

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY”R”  
G1P0A0 32 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL  
DI PMB RIRIN DWI AGUSTINI, S.Tr. Keb. Bd  
DESA JELAK OMBO  
JOMBANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**MEILANI NUR HASANAH**

**191110005**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN**

**INSAN CENDEKIA MEDIKA**

**JOMBANG**

**2022**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY "R"  
G1P0A0 32 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL  
DI PMB RIRIN DWI AGUSTINI, S.Tr. Keb. Bd  
DESA JELAK OMBO  
JOMBANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

**OLEH:**

**MEILANI NUR HASANAH**

**191110005**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2022**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY "R"  
G1P0A0 31/32 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL  
DI PMB RIRIN DWI AGUSTINI, S.Tr. Keb. Bd  
DESA JELAK OMBO  
JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Meilani Nur Hasanah

NIM : 191110005

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

Menyetujui,

Pembimbing I



Tri Purwanti, S.Si, M.Kes  
NIK.02.05.045

Pembimbing II



Dwi Anli Kurva S, S.ST., M.Kes  
NIK.02.08.124

**HALAMAN PENGESAHAN**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY "R"  
G1P0A0 32 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL  
DI PMB RIRIN DWI AGUSTINI, S.Tr.Keb.Bd  
DESA JELAK OMBO  
JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Meilani Nur Hasanah

Nim : 191110005

Telah diseminarkan dalam ujian Laporan Tugas Akhir pada 24 Mei 2022

Menyetujui

**DEWAN PENGUJI**

NAMA

**Penguji Utama** : Dr. Lusianah M, S.ST., M.Kes  
NIK.02.08.126

TANDA TANGAN  


**Penguji I** : Tri Purwanti, S.SiT., M.Kes  
NIK.02.05.045



**Penguji II** : Dwi Anik Karya S, S.ST., M.Kes  
NIK.02.08.124





Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Kebidanan

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

**SURAT PERNYATAAN  
KEASLIAN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Meilani Nur Hasanah

NIM : 191110005

Program Studi : DIII Kebidanan

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

“Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny “R”GIP0A0 Dengan Kehamilan Normal Di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr. Keb. Bd Desa Jelak Ombo Kec. Jombang Kab. Jombang”.

Merupakan Laporan Tugas Akhir ini secara keseluruhan adalah hasil/karya peneliti penulis, kecuali teori yang dirujuk dari sumber informasi aslinya. Laporan Tugas Akhir ini benar-benar bebas plagiasi, dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap diproses sesuai dengan hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 12 September 2022

Yang menyatakan

  
Meilani Nur Hasanah

## **SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mcilani Nur Hasanah

NIM : 191110005

Program Studi : DIII Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny "R"GIP0A0 Dengan Kehamilan Normal Di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr. Keb. Bd Desa Jelak Ombo Kec. Jombang Kab. Jombang". Merupakan murni Laporan Tugas Akhir yang ditulis oleh peneliti yang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 12 September 2022

Yang menyatakan



Metiani Nur Hasanah

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis Lahir di Bogor pada tanggal 19-05-2001 dari bapak Ali Hasan dan ibu Reni. Penulis merupakan anak pertama dari tiga bersaudara.

Pada tahun 2013 penulis lulus dari SDN Karanggen 03, Tahun 2016 penulis lulus dari Mts Daarul Mughni dan tahun 2019 penulis lulus Dari MA Daarul Mughni, pada tahun 2019 penulis masuk Perguruan Tinggi Stikes Insan Cendekia Medika Jombang. Penulis memilih program studi DIII Kebidanan dari lima pilihan Program studi yang ada di masuk Perguruan Tinggi Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Demikian daftar Riwayat hidup ini, saya buat dengan sebenar-benarnya.

Penulis

Meilani Nur Hasanah

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R G1P0A0 32 minggu Dengan Kehamilan Normal“ sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan 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. Prof. Drs.Win Darmanto, M.Si.,Med.Sci.,Ph.D selaku Rektor Insttut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Tri Purwanti, S.SiT.,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 utama dalam Laporan Tugas Akhir ini yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

6. Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd
7. Ny."R" selaku responden, dan terimakasih atas kerjasamanya yang baik sehingga Laporan Tugas Akhir 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 KOMPERHENSIF PADA NY”R” G1P0A0 32 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB RIRIN DWI AGUSTINI, S.Tr. Keb. Bd DESA JELAK OMBO JOMBANG**

**Disusun Oleh :  
MEILANI NUR HASANAH  
191110005**

Kehamilan merupakan suatu hal yang fisiologis, namun sering kali terjadi keluhan yang mengganggu kenyamanan ibu hamil seperti sering kencing, nyeri punggung, kaki bengkak, susah tidur dan kram pada kaki. Tujuan Laporan Tugas Akhir ini adalah memberikan asuhan secara komperhensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB pada ibu dengan keluhan nyeri punggung.

Metode asuhan dalam LTA ini adalah *Continue Of Care*. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara, observasi, dan penatalaksanaan asuhan yang sesuai dengan protokol kesehatan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny “R” G1P0A0 32 minggu dengan kehamilan normal (Nyeri Punggung dan Kaki Bengkak) di PMB Ririn Dwi Agustini S.Tr. Keb.Bd.

Hasil asuhan kebidanan secara komperhensif pada Ny “R” selama kehamilan trimester III dengan nyeri punggung dan kaki bengkak, pada persalinan secara spontan tanpa ada penyulit, pada nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBL normal dan cukup bulan, pada masa Neonatus dengan neonatus normal, dan menjadikan akseptor KB Kondom.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komperhensif ini dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas, neonatus dan KB. Disarankan kepada bidan agar bisa mempertahankan dan menambah pelayanan dengan mengadakan kelas ibu hamil, khususnya dalam memberikan informasi tentang penyebab nyeri punggung dengan cara massase punggung serta memberikan konseling pada ibu hamil dengan keluhan kaki bengkak untuk memposisikan kaki lebih tinggi saat berbaring, dan memijat kaki secara perlahan untuk mengurangi keluhan kaki bengkak pada ibu hamil.

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komperhensif, Nyeri Punggung, dan Kaki Bengkak**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>RINGKASAN.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan.....	4
1.4 Manfaat .....	6
1.5 Ruang Lingkup.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
2.1 Konsep Dasar Kehamilan .....	8
2.2 Konsep Dasar Persalinan .....	19
2.3 Konsep Dasar Nifas.....	28
2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	34
2.5 Konsep Dasar Neonatus .....	39
2.6 Konsep Dasar KB (Keluarga Berencana).....	40
<b>BAB III ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>44</b>
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	44
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan .....	52
3.3 Asuhan Kebidanan Nifas.....	61
3.4 Asuhan Kebidanan BBL.....	70
3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus.....	73
3.6 Asuhan Kebidanan KB .....	81
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>85</b>
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	85
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan .....	93
4.3 Asuhan Kebidanan PNC.....	101
4.4 Asuhan Kebidanan BBL.....	103
4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus.....	105
4.6 Asuhan Kebidanan KB .....	107
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>110</b>

5.1 Kesimpulan .....	110
5.2 Saran.....	111
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>112</b>
<b>LAMPIRANm.....</b>	<b>114</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Indeks Masa Tubuh (IMT).....	14
Tabel 2.2 Penambahan Berat Badan Menurut Usia Kehamilan.....	14
Tabel 2.3 Asuhan Persalinan Normal Dengan 60 Langkah.....	24
Tabel 4.1 Distribusi Data Subjektif Dan Objektif Dari Variabel ANC .....	86
Tabel 4.2 Distribusi Data Subjektif Dan Objektif Dari Variabel INC.....	93
Tabel 4.3 Distribusi Data Subjektif Dan Objektif Dari Variabel PNC.....	101
Tabel 4.4 Distribusi Data Subjektif Dan Objektif Dari Variabel BBL.....	103
Tabel 4.5 Distribusi Data Subjektif Dan Objektif Dari Variabel Neonatus.....	105
Tabel 4.6 Distribusi Data Subjektif Dan Objektif Dari Variabel KB.....	107



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan .....	114
Lampiran 2 Surat Persetujuan Pasien .....	115
Lampiran 3 Sertifikat Etik .....	116
Lampiran 4 Lembar Buku Bimbingan LTA.....	117
Lampiran 5 Lembar Indentitas Keluarga .....	119
Lampiran 6 Lembar Pemeriksaan ANC di Buku KIA.....	120
Lampiran 7 Lembar Pemeriksaa Dokter Trimester 3 di Buku KIA .....	123
Lampiran 8 Lembar Pemeriksaan Laboratorium.....	124
Lampiran 9 Lembar Pemeriksaan USG .....	125
Lampiran 10 Lembar PARTOGRAF.....	126
Lampiran 11 Dokumentasi Ringkasan Pelayanan Persalinan .....	128
Lampiran 12 Lembar Keterangan Lahir.....	129
Lampiran 13 Lembar Pemeriksaan Nifas.....	130
Lampiran 14 Lembar Neonatus.....	131
Lampiran 15 Lembar Imunisasi .....	132
Lampiran 16 Lembar Turnit.....	133



## DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: Antenatal Care
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
C	: Celcius
DJJ	: Detak Jantung Janin
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
GDA	: Glukosa Darah Acak
HB	: Hemoglobin
HbsAg	: Hepatitis B Surface Antigen
HCG	: Human Chorionic Gonadotrophin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
Kg	: Kilo Gram
KN	: Kunjungan Neonatus
Lila	: Lingkar Lengan
MAP	: Mean Arteria Pressure
MAL	: Metode Amenorrhea Laktasi
M-PASI	: Makanan Pendamping ASI
N	: Nadi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktik Bidan Mandiri
ROT	: Rol Over Test
S	: Suhu
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TP	: Tafsiran Persalinan
TTV	: Tanda Tanda Vital
USG	: Ultrasonography
UK	: Usia Kehamilan
WHO	: World Health Organization

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Perubahan fisik ibu hamil TM III dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil seperti, nyeri punggung, sering kencing, susah tidur, bengkak pada kaki, dan juga kram kaki. Gangguan yang sering dialami adalah nyeri punggung, biasanya ibu yang memiliki riwayat sakit punggung sebelumnya beresiko mengalami nyeri punggung juga saat hamil. Kejadian nyeri punggung lebih beresiko pada ibu *primigravida*. (Hasanah, 2019). Nyeri punggung pada ibu hamil harus segera di tangani karena jika rasa nyeri terlalu berlebihan akan menyebabkan stres dan sulit tidur pada ibu hamil, apabila itu terjadi akan berdampak saat persalinan, dan berdampak kepada bayi yang menyebabkan bayi *fetal distress* atau *asfiksia* (Hasanah, 2019). Pada saat hamil tubuh mengandung lebih banyak darah sehingga membuat kaki bengkak. Membesarnya rahim akan menimbulkan tekanan pada vena panggul dan vena kava, sirkulasi menjadi lambat, dan menyebabkan darah menggumpal pada kaki. Salah satu penyulit dan tanda bahaya kehamilan yaitu kaki bengkak (Fuada, 2018).

Berdasarkan penelitian (Mualimah, 2021), *Bullock-Saxton* mengatakan 70% ibu hamil di Australia mengalami nyeri punggung pada trimester II dan trimester III, bahkan ditemukan 45% ibu hamil mengalami nyeri punggung meningkat sampai 65% pada trimester III. Berdasarkan penelitian (Fuada, 2018) ditemukan 75% ibu hamil mengalami kaki

bengkak pada trimester II dan trimester III. Hasil penelitian (Lydia dan Lestari, 2020 dengan judul "Pengaruh Senam Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III"), ibu hamil di berbagai daerah Indonesia yang mengalami nyeri punggung bawah pada kehamilannya mencapai 60% sampai 80%. Pada berbagai daerah di Indonesia ibu hamil mengalami keluhan bengkak pada kaki mencapai 45%. Diperkirakan sekitar 65% ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung di provinsi Jawa Timur (Firdayani et al., 2019). Berdasarkan studi dilakukan di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd do desa Jelak Ombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang, kunjungan ibu hamil pada bulan Juli-Desember 2021 terdapat 20 ibu hamil Trimester III, 8 ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung (40%), 5 ibu hamil dengan keluhan sering kencing (25%) dan 5 ibu hamil tanpa keluhan (25%), ibu hamil dengan kaki bengkak 2 (10%).

Penyebab nyeri punggung pada trimester III dikarena bertambahnya beban berat dari bayi dalam kandungan mampu mempengaruhi postur tubuh ibu, kenaikan berat badan ibu dan pola aktivitas ibu yang terlalu lama berdiri mengakibatkan tekanan ke arah tulang belakang. Hal tersebut mengakibatkan, tertariknya kearah belakang (*lordosis*) dan leher menjadi di lengkungkan. Postur tubuh ini mengakibatkan melengkungnya tubuh bagian bawah dan membuat tertariknya otot punggung akibatnya rasa nyeri itu timbul (Hasanah, 2019). Pengaruh hormon relaksin dalam ligamen dan riwayat nyeri punggung sebelumnya juga bisa menyebabkan nyeri punggung saat hamil. Keluhan

ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung bagian bawah diakibatkan dari beberapa faktor resiko yaitu ; indeks masa tubuh yang tinggi, perubahan hormonal, perubahan postur tubuh saat kehamilan, dan faktor lain, seperti depresi, stress, dan emosional (Lydia dan Lestari, 2020). Nyeri punggung yang berlebihan menyebabkan stress dan sulit tidur, apabila stress dan sulit tidur berkelanjutan akan berdampak saat persalinan yaitu persalinan menjadi lama. akhirnya transportasi oksigen berkurang dan berpengaruh pada janin yang menyebabkan *fetal distress/asfiksia*. (Hasanah, 2019). Kaki bengkak disebabkan oleh penumpukan atau retensi cairan. Sirkulasi cairan meningkat disebabkan karena tekanan pada uterus. Bengkak pada kaki yang terjadi pada ibu hamil dapat mengganggu proses kembalinya darah ke jantung. (Fuada, 2018).

Nyeri punggung pada ibu hamil trimester III dapat diberikan asuhan seperti, postur badan yang benar, mempraktikkan prinsip body mekanik yang benar saat kehamilan berlangsung, menghindari membungkuk terlalu sering dan terlalu berat angkat beban dan terlalu lama berjalan, menyampaikan kepada ibu untuk olahraga ringan seperti senam hamil, menyampaikan kepada ibu untuk mengompres air hangat pada punggung yang terasa nyeri atau sewaktu-waktu bila diperlukan. diharuskan untuk ibu hamil istirahat dengan cukup dan tidak beraktivitas berat, ayunkan panggul/miringkan panggul dan memberikan terapi *massage* punggung untuk mengurangi rasa nyeri. Meminta keluarga untuk memberi dukungan kepada ibu. Keluhan nyeri punggung dapat dilakukan pemeriksaan dan juga konseling tenaga kesehatan agar dapat

ditangani keluhan nyeri punggung pada ibu hamil (Firdayani et al., 2019). Bengkak kaki pada ibu hamil dapat diatasi dengan menghindari menggunakan sepatu hak tinggi, tidak melakukan pekerjaan berat, posisi kaki lebih tinggi dari tubuh saat berbaring, melakukan gerakan memutar pada area kaki dengan sering, rileksasi pada pagi hari (Fuada, 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan dimulai dari masa kehamilan hingga masa nifas menggunakan asuhan yang berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny “R”G1P0A0 kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd Jelak Ombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

“Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “R” Kehamilan Normal dengan keluhan Nyeri punggung di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd Jelak Ombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.?”

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberi asuhan kebidanan secara komperhensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “R” Kehamilan Normal dengan keluhan nyeri punggung di PMB Ririn Dwi Agustini,

S.Tr.Keb.Bd desa jelak Ombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny “R” Kehamilan Normal dengan keluhan Nyeri Punggung di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd desa Jelak Ombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang..
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny “R” di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd Jelak Ombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “R” di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd Jelak Ombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Bayi Ny “R” di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd Jelak Ombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada Bayi Ny “R” di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd Jelak Ombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny “R” di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.d desa Jelak Ombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dengan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan pelayanan KB pada kehamilan dengan keluhan nyeri punggung.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi PMB

Diharapkan dapat dijadikan referensi untuk meningkatkan pelayanan dengan mengadakan kelas ibu hamil, khususnya memberi informasi terkait penyebab dan dampak dari nyeri punggung bagian bawah pada ibu hamil, serta mengetahui cara penanganan yang benar dalam memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan metode *continuity of care*.

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi bahan referensi pengajaran kepada mahasiswa dan laporan ini dapat diterima sebagai masukan dalam meningkatkan dan mengembangkan Akademik Kebidanan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

### 3. Bagi Penulis

Menjadi pengalaman yang berharga pada penatalaksanaan asuhan kebidanan terutama ibu hamil dengan ketidaknyamanan nyeri punggung bagian bawah..

## 1.5 Ruang Lingkup

### 1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan kebidanan *continue of care* ini adalah Ny”R” G1P0A0 Kehamilan Normal dengan keluhan nyeri punggung di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd Jelak Ombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB.

### 1.5.2 Tempat

PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd Jelak Ombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

### 1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan ini dilaksanakan pada bulan Desember tahun 2021 sampai dengan bulan April tahun 2022.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar Kehamilan

##### 2.1.1 Definisi Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga berlangsung dari usia kehamilan 28 minggu sampai dengan usia kehamilan 40 minggu dan berakhir ketika bayi baru lahir (Henri, 2018). Pada trimester ketiga seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak atau berputar bebas. Simpanan lemak coklat berkembang di area bawah kulit untuk persiapan pemisahan setelah bayi lahir, antibodi ibu dialirkan ke janin, dan janin mulai menyimpan zat besi, kalium dan fosfor. (Fatma dan Nuryaningsih, 2017).

