuliyanti H. S. S.  
Cara persalinan : Normal/Tindakan  
Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/  
Lokhia berbau/lain-lain  
Meninggal\*)

Keterangan tambahan :  
\* Lingkari yang sesuai

**Bayi Saat Lahir**

Anak ke : 1  
Berat Lahir : 3600 gram  
Panjang Badan : 49 cm  
Lingkar Kepala : 32 cm  
Jenis Kelamin : Laki-laki/Berempuan\*

**Kondisi bayi saat lahir\*\*:**

Segera menangis  Anggota gerak kebiruan  
 Menangis beberapa saat  Seluruh tubuh biru  
 Tidak menangis  Kelainan bawaan  
 Seluruh tubuh kemerahan  Meninggal



**Asuhan Bayi Baru Lahir\*\*:**

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi  
 Suntikan Vitamin K1  
 Salep mata antibiotika profilaksis  
 Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan: Reban Berah  
\* Lingkari yang sesuai  
\*\* Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Lampiran 8

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

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgt. 12-	Tgt. 15-3-24	Tgt. 28-3-24
Berat badan (gram)		5000	3800
Panjang badan (cm)		50	60
Suhu (°C)		36,3	36,3
Frekuensi nafas (x/menit)		40	40
Frekuensi denyut jantung (x/menit)		138	138
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri		✓	✓
Memeriksa ikterus		✓	✓
Memeriksa diare			✓
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum		✓	✓
Memeriksa status Vit K1		✓	✓
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1		✓	✓
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)			
• SHK Ya / Tidak			
• Hasil tes SHK (-) / (+)			
• Konfirmasi hasil SHK			
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)			
Nama pemeriksa			

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

Lampiran 9

**CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS**

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

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl:	Tgl: 15-3-20	Tgl: 22-3-20
Kondisi ibu secara umum		baik	baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi		120/80 37,5 20	120/80 37,5 20
Perdarahan pervaginam		ada	ada
Kondisi perineum		ok	ok
Tanda infeksi		ada	ada
Kontraksi uteri		baik	baik
Tinggi Fundus Uteri		2 jari	3 jari
Lokhia		putih	putih
Pemeriksaan jalan lahir		ok	ok
Pemeriksaan payudara		ok	ok
Produksi ASI		ok	ok
Pemberian Kapsul Vit.A		+	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan		-	-
Pemanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas		-	-
Buang Air Besar (BAB)		ok	ok
Buang Air Kecil (BAK)		ok	ok
<b>Memberi nasehat yaitu:</b>			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan		✓	-
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari		✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin		✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat		✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi		✓	-
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan		✓	✓
Perawatan bayi yang benar		✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.		✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga		✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan		✓	-

26

### CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)	Tanggal Pemberian Imunisasi												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+**
Vaksin													
HB-0 (0-7 hari)	10/03	08/04	15/04										
BCG		08/04	15/04										
*Polio		08/04	15/04										
*DPT-HB-Hib 1			15/04										
*Polio 2			15/04										
*DPT-HB-Hib 2			15/04										
Polio 3													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4													
*IPV													
Campak													

UMUR (BULAN)	18	24
Vaksin		
***DPT-HB-Hib Lanjutan		
***Campak Lanjutan		

Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap

Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap

Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

10/03  
08/04  
15/04  
15/04

66



**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. 008/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 “H” G1P0A0 36 Minggu  
dengan Kehamilan Normal di PMB Siti Munayah, Amd. Keb. Dusun Kalibening,  
Desa Tanggalrejo, Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang**

Peneliti Utama : Rivangatus Sholikah  
*Principal Investigator*

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

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : PMB Siti Munayah Ds. Tanggalrejo Mojoagung  
*Setting of Research*

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



Jombang, 29 Maret 2021  
Ketua  
  
Leo Yosdinyati Romli, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIK. 01.14.764





Lampiran 13

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY"H" G1P0A0 36 MINGGU DENGAN KEHAMILAN PRE EKLAMPSIA DAN ANEMIA RINGAN DI PMB SITI MUNAHAYAH AMD.KEB DSN.KALIBENING DS.TANGGALREJO KEC. MOJOAGUNG KAB. JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

<b>23%</b>	<b>22%</b>	<b>3%</b>	<b>9%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