##### 2.1.2 Perubahan Fisik Dan Psikologis Pada Trimester III

###### 1. Perubahan fisik pada trimester III

###### a. Nyeri punggung

Keluhan nyeri punggung saat berlangsungnya kehamilan yang timbul di kehamilan TM III dan bersifat fisiologis, tetapi banyak ibu hamil dengan kondisi hamil muda juga mengeluhkan nyeri punggung. Nyeri punggung bagian bawah sering terjadi pada ibu hamil dan menjadi gambaran salah satu gangguan minor pada ibu hamil. Nyeri punggung yang terjadi saat usia kehamilan trimester III karena jika janin lebih besar. Di dalam uterus ada peningkatan kadar hormon esterogen dan progesteron serta proses relaksasi

jaringan ikat, *kartilago* dan *ligamen* dan meningkatkan jumlah cairan *synoval*.

1) Faktor predisposisi nyeri punggung

a) Kenaikan Berat Badan

Selama hamil berat badan ibu akan mengalami penambahan sehingga memicu tulang belakang beban pada tulang belakang sehingga menimbulkan rasa nyeri pada punggung.

b) Perubahan postur tubuh

Meningkatnya beban berat dari janin dalam uterus yang menyebabkan perubahan postur tubuh pada ibu hamil, maka menyebabkan tekanan kearah tulang belakang. Akibat dari posisi seperti ini adalah mengakibatkan melengkungnya punggung bagian bawah dan tertariknya otot-otot punggung akibatnya menimbulkan rasa nyeri.

c) Perubahan hormon

Selama proses kehamilan tubuh memproduksi hormon yang disebut relaxin. Hormon relaxin memungkinkan ligamen dalam panggul rileks dan sendi menjadi longgar untuk mempersiapkan proses kelahiran. Tetapi hormon relaxin dapat menyebabkan ligamen untuk membuat tulang belakang menjadi kendur dan menimbulkan rasa nyeri.

## d) Aktivitas

Salah satu aktivitas yang memicu nyeri punggung seperti posisi bungkuk yang berlebihan, berjalan dalam waktu lama tanpa istirahat, mengangkat beban terlalu berat.

## 2) Penatalaksanaan nyeri punggung

- a) Postur tubuh yang baik, terapkan prinsip body mekanik yang baik pada saat kehamilan berlangsung.
- b) Hindari membungkuk berlebihan dan mengangkat beban terlalu berat atau berjalan terlalu lama.
- c) Ayunkan panggul/miringkan panggul.
- d) Hindari penggunaan sepatu hak tinggi karena dapat memperberat masalah pusat gravitasi dan lordosis.
- e) Kompres hangat di area punggung.
- f) Menggunakan kasur yang menyongkong serta bantal untuk mengganjal saat tidur untuk meluruskan punggung.
- g) Menganjurkan ibu untuk melakukan senam ringan atau yoga.
- h) Pentingnya ibu hamil dalam penambahan gizi seimbang, berupa : karbohidrat, protein hewani maupun nabati, vitamin C, vitamin D, vitamin B12, lemak, kalsium, serta mineral.
- i) Meminta keluarga untuk memberi dukungan kepada ibu.
- j) Memberikan terapi *massage* punggung kepada ibu.
- k) Konseling tenaga kesehatan agar dapat ditangani keluhan nyeri punggung pada ibu hamil.

b. Sering kencing

Pembesaran uterus saat kepala bayi turun ke rongga panggul sehingga menyebabkan tekanan pada kandung kemih saat hamil.

c. Susah tidur

Semakin janin berkembang dan uterus membesar bayi akan sering menendang di malam hari, sehingga menyebabkan ibu kesulitan untuk tidur nyenyak.

d. Kaki Bengkak

Kaki bengkak adalah ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester II dan III. Penumpukan cairan yang terjadi didalam jaringan tubuh adalah normal selama kehamilan. Janin dalam uterus semakin membesar selama kehamilan akan meningkatkan tekanan pada daerah kaki dan menyebabkan bengkak pada kaki hal ini disebabkan karena perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan. Bengkak karena pengaruh hormon estrogen ataupun karena tekanan pada pembuluh darah maupun sikap tubuh yang salah seperti halnya keadaan ibu yang sering menggantungkan kakinya saat duduk, dapat juga disebabkan dari penurunan bagian terendah janin Dan berdiri yang terlalu lama. (Kognisi et al., 2021).

1) Dampak kaki bengkak pada ibu hamil

Bengkak kaki fisiologis dapat menyebabkan ketidaknyamanan, perasaan berat, dan kram di malam hari. Bengkak kaki bisa menjadi tanda-tanda bahaya dalam kehamilan apabila bengkak terdapat di area dimuka atau di jari, sakit kepala hebat, dan

penglihatan kabur sebagai salah satu tanda-tanda dari preeklampsia. (Nurhasanah et al., 2013).

## 2) Penatalaksanaan kaki bengkak

- a) Posisi kaki lebih tinggi dari jantung saat berbaring
  - b) Posisi miring kiri saat berbaring
  - c) Berjalan-jalan pada pagi hari
  - d) Untuk memperlancar peredaran darah maka lakukan pemijatan dengan lembut
  - e) Senam hamil
  - f) Merendam kaki dengan air hangat
  - g) Perbanyak istirahat
  - h) Konsumsi makanan berprotein dan kurangi makanan dengan kandungan karbohidrat dan lemak yang tinggi.
  - i) Mengganjal kaki pada saat duduk.
- e. Kram pada kaki

Kram kaki ini disebabkan karena sirkulasi darah menurun atau karena kekurangan kalsium.

## 2. Perubahan psikologis pada trimester III

- a. Menimbulkan rasa ketidaknyamanan
- b. Kekhawatiran merasakan sakit saat persalinan, dan khawatir dengan keselamatanya.
- c. Khawatir ketika bayi lahir dengan kelainan. Merasa kehilangan perhatian.
- d. Menimbulkan perasaan sensitif dan perubahan mood naik turun.

## 2.1.4 Kunjungan Antenatal Care (ANC)

### 1. Standar Pemeriksaan ANC

Pemeriksaan *Antenatal Care* terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III.

- a. 2 kali pada trimester pertama (1 sampai 12 minggu )
- b. 1 kali pada trimester kedua (13 minggu sampai 27 minggu )
- c. 3 kali pada trimester ketiga (28 minggu sampai 40 minggu ) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

### 2. Screening Pemeriksaan ANC

#### a. Indeks Masa Tubuh (IMT)

Indeks Masa Tubuh (IMT) merupakan cara untuk mengukur status gizi seseorang yang berguna untuk memprediksi seberapa besar gangguan kesehatan yang mungkin terjadi, seperti obesitas yang mudah di hitung berdasarkan BB dan TB. Rumus perhitungan IMT :

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB (kg)}}{\text{TB (m)}^2}$$

Keterangan :

IMT = Indeks Masa Tubuh

BB = Berat Badan (kg)

TB = Tinggi Badan (m)

**Tabel 2.1 Indek Masa Tubuh (IMT)**

NO	IMT Pra-Hamil	Status Gizi	Kenaikan Berat Badan (Kg)			Jumlah
			I	II	III	
1.	$\leq 18$	KEK	1,5 – 2,0	4,5 – 6,5	6,5 – 9,0	12,5-18,0
2.	18,5 – 25	Normal	1,5 – 2,0	4,0 – 6,0	6,0 – 8,0	11,5-16,0
3.	$\geq 25 - 29$	BB lebih	1,0 – 1,5	2,5 – 4,0	3,5 – 6,0	7,0-11,5
4.	$\geq 29$	Obesitas	0,5 – 1,0	2,0 – 4,0	3,5 – 5,0	6,0- 10,0

( Sumber : Willian Obstetrics 23<sup>rd</sup> Ed)

#### 1) Kenaikan berat badan

Secara umum pertambahan BB pada ibu hamil trimester III adalah 5,5 kg mulai awal kehamilan hingga akhir kehamilan yaitu 11 hingga 16 kilogram.

**Tabel 2.2 Pertambahan BB Menurut Usia Kehamilan**

Kehamilan bulan ke	Presentase penambahan berat badan
0-3	10%
3-5	25%
5-7	45%
7-9	20%

(Sumber: Dahsyatnya Hamil Sehat, dr. Frederico Patria SpOG, 2015)

#### b. Resiko ibu hamil dengan obesitas

Ibu hamil dengan obesitas memiliki resiko seperti menyebabkan persalinan menjadi lama, melahirkan dengan SC, perdarahan pasca persalinan, preeklamsia, keguguran atau bayi dilahirkan dalam keadaan tidak bernyawa dan diabetes gesasional. Serta memiliki resiko bagi bayi seperti lahir dengan kecacatan, lahir dengan berat badan berlebih, beresiko obesitas saat anak-anak, dan diabetes atau penyakit jantung saat dewasa.

c. Terapi obesitas pada ibu hamil

- 1) Pengaturan nutrisi dan pola makan seperti mengurangi makanan yang berlemak terutama lemak jenuh dan mengurangi karbohidrat
- 2) Perbanyak aktivitas seperti olahraga dan senam hamil
- 3) Modifikasi pola hidup dan perilaku seperti mengkonsumsi makanan dalam jumlah sedang dan mengandung nutrisi, rendah lemak dan rendah kalori.

d. *Mean Arterial Pressure (MAP)* dan *Roll Over Test (ROT)*

Metode pemeriksaan untuk menggambarkan *haemodinamik* pada ibu hamil. Alat yang digunakan untuk menghitung MAP dan ROT adalah tensimeter untuk mengukur tekanan darah.

$$\text{Rumus : MAP} = \frac{2x \text{ Diastolik} + \text{Sistolik}}{3}$$

Nilai normal dari MAP yaitu berkisar antara 70-100 mmHg (Masruroh and Santoso 2020).

$$\text{Rumus : ROT} = \text{TD Diastol Telentang} - \text{TD Diastol Miring}$$

Jika hasilnya  $\geq 20$  mmHg, maka ibu beresiko peklamsi berat

### 2.1.5 Kunjungan ANC Masa Pandemi

1. Kunjungan wajib pertama dilakukan pada trimester I direkomendasikan oleh dokter untuk dilakukan skriningfaktor resiko (HIV, sifilis dan Hepatitis B). Jika kunjungan pertama ke bidan maka setelah ANC dilakukan maka ibu hamil kemudian dilakukan rujukan untuk pemeriksaan ke dokter.

2. Kunjungan wajib kedua dilakukan pada trimester III (satu bulan sebelum taksiran persalinan) harus oleh dokter untuk persiapan persalinan.
3. Kunjungan selanjutnya dapat dilakukan atas nasihat dari tenaga kesehatan dan dilakukan perjanjian untuk bertemu.
4. Menganjurkan ibu untuk mempelajari buku KIA
5. Jika memungkinkan, konsultasi kehamilan dan edukasi kelas ibu hamil dapat dilakukan secara online.

### 2.1.6 Konsep SOAP Pada Ibu Hamil

#### 1. Data Subjektif (S) :

Data yang didapat dari ibu hamil. Data Subjektif adalah data yang fokus pada keluhan ibu yang diperlukan untuk menilai kondisi ibu sesuai dengan kondisinya.

#### 2. Data Objektif (O) :

Data yang diobservasikan kepada ibu hamil. Data objektif merupakan data yang dikaji melalui pemeriksaan kepada ibu hamil dengan melakukan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi dan informasi dari kajian teknologi seperti hasil laboratorium, USG dan lain-lain.

##### a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

##### b. Tanda – Tanda Vital :

1) Tekanan darah : 110/70-130/90 mmhg (Hasanah, 2019)

- 2) Nadi : 80/120x menit
- 3) Pernapasan : 16-24 x/menit
- 4) Suhu : 36,5<sup>0</sup>C-37,5<sup>0</sup>C
- 5) Berat Badan : Penambahan berat badan total pada akhir kehamilan adalah 11 sampai 16 kg.
- 6) Tinggi Badan :  $\geq 145$  cm

c. Pemeriksaan Fisik Khusus

- 1) Kepala : Kebersihan dan warna rambut
- 2) Wajah : Pucat/tidak, edema/tidak
- 3) Mata : Sclera putih/kuning, konjungtiva merah muda/pucat, palpebra edema/tidak.
- 4) Mulut : Mukosa bibir pucat/tidak, caries ada/tidak (sebelum atau sesudah hamil)
- 5) Leher : Terdapat pembesaran kelenjar tiroid atau tidak.
- 6) Payudara : Apakah ada tekanan atau tidak, apakah ada benjolan atau tidak, apakah puting susu menonjol, apakah colostrum sudah keluar.
- 7) Abdomen : Ada bekas SC atau tidak, gerak janin aktif atau tidak, TFU dalam cm,

Leopold I : menentukan TFU dan bagian yang ada di fundus uteri.

Leopold II : menentukan bagian apa yang terletak pada kanan atau kiri perut ibu.

Leopold III : menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah janin sudah masuk pintu atas panggul atau belum

Leopold IV : seberapa masuknya kepala ke pintu atas panggul.

8) TBJ : 2500 gram sampai 4000 gram

9) DJJ : Normal 120-160x/menit (Kemenkes RI, 2013).

10) Pemeriksaan Genetalia : Kebersihan, adanya tanda chadwick atau tidak

11) Ekstremitas : Pemeriksaan ekstremitas ibu hamil TM III :

- a) Atas : lengkap atau tidak, terdapat oedema atau tidak
- b) Bawah : lengkap atau tidak, terdapat oedema atau tidak
- c) Reflek patela : +/-

12) Mencuci tangan

3. Analisa (A) : kesimpulan untuk pengambilan keputusan klinis.

Diagnosa kebidanan : “G...P...A...UK... minggu dengan kehamilan normal”.

4. Penatalaksanaan (P) : Apa yang dilakukan berdasarkan kesimpulan dan evaluasi terhadap hasil keputusan yang diambil dalam rangka mengatasi masalah klien. Penatalaksanaan nyeri punggung pada ibu hamil :

- a. Memaparkan hasil pemeriksaan dan kondisi saat ini
- b. Memberitahu ibu untuk kompres punggung dengan air hangat.
- c. KIE ibu untuk istirahat yang cukup.
- d. KIE ibu untuk senam hamil.
- e. KIE tanda-tanda persalinan

1) His Adekuat

Teratur dan sering (4-5 kali dalam 10 menit). Semakin kuatnya his mempengaruhi pembukaan serviks

2) Keluar lendir bercampur darah keluar dari vagina.

- a. Memberi ibu terapi obat Kalk 1x1, penambahan gizi seimbang, berupa : karbohidrat, protein hewani maupun nabati, vitamin C, vitamin D, vitamin B12, lemak, serta mineral.
- b. Kontrol ulang 2 minggu lagi atau bila terdapat keluhan.
- c. Berdiskusi terkait rencana tempat bersalin.
- d. Meminta keluarga untuk selalu memberi dukungan kepada ibu

## 2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan

### 2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup ke dunia yang dikeluarkan lewat jalan lahir. Persalinan merupakan periode dari awal kontraksi sampai terjadinya ekspulsi plasenta (Chunningham et al., 2012).

### 2.2.2. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

#### 1. Penurunan Kadar *Progesteron*

Pada akhir kehamilan akan terjadi penurunan hormon progesteron sehingga dapat menyebabkan kontraksi uterus.

#### 2. Teori *Oksitosin*

Oksitosin merangsang otot-otot miometrium yang ada pada uterus untuk berkontraksi.

#### 3. Ketegangan Otot-Otot

Dengan bertambahnya usia kehamilan dapat menyebabkan otot-otot miometrium pada uterus tegang dan uterus lebih rentan untuk berkontraksi.

#### 4. Pengaruh Janin

*Hyposis* dan kelenjar *suprarenal* janin memegang peran penting karena pada *anensephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

#### 5. Teori *Prostagladin*

Prostagladin yang berada di cairan ketuban ataupun darah *parifer* ibu merangsang *miometrium* berkontraksi.

### 2.2.3. Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

#### 1. *Power*/ Kontraksi

Pada saat miometrium terjadi kontraksi, uterus terpisah menjadi dua bagian berbeda. Bagian atas segmen atas rahim terjadi pemendekan dan penebalan serat miometrium sehingga menjadi lebih tebal dan lebih

kuat. Bagian bawah uterus atau segmen bawah rahim menjadi lebih tipis lunak dan rileks (Kennedy et al, 2013 ).

## 2. *Passage/Panggul Ibu*

Passage memiliki 2 bagian yaitu jalan lahir keras dibentuk oleh tulang dan jalan lahir lunak yang dibentuk oleh otot-otot dan ligament.

## 3. *Passanger*

Berdasarkan Kennedy et al (2013), passanger terdiri dari janin (kepala janin), plasenta, dan air ketuban.

### 2.2.4. Tanda Persalinan

#### 1. *Lighting*

*Lighting* mulai dirasa kira-kira dua minggu sebelum persalinan, adalah penurunan bagian presentasi bayi ke dalam *pelvis minor*.

#### 2. Persalinan Palsu

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks.

#### 3. Pecahnya Air Ketuban

Pada kondisi normal, air ketuban pecah pada akhir kala I persalinan.

Apabila pecah sebelum akhir kala I, kondisi terjadi disebut ketuban pecah dini (KPD).

#### 4. *Bloody Show*

Plak lendir di sekresi sebagai hasil hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup Jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran inilah yang dimaksud dengan *Bloody Show*.

#### 5. *Energy Spurt*

Energi lonjakan, banyak wanita mengalami lonjakan energi kurang lebih 24 jam sampai 48 jam sebelum waktu persalinan. Wanita harus di informasikan tentang kemungkinan lonjakan energi ini dan diarahkan untuk menahan diri dan menggunakan untuk persalinan.

#### 7. Gangguan saluran pencernaan

Ketika tidak ada penjelasan yang tepat untuk diare, kesulitan mencerna, mual dan muntah. Diduga hal tersebut merupakan gejala menjelang persalinan walaupun belum ada penjelasan untuk hal ini.

### 2.2.5. Tahapan Persalinan

#### 1. Kala I

Kala I disebut juga sebagai kala pembukaan yang berlangsung mulai dari pembukaan 0 hingga pembukaan lengkap (10cm). proses persalinan kala I pada primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida kala I berlangsung 8 jam. Kala I dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Fase Laten

Berlangsung kurang lebih 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai pembukaan mencapai 3 cm.

b. Fase Aktif

1) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm berubah menjadi pembukaan 4 cm.