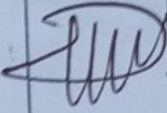
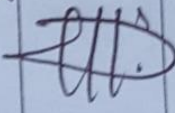
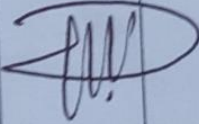
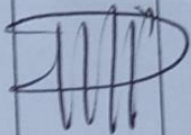
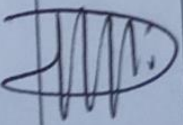
PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	7%
2	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	3%
3	www.scribd.com Internet Source	1%
4	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	1%
5	es.scribd.com Internet Source	1%
6	repository.ucb.ac.id Internet Source	1%
7	id.123dok.com Internet Source	1%
8	repository.ump.ac.id Internet Source	1%
9	komprensif.blogspot.com Internet Source	1%
10	Submitted to fpptijateng Student Paper	<1%
11	repository.polteksepang.ac.id Internet Source	<1%
12	text-id.123dok.com Internet Source	<1%
13	ejournal.medistra.ac.id Internet Source	<1%
14	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1%
15	core.ac.uk Internet Source	<1%
16	www.slideshare.net Internet Source	<1%

SEKOR





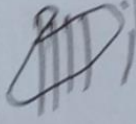
BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

PEMBIMBING 1 :

TGL	MASUKAN	TTD
22/21 /02	konsep data pasien LTA Bab I, revisi : perbaiki penulisan, rumusan masalah, manfaat	
24/21 /02	- Lengkapi justifikasi data - lanjut bab II	
3/21 /3	- Prolog - tambahkan materi pro, MAP di bab II	
8/21 /3	- Melengkapi pemeriksaan fisik - Benahi analisa data - Menyusutkan bagian prolog dan pemeriksaan penunjang - Teori kenaikan BP tiap TM	
16/21 /3	Ace up	

## BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

### PEMBIMBING 1 :

TGL	MASUKAN	TTD
27/21 /4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi dg pedda Asuhan Ibu Bersalin</li> <li>- lengkapi penatalaksanaan pada mata nafas di tiap kunjungan</li> <li>- Perbaiki penulisan</li> </ul>	
28/21 /4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyesuaikan penulisan jam pada penatalaksanaan asuhan ibu bersalin</li> <li>- lengkapi pemeriksaan pada KNI I-IV</li> <li>- lengkapi data subyektif pada asuhan KB dan penatalaksanaannya.</li> </ul>	
25/21 /5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyesuaikan kunjungan KB</li> <li>- Menambahkan teori pada bab IV</li> </ul>	
5/21 /6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cek ulang spasi dan penulisan</li> </ul>	
8/21 /7	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC LTA</li> </ul>	

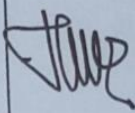
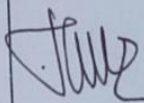
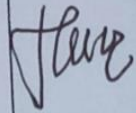
## BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

### PEMBIMBING 2 :

TGL	MASUKAN	TTD
23/21 /2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah spesifik</li> <li>- Perjelas jurnal</li> <li>- Perjelas penyebab dan akibat nyeri punggung</li> <li>- lanjut BAB 9 + SOAP</li> </ul>	Juw
3/21 /3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesuaikan tempat &amp; tanggal pada ANK</li> <li>- Mencantumkan hasil USG</li> <li>- Tatalaksana : Gizi + Fe</li> </ul>	Juw
8/21 /3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tambah teori bengkak, pementasan fistul pada BBL dan gonadur</li> <li>• tatalaksana : nutrisi + massage kaki bengkak.</li> <li>• Lengkapi kelengkapan proposal</li> </ul>	Juw
18/21 /3	hap ujian proposal	Juw
23/21 /4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi penulisan prolog</li> <li>- Melengkapi DO</li> <li>- Revisi penatalaksanaan pada asuhan ibu bersalin</li> <li>- Melengkapi penatalaksanaan pada tiap KN I - IV</li> </ul>	Juw

# BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

## PEMBIMBING 2 :

TGL	MASUKAN	TTD
20/21 5	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menyesuaikan penatalaksanaan pada kunjungan nifas</li><li>- Merapikan penulisan</li></ul>	
5/6 <sup>21</sup>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Kesenjangan ditambahkan teori</li><li>- Menyesuaikan fakta dan opini</li></ul>	
8/7 <sup>21</sup>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cek bagian kesimpulan</li><li>- Cek kesesuaian penulisan</li></ul>	
9/7 <sup>21</sup>	ACC LTA	