2) Fase Dilatasi Maksial

Dalam waktu 2 jam pembukaan berubah sangat cepat, dari pembukaan 4 cm sampai dengan 9 cm.

3) Fase Deselerasi

Pembukaan berubah menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

2. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai ketika pembukaan lengkap (10 cm) hingga bayi lahir. Tanda-tanda kala II adalah pembukaan telah lengkap, adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva terbuka. Kepala bayi sudah turun hingga ke dasar panggul sehingga menimbulkan rasa ingin mengejan (Kurniarum, 2016).

3. Kala III

Tanda-tanda kala III yaitu uterus berkontraksi dengan kuat, bertambah panjangnya tali pusat, terdapat semburan darah. Setelah kala II, proses lahirnya plasenta umumnya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

Jika dalam waktu 30 menit plasenta belum lahir maka segera lakukan rujukan.

#### 4. Kala IV

Uterus akan berkontraksi dengan baik sehingga menimbulkan rasa mulas merupakan hal yang baik dan fisiologis. Kala IV dimaksud juga dengan pemantauan kondisi ibu setelah 2 jam post partum.

### 2.2.6. Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah

**Tabel 2.3 Asuhan Persalinan Normal Dengan 60 Langkah**

<b>I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA</b>
1. Dengarkan dan perhatikan tanda-tanda persalinan kala dua <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu merasakan desakan yang kuat dan menekan</li> <li>• Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya</li> <li>• Perineum tampak menonjol</li> <li>• Vulva dan sfinger anal terbuka</li> </ul>
<b>II. MEMPESIAKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</b>
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial tersedia lengkap dan mendukung persalinan, dan segera tangani. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat</li> <li>• 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)</li> <li>• Alat penghisap lendir</li> <li>• Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi</li> </ul> Untuk ibu : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggelar kain di perut bawah ibu</li> <li>• Menyiapkan oksitosin 10 unit</li> <li>• Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set</li> </ul>
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4. Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
<b>III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN</b>
7. Membersihkan vulva dan perineu, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang</li> <li>• Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia</li> <li>• Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah # 9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan</li> </ul>

8.	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi</li> </ul>
9.	Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set
10.	Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)
<b>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</b>	
11.	Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada</li> <li>• Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar</li> </ul>
12.	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
13.	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</li> <li>• Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai</li> <li>• Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)</li> <li>• Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi</li> <li>• Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu</li> <li>• Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)</li> <li>• Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</li> <li>• Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran <math>\geq 120</math> menit (2 jam) pada primigravida atau <math>\geq 60</math> menit (1 jam) pada multigravida</li> </ul>
14.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
<b>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>	
15.	Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16.	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17.	Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18.	Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan
<b>VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>	
<b>Lahirnya Kepala</b>	
19.	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
20.	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. <i>Perhatikan!</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut</li> </ul>
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
<b>Lahirnya Bahu</b>
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
<b>Lahirnya Badan dan Tungkai</b>
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
24. Setelah tubuh bayi dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kedua mata kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkar ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
<b>VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</b>
25. <b>lakukan penilaian (selintas):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah bayi cukup bulan?</li> <li>• Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?</li> <li>• Apakah bayi bergeser dengan aktif?</li> </ul> <p>Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia) Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26</p>
26. <b>Keringkan tubuh bayi</b> Keringkan tubuh bayi mulsi dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti haduk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggantungan tali pusat diantara 2 klem tersebut.</li> <li>• Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.</li> <li>• Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.</li> </ul>
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi yang lebih rendah dari puting susu atau areola mamae ibu. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.</li> <li>• Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.</li> <li>• Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.</li> <li>• Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.</li> </ul>
<b>VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)</b>
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk

<p>mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.</p> <p>35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.</li> </ul>
<p><b>Mengeluarkan plasenta</b></p> <p>36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorso ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)</li> <li>• Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.</li> <li>• Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.</li> <li>2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.</li> <li>3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.</li> <li>4. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.</li> <li>5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi baru lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.</li> </ol> </li> </ul> <p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</li> </ul>
<p><b>Rangsangan Taktil (Masase) Uterus</b></p> <p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.</li> </ul>
<p><b>IX. MENILAI PERDARAHAN</b></p> <p>39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.</p> <p>40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. <i>Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.</i></p>
<p><b>X. ASUHAN PASCAPERSALINAN</b></p> <p>41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</p> <p>42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.</p>
<p><b>Evaluasi</b></p> <p>43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0.5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.</p> <p>44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p> <p>45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p> <p>46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.</p> <p>47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rukukan.</li> <li>• Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.</li> </ul>
<b>Kebersihan dan Keamanan</b>
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu membersihkan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %.
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernafasan nor,al (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh noemal (36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K <sub>1</sub> , berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan remdam didalam larutan klorin 0,5,% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan <i>tissue</i> atau handuk yang bersih dan kering.
<b>Dokumentasi</b>
60. Lengkap partograf (halaman dean dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan Kala IV Persalinan.

Sumber : Modul Midwifery Update 2016

## 2.3 Konsep Dasar Nifas

### 2.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai dari 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu.

### 2.3.2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

#### 1. Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

**Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uteri Dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi**

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari di bawah pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	

(Sumber : Saleha S, 2013)

#### 2. Lochea

- a. Rubra (1-3 hari), berwarna merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah.
- b. Sanguilenta (3-7 hari), berwarna merah kecoklatan, sisa darah bercampur lendir
- c. Serosa (7-14 hari), berwarna kuning kecoklatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- d. Alba ( $\geq$  14 hari), berwarna putih, mengandung leukosit, selaput lendir, serviks dan selaput jaringan yang mati.

#### 3. Vagina dan *Perineum*

Saat proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari, kedua organ ini kembali seperti semula.

*Rugae* timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen terlihat seperti tonjolan kecil dan pada proses pembentukan berubah menjadi *karankulae mitiformis* yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu terlihat lebih besar dibandingkan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada *perineum* pasca persalinan terjadi saat adanya *laserasi perineum*.

#### 4. Perubahan Sistem Perkemihan

Dalam waktu dua sampai delapan minggu saluran kandung kemih akan kembali normal. Pada masa nifas kandung kemih kurang sensitif sehingga kapasitasnya bertambah. Perubahan Tanda-Tanda Vital

- a. Suhu
- b. Nadi
- c. Pernapasan
- d. Tensi darah

#### 2.3.3 Perubahan Psikologis Masa Nifas

1. Kekecewaan terhadap bayinya.
2. Ketidaknyamanan karena perubahan fisik yang dialami
3. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
4. Kritikan dari suami dan keluarga menimbulkan rasa tidak percaya diri.

#### 2.3.4 Tahapan Masa Nifas

1. *Taking In* (hari ke 1-2 pasca melahirkan)
  - a. Ibu merasa ketergantungan kepada orang lain.
  - b. Timbulnya rasa khawatir pada perubahan postur tubuh ibu.

- c. Nafsu makan ibu akan bertambah, sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- d. Memerlukan istirahat yang cukup untuk mengembalikan tubuh ke kondisi normal.

### 2. *Taking On/taking hold* (hari ke 2-4 pasca melahirkan)

- a. Ibu mulai memperhatikan kemampuan nya untuk memegang tanggung jawab sebagai orang tua terhadap bayi nya.
- b. Ibu berusaha menguasai kemampuan untuk merawat bayinya seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
- c. Memungkinkan ibu mengalami depresi *post partum* karena merasa tidak mampu merawat bayinya.

### 3. *Letting Go*

- a. Setelah ibu pulang ke rumah dan membutuhkan dukungan serta perhatian dari keluarga.
- b. Ibu sudah lebih percaya diri untuk merawat bayi nya dan memenuhi kebutuhan bayi.
- c. Depresi *post partum* sering terjadi pada masa ini.

## 2.3.5. Kebutuhan Ibu Dalam Masa Nifas

### 1. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Bagi ibu yang menyusui harus mendapatkan gizi/nutrisi yang bagus untuk tumbuh kembang bayinya. Untuk ibu yang menyusui harus :

- a. Mengonsumsi tambahan 500-800 kalori setiap harinya (ibu harus mengonsumsi 3-4 porsi setiap hari).

- b. Makan untuk diet berimbang agar mendapatkan karbohidrat, protein, mineral, dan vitamin yang cukup
- c. Minum sebanyak 3 liter air setiap harinya.
- d. Pil zat besi diminum selama 40 hari pasca bersalin.

## 2. Kebutuhan ambulasi

Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus bisa melakukan mobilisasi dini.

Mobilisasi dini (*early mobilization*) bermanfaat untuk :

- a. Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi *puerperium*.
- b. Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- c. Mempercepat involusi alat kandungan.
- d. Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- e. Fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- f. Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- g. Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.

## 3. Kebutuhan Eliminasi BAK/BAB

- a. Miksi

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

- b. Defakasi

Buang air besar bisa dilakukan 1 hari setelah persalinan, kecuali jika ibu takut dengan luka episiotomi bisa 3-4 hari setelah persalinan belum buang air besar, sebaiknya diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal.

#### 4. Personal hygiene

- a. Mandi 2 kali sehari
- b. Perawatan *perineum* dengan menggunakan antiseptik
- c. Membersihkan *perineum* dari depan ke belakang
- d. Menggunakan pakaian yang menyerap keringat
- e. Cuci rambut dengan shampo dan juga kondisioner yang cukup dan menggunakan sisir yang lembut
- f. Mengganti pembalut paling sedikit sehari 2 kali.
- g. Selalu mencuci tangan sebelum atau sesudah membersihkan daerah kemaluan menggunakan sabun dan air.

#### 5. Kebutuhan istirahat dan tidur

Istirahat dan tidur yang dibutuhkan oleh ibu nifas adalah 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

#### 6. Kebutuhan seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan ketika luka episiotomi sudah sembuh dan lochea sudah berhenti.

### 2.3.6 Kunjungan Masa Nifas

1. Kunjungan I (6 sampai 48 jam pasca 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 (3 -7 hari pasca 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 (8 - 28 hari pasca 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
4. Kunjungan IV (29 – 42 hari pasca persalinan) Tujuannya:
  - a. Bertanya penyulit yang timbul pada ibu maupun bayi
  - b. Konseling terkait KB sedini mungkin (Risa & Andriyani, 2014)

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

### **2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat berkisar 2500 gram sampai 4000 gram. Bayi baru lahir atau BBL adalah masa bayi selama 20 hari pertama setelah bayi lahir (usia 0-28 hari) bayi baru lahir akan beradaptasi dari kehidupan intra uteri ke kehidupan ekstra uteri.

#### 2.4.2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. BBL yaitu 2500-4000 gram.
2. PB antara 48-52 cm .
3. LK bayi 33-35cm.
4. LD 30-38 cm.
5. Detak jantung 120-140x/menit.
6. Frekuensi pernapasan 40-60x/menit.
7. Rambut *lanugo* sudah tidak terlihat, rambut kepala sudah muncul .
8. Warna kulit badan kemerahan.
9. Memiliki kuku yang agak panjang dan lemas.
10. Genetalia
  - a. Perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora
  - b. Laki-laki : testis sudah turun dan skrotum sudah ada
11. Reflek menghisap (*sucking*) dan menelan sudah baik ketika di lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Reflek *moro* (memeluk) positif.
12. Mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam.

### 2.4.3 Manajemen Bayi Baru Lahir

#### 1. Pegaturan Suhu

Kehilangan panas pada BBL dapat melalui cara-cara berikut :

- a. Evaporasi yaitu kehilangan panas akibat dari penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas bayi
- b. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan dingin
- c. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin dari suhu tubuh bayi.
- d. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

#### 2. Inisiasi Menyusui Dini

Prinsip dari pemberian ASI yaitu dimulai sedini mungkin. ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan, setelah 6 bulan bisa dilanjutkan pemberian ASI ditambah dengan M-PASI. Pemberian ASI juga dapat meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberi nutrisi terbaik (asuh) dan melatih reflek motorik bayi (asah).

#### 3. Pemotongan dan Pengikatan Tali Pusat

Setelah persalinan langsung dilakukan pemotongan serta pengikatan tali pusat.

#### 4. Pencegahan Infeksi mata

Salep atau obat tetes mata untuk pencegahan infeksi yang terjadi pada mata bayi dapat diberikan 1 jam setelah bayi lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata *antibiotik tetrasiklin* 1%.

#### 5. Pemberian Imunisasi

Pemberian vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum memberikan imunisasi hepatitis B. Vitamin K diberikan baik secara intramuskular ataupun oral terbukti menurunkan insiden PDVK (Pendarahan Akibat Defisiensi Vitamin K1). Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan pada 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 yang diberikan secara intramuskular.

#### 7. Pengukuran Berat Bayi dan Panjang Bayi

Pengukuran BB dan PB harus dilakukan untuk mendeteksi apakah BB dan PB bayi normal.

#### 8. Memandikan Bayi

Setelah 6 jam bayi baru lahir baru boleh dimandikan.

#### 9. Macam-Macam Reflek Pada Bayi Baru Lahir

- a. Reflek *moro* yaitu jika bayi dikagetkan dengan suara keras, gerakan bayi mendadak seperti memeluk
- b. Reflek *rooting* yaitu jika seseorang mengusap pipi bayi, bayi akan menoleh dan membuka mulut
- c. Reflek *sucking* yaitu bayi akan melakukan gerakan menghisap ketika mulutnya menyentuh pusing susu ibu

- d. Reflek *swallowing* yaitu setelah menghisap bayi akan menelan . proses menelan ini disebut dengan *swallowing*.
- e. Reflek *tonik neck* yaitu ketika kedua tangan bayi diangkat, bayi akan berusaha mengangkat kepalanya.
- f. Reflek *grasping* yaitu jika sesuatu di letakan di tangan bayi, dia akan menggenggam benda itu.

#### 2.4.4. Perawatan Bayi Baru Lahir

##### 1. Mengajari ibu terkait perawatan bayi baru lahir

###### a. Perawatan tali pusat

Memberitahu ibu untuk tidak memberi ramuan pada tali pusat karena beresiko infeksi.

###### b. Cara memandikan

Setelah 6 jam lahir bayi baru boleh di mandikan.

###### c. Mempertahankan suhu normal pada bayi

Sebaiknya bayi baru lahir diletakkan di tempat tidur yang sama untuk menjaga suhu bayi tetap hangat.

###### d. Memberi dukungan untuk ASI eksklusif yaitu 6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa tambahan makanan apapun.

## 2.5. Konsep Dasar Neonatus

### 2.5.1. Definisi Neonatus

Seorang bayi yang berumur 0 - 28 hari sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis pada kehidupan ekstra uterin. Transisi kehidupan bayi dari intrauterin ke ekstra uterin dibutuhkan banyak perubahan biokimia dan fisiologis (Rudolph, 2015).

### 2.5.2. Ciri-Ciri Neonatus Normal

- a. Lihat postur, tonus dan aktivitas : posisi tungkai dan lengan fleksi, bayi yang sehat akan bergerak dengan aktif.
- b. Warna kulit : wajah, bibir dan tubuh bayi harus berwarna kemerahan.
- c. Frekuensi pernapasan bayi normal yaitu 40-60 kali per menit dan tidak ada tarikan dinding dada kedalam yang kuat.
- d. Frekuensi denyut nadi 120-160 kali permenit.
- e. Suhu tubuh  $36.5-37,5^{\circ}\text{C}$
- f. Raba bagian kepala, kadang bentuk kepala asimetris karena adanya penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya kan hilang dalam waktu 48 jam.
- g. Perut bayi akan teraba datar dan lemas

### 2.5.3. Kunjungan Neonatus

1. Kunjungan 0-6 Jam pasca bayi lahir
2. Kunjungan Neonatus I (KN 1) : usia 6-48 jam

Memberi edukasi pentingnya ASI, cara merawat tali pusat, dan mengawasi tanda bahaya neonatus

3. Kunjungan Neonatus II (KN 2) : usia 3-7 hari

Memastikan tali pusat tidak basah, memberi edukasi pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam..

4. Kunjungan Neonatus III (KN 3) : usia 8-28 hari

Edukasi pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam.

Memberitahu ibu imunisasi BCG.

## 2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana

### 2.6.1 Definisi KB

KB merupakan upaya suami serta istri dalam mengatur jumlah dan jarak anak . Prinsip dasar dari metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur (fertilitas) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi(melekat) dan berkembang di dalam rahim.

#### 2.6.1. Macam-Macam Kontrasepsi

1. Non Hormonal

a. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Yaitu dengan memberikan ASI eksklusif saja tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya selama 6 bulan.

b. Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari bahan *latex* (karet), *polyurethane* (plastik) bisa digunakan saat ingin bersenggama untuk

menghalangi sel sperma membuahi sel telur. Bisa digunakan dalam pencegahan IMS termasuk HIV.

1) Cara menggunakan Kondom pada laki-laki

- a) Buka kemasan dengan benar sesuai petunjuk yang tertera (jangan menggunting untuk menghindari kondom robek).
- b) Kondom di pasang saat penis ereksi, jika kondom dipasang sebelum ereksi kondom tidak dapat masuk.
- c) Ujung kondom ada yang menonjol ini di pakainya jangan sampai ada udara yang masuk ke dalam penis.
- d) Pada kondom itu ujungnya ditekan dengan tangan yang satu dan tangan yang satunya tinggal di gulungan ke bawah, harus diperhatikan juga jangan sampai terbalik.
- e) Kondom dilepas sebelum ereksi lagi.

2) Keuntungan :

- a) Bisa digunakan untuk mencegah IMS
- b) Tidak mengganggu proses laktasi.
- c) Tidak mengganggu kesuburan.

2) Kekurangan

- a) Kondom mudah robek karena terbuat dari karet
- b) Beberapa pria tidak dapat mempertahankan ereksinya saat menggunakan kondom.
- c) Bisa menimbulkan alergi bagi beberapa orang karena terbuat dari bahan latex.

## 2. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasikan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena dan dililit oleh tembaga dan ada yang tidak. Bisa digunakan dalam waktu 10 tahun.

Efek samping dari penggunaan AKDR ini yaitu, kram selama beberapa hari, bercak/flek selama beberapa minggu, haid lebih banyak dan lebih lama, bercak di antara siklus haid, kram atau rasa nyeri selama haid.

## 3. Kontrasepsi Mantap

### b. Tubektomi

Metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seseorang wanita bila tidak ingin hamil lagi dengan cara mengoklusi tuba falopi (mengikat atau memotong) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

### c. Vasektomi

Prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan cara mengoklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

## 4. Alat Kontrasepsi Hormonal

### a. Pil

KB pil terbagi menjadi 2 yaitu KB pil kombinasi dengan kandungan (progesteron dan esterogen) dan KB pil yang mengandung

progesteron saja. KB pil diminum setiap hari di jam yang sama setelah semua pil dalam satu paket habis lanjutkan dengan paket baru dihari berikutnya. Efek samping dari KB pil yaitu, mual-mual, flek atau bercak diantara masa haid, sakit kepala ringan, nyeri payudara, berat badan naik/turun.

b. Suntik

KB suntik terbagi menjadi 2 yaitu :

- 1) Suntik 3 bulan mengandung progesteron saja. Dampak dari KB suntik 3 bulan yaitu, perubahan siklus haid, berat badan naik. Ibu yang menggunakan KB ini harus kembali 3 bulan lagi.
- 2) Suntik 1 bulan mengandung progesteron dan esterogen. Efek samping dari KB suntik 1 bulan yaitu, mual-mual, flek atau bercak diantara masa haid, sakit kepala ringan, nyeri payudara, berat badan naik/turun. Ibu yang menggunakan KB ini harus kembali 1 bulan lagi.

c. Implan

Alat kontrasepsi yang berbentuk pajang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormon progesteron, hormon ini dimasukkan kedalam kulit di lengan bagian atas, dapat efektif selama 3-5 tahun tergantung jenisnya. Efek samping dari KB implan yaitu, bercak atau haid ringan, haid tidak teratur, tidak haid.

## BAB III

### ASUHAN KEBIDANAN

#### 3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

##### 3.1.1 Kunjungan ANC Ke 1

Tanggal : 26 Desember 2021

Jam : 05.40 WIB

Tempat : PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd

Oleh : Meilani Nur Hasanah

#### 1. IDENTITAS

Nama Istri : Ny. R

Nama Suami : Tn. A

Umur : 24 tahun

Umur : 26 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : S1

Pendidikan : S1

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Pekerjaan : Guru

Pekerjaan : Guru

Penghasilan : Rp 500.000

Penghasilan : Rp 500.000

Alamat : Denanyar, Jl. KH. Bisri Syamsuri No 7, RT 05/RW 07

Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang

#### 2. PROLOG

Ny "R" saat ini hamil anak pertama dengan keluhan nyeri punggung.

HPHT : 13 Mei 2021, TP : 20 Februari 2022. TB : 153 cm, BB sebelum

kehamilan : 69 kg, Lila 29 cm, di kehamilan ini ibu sudah melakukan

pemeriksaan ANC sebanyak 9x di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd

di Desa Jelak Ombo Kec. Jombang Kab. Jombang. TM 1 sebanyak 3x,

TM 2 sebanyak 2x, dan TM 3 sebanyak 4x. Ibu telah melakukan tes lab dan ANC Terpadu di Puskesmas Pulo Lor pada tanggal 02 Juli 2021 dan di dapatkan hasil pemeriksaan, HB : 11,3, golongan darah : B, GDA : 133, reduksi (-), albumin : (-), VCT : (-), HbsAg : (-), syphilis (-). TD : 129/95 mmHg, TB : 153 cm, BB : 71 kg, TFU : 2 jari diatas symphysis, UK : 8 minggu, DJJ : Ballotement, IMT : 29,4, ROT : 14, MAP 106,3. Pemeriksaan USG pada tanggal 8 Desember 2021 di Dr.Faria Toma, Sp.OG dengan hasil janin: tunggal hidup, letak : kepala, jenis kelamin: perempuan, plasenta posterior, UK: 30 minggu, DJJ: (+)155x/menit, ketuban: cukup, TBJ : 1900 gr, TP USG : 17-02-2022.

### 3. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengeluhkan terasa nyeri pada punggungnya, sehingga mengganggu istirahat dan aktivitas ibu.

### 4. DATA OBYEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaan : *ComposMentis*

a. TTV : Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/ menit

Pernapasan : 20 x/ menit

Suhu : 36'5 °C

b. BB saat hamil : 83 kg

Kenaikan BB : 14 kg

IMT :  $\frac{83}{(1,53)^2} = 35,45$  (Obesitas)

$$\text{MAP} : \frac{2(70)+110}{3} = \frac{250}{3} = 83,33 \text{ mmHg}$$

$$\text{ROT} : 70-60 = 10 \text{ mmHg}$$

c. Lingkar lengan : 29 cm

#### Pemeriksaan Fisik Khusus

- 1) Wajah : Tidak Pucat, tidak oedema
- 2) Mata : Sklera tidak ikterus, konjungtiva tampak kemerahan, palpebra tidak oedema.
- 3) Mulut : Mukosa bibir tidak pucat, tidak terapat caries pada gigi.
- 4) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis.
- 5) Payudara : Tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat benjolan abnormal, puting susu tampak menonjol, colostrum belum keluar
- 6) Abdomen : Leopold I : TFU : 24 cm, fundus teraba 3 jari diatas pusat teraba bulat, tidak melenting  
 Leopold II : sebelah kanan perut ibu, teraba keras, panjang seperti papan dan sebelah kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.  
 Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, dapat digoyangkan

Leopold IV : belum masuk PAP

TBJ :  $(24 - 12) \times 155 = 1.860$  gram

DJJ : 156 kali/menit

7) Ekstremitas : Tidak terdapat oedema pada kaki

## 5. ANALISA DATA

G1P0A0 UK 32 minggu, kehamilan fisiologis, janin tunggal, hidup.

Keluhan : nyeri punggung

## 6. PENATALAKSANAAN

05.55 WIB	Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti
06.00 WIB	Menjelaskan pada ibu fisiologi nyeri punggung, ibu mengerti.
06.05 WIB	Mengingatkan ibu untuk beristirahat cukup dan tidak beraktivitas berat. Ibu mengerti
06. 10 WIB	Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri , mengganjal kaki dengan bantal atau posisi kaki lebih tinggi dari jantung ketika berbaring ataupun saat duduk, tidak membungkuk dalam waktu lama, menghindari memakai sepatu hak tinggi.
06. 12 WIB	Menganjurkan ibu mengompres punggung menggunakan air hangat, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, ibu bersedia.
06.14 WIB	Memberikan terapi <i>massage</i> pada ibu, ibu bersedia
06. 15 WIB	Menganjurkan ibu untuk mengurangi makanan yang berlemak terutama lemak jenuh dan mengurangi

	karbohidrat serta mengkonsumsi makanan dalam jumlah sedang dan mengandung nutrisi, rendah lemak dan rendah kalori, ibu bersedia
06.16 WIB	Menganjurkan ibu untuk senam hamil, ibu bersedia
06.17 WIB	Memberikan terapi obat sirup calcid 3x1 sendok makan dan tablet gestiamin 3x1, ibu bersedia meminum obat
06.19 WIB	Menginformasikan ibu terkait tanda bahaya pada kehamilan TM ke 3, ibu mengerti
06.22 WIB	Memberi informasi terkait persiapan persalinan pafa ibu dan juga suai, ibu mengerti
06.25 WIB	Mengingatnkan ibu untuk kunjungan ulang di bidan 2 minggu lagi (tanggal 09 Januari 2022) atau apabila terdapat keluhan

### 3.1.2 Kunjungan ANC Ke 2

Tanggal : 08 Januari 2022

Waktu : 06.00 WIB

Tempat : PMB Ririn Dwi Agustini, S.TR.Keb.Bd

Oleh : Meilani Nur Hasanah

#### 1. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan kedua kakinya bengkak

#### 2. DATA OBYEKTIF

a. TTV : Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/ menit

Pernapasan : 20 x/ menit

Suhu : 36,5 °C

b. BB saat hamil : 85 kg

Kenaikan BB : 16 kg

IMT :  $\frac{85}{(1,53)^2} = 36,31$  (Obesitas)

MAP :  $\frac{120 + 2(70)}{3} = \frac{260}{3} = 86,66$  mmHg

ROT : 70-60 = 10 mmHg

c. Pemeriksaan fisik yang khusus

- 1) Wajah : Tidak Pucat, tidak oedema
- 2) Mata : Sklera berwarna putih, konjungtiva tampak kemerahan, palpebra tidak oedema.
- 3) Mulut : Mukosa bibir tidak pucat, tidak terapat caries pada gigi.
- 4) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis.
- 5) Payudara : Tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat benjolan abnormal, puting susu tampak menonjol, colostrum belum keluar
- 6) Abdomen : Leopold I : TFU : 29 cm, fundus teraba di pertengahan *prosesus xipoides*

dan pusat diatas pusat teraba

bulat, tidak melenting

Leopold II : sebelah kanan perut ibu, teraba

keras, panjang seperti papan dan

sebelah kiri perut ibu teraba

bagian kecil janin.

Leopold III : teraba bulat, keras, melenting,

dapat digoyangkan

Leopold IV : belum masuk PAP

TBJ :  $(29 - 12) \times 155 = 2.635$  gram

DJJ : 160 kali/menit

7) Ekstremitas : Terdapat oedema pada kaki

### 3. ANALISA DATA

G1P0A0 UK 36 minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal dan hidup, keluhan : kaki bengkak

### 4. PENATALAKSANAAN

06.00 WIB	Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti
06.05 WIB	Menanyakan kepada ibu terkait pola istirahat ibu. Ibu mengatakan tidur siang kurang lebih 1 jam, dan tidur malam kurang lebih 7 jam.
06.08 WIB	Mengevaluasi posisi tidur dan pakaian yang ibu gunakan dan ibu mengatakan sudah menghindari tidur terlentang lama, ibu juga sudah mengganjal kaki dengan bantal ketika

	berbaring maupun saat duduk, menggunakan pakaian yang longgar serta menyerap keringat, dan tidak menggunakan sepatu hak tinggi
06. 10 WIB	Mengevaluasi ibu apakah ibu sudah mengompres punggung menggunakan air hangat dan ibu mengatakan sudah mengompres punggung menggunakan air hangat
06. 15 WIB	Mengevaluasi pola nutrisi pada ibu, ibu mengatakan sudah mengurangi makanan yang berlemak dan mengurangi karbohidrat serta mengkonsumsi makanan dalam jumlah sedang dan mengandung nutrisi, rendah lemak dan rendah kalori, ibu bersedia
06.16 WIB	Mengevaluasi apakah ibu sudah melakukan senam hamil, ibu mengatakan sudah melakukan senam hamil
06.14 WIB	Menyarankan ibu untuk berjalan-jalan di pagi hari dan melakukan senam hamil, ibu bersedia
06.16 WIB	Menganjurkan ibu untuk memijat area kaki dengan lembut untuk melancarkan peredaran darah ibu, ibu bersedia.
06. 17 WIB	Mengevaluasi ibu apakah teratur meminum obat sirup calcid 3x1 sendok makan dan tablet gestiamin 3x1 dan ibu mengatakan sudah teratur meminum obat sirup calcid 3x1 sendok makan dan tablet gestiamin 3x1
06.19 WIB	Memberikan terapi obat tablet Vit BC 1x1, ibu bersedia meminumnya.
06.21 WIB	Menginformasikan ibu tentang tanda bahaya TM 3. Ibu

	mengerti
06.22 WIB	Menanyakan kepada ibu apakah sudah mempersiapkan persalinan, ibu sudah mempersiapkan.
06. 25 WIB	Menganjurkan ibu untuk cek lab untuk persiapan menjelang persalinan serta mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang di bidan satu minggu (16 Januari 2022) /ketika terdapat keluhan, ibu bersedia

### 3.2. Asuhan Kebidanan Persalian

Tanggal : 21 Februari 2022

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Di PMB Ririn Dwi Agustini.S.Tr.Keb.Bd

Oleh : Meilani Nur Hasanah

#### 3.2.1 KALA 1

##### 1. Data Subyektif

Ibu mengeluhkan kenceng-kenceng pada perutnya dan keluar lendir bercampur darah dari pukul 09.00 WIB.

##### 2. Data Obyektif

K/U : Baik

Kesadaran : Composmentis

## a. Pemeriksaan fisik umum

TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHg  
 Nadi : 83 x/menit  
 Suhu : 36,6 °C  
 Pernafasan : 20 x/menit

## b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih,  
 palpebra tidak oedema

Payudara : bersih, simetris tidak ada nyeri tekan, tidak ada  
 benjolan

Abdomen : TFU teraba 3 jari dibawah *processus xypoindeus*  
 (32 cm), punggung kanan, letak kepala, penurunan  
 kepala (2/5) TBJ (3.255 gram)

His : 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik

DJJ : 140x/menit

Genetalia : Keluar lendir bercampur darah, VT (pukul 10.00  
 WIB) : pembukaan 7 cm *efficement* 75 %, ketuban  
 (+), presentasi kepala,denominator UUK, hodge II,  
 tidak teraba bagian terkecil janin (tangan/tali  
 pusat) disamping kepala, molase 0.

Anus : Tidak ada hemoroid

Ekstremitas : Terdapat oedema pada kaki

### 3. Analisa Data

GIP0A0 UK 40/41 minggu inpartu kala 1 fase aktif

### 4. Penatalaksanaan

10.00 WIB	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, sudah memasuki masa persalinan dan pembukaan 7 cm, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.
10.05 WIB	Memberikan penatalaksanaan pemantauan TTV dan CHPB (Cortonen, His, Pembukaan, Bundle ring), hasil terlampir di partograf.
10.10 WIB	Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat, makan dan minum di sela-sela his, ibu minum 1 gelas teh.
10.15 WIB	Menganjurkan ibu untuk miring kiri, ibu miring kiri
10.17 WIB	Mengajarkan ibu teknik relaksasi, untuk mengurangi rasa nyeri, ibu bisa melakukannya,
10.20 WIB	Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, ibu sudah BAK.

### 3.2.2 KALA II

Tanggal : 21 Februari 2022

Jam : 13.00 WIB

#### 1. Data Subyektif

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

#### 2. Data Obyektif

K/U : Baik

Kesadaran : Composmentis

##### a. Pemeriksaan fisik umum

TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 83 x/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernafasan : 20 x/menit

##### b. Pemeriksaan fisik khusus

Muka : tidak pucat

His : 5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik

DJJ : 143 x/menit

Penurunan kepala : 1/5

Genitalia : terdapat lendir bercampur darah, perineum tampak menonjol, VT (pukul 13.00 WIB) pembukaan 10 cm, *effacement* 100, ketuban (-) jernih, presentasi kepala, denominator : UUK depan, molase : 0, hodge IV

### 3. Analisa Data

GIP0A0 UK 40/41 minggu inpartu kala II

### 4. Penatalaksanaan

13.00 WIB	Menjelaskan pada ibu dan keluarga pembukaan sudah lengkap. Ibu mengerti
13.03 WIB	Memeriksa kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan, menggunakan APD, mencuci tangan dan menggunakan handscoon steril. Sudah dilakukan
13.05 WIB	Mengizinkan keluarga untuk membantu memposisikan ibu nyaman mungkin. Posisi ibu sudah nyaman
13.07 WIB	Pimpin ibu untuk meneran ketika ada kontraksi/dorongan meneran. Ibu mengikuti dengan baik
13.08 WIB	Meletakkan kain bersih di bawah bokong ibu. Telah dilakukan.
13.15 WIB	Melakukan pertolongan kelahiran bayi, dan lahir jam : 13.15 WIB, bayi lahir spontan, belakang kepala, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.
13.17 WIB	Mengeringkan bayi dan mengganti handuk basah dengan handuk kering. Telah dilakukan
13.19 WIB	Mengecek uterus guna mengetahui tidak ada bayi lagi. Tidak ada bayi kedua

13.20 WIB	Menjelaskan kepada ibu akan dilakukan tindakan pemberian oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas bagian luar secara IM, ibu mengerti dan oksitosin telah di suntikkan
13.22 WIB	Klem, potong dan ikat tali pusat. Sudah dilakukan
13.25 WIB	Melakukan IMD selama 1 jam dan menjaga kehangatan ibu dan bayi serta memasang topi di kepala bayi

### 3.2.3 KALA III

Tanggal : 21 Februari 2022

Jam : 13.25 WIB

#### 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan perut nya masih terasa mulas.

#### 2. Data Obyektif

##### a. Pemeriksaan fisik umum

K/U : Ibu tampak lemah

Raut muka : Tampak kelelahan

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernafasan : 20 x/menit

b. Pemeriksaan fisik umum

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

Genetalia : Terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu tali pusat memanjang dan semburan darah, perdarahan ±150 cc.

**3. Analisa Data**

P1A0 inpartu kala III

**4. Penatalaksanaan**

13.25 WIB	Memindahkan klem 5-10 cm di depan vulva. Klem telah dipindahkan.
13.26 WIB	Meregangkan tali pusat, terdapat sembutan darah dan tali pusat bertambah panjang dan tangan yang lainnya melakukan teknik dorsokranial setelah uterus berkontraksi dengan hati-hati. Telah dilakukan.
13.27 WIB	Ketika plasenta terlihat 5-10 cm divulva lahirkan plasenta dengan memutar searah jarum jam sampai plasenta lahir.. Plasenta lahir lengkap, spontan, kotiledon utuh, selaput sempurna, insersi tali pusat di sentral, pada jam 13.27 WIB

13.29 WIB	Memberi tindakan massase uterus sehingga teraba keras pada uterus uterus berkontraksi keras.
13.32 WIB	Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap, selaput plasenta menutup sempurna, insersi tali pusat sentral.
13.33 WIB	Memeriksa adanya laserasiperineum, terdapat laserasi derajat 2
13.34 WIB	Melakukan heating pada perineum, sudah di lakukan heating
13.45 WIB	Mengajari ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus. Ibu dan keluarga bisa melakukan massase uterus.
13.48 WIB	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah, perdarahan $\pm$ 150 cc.

### 3.2.4 KALA IV

Tanggal : 21 Februari 2022

Jam : 13.50 WIB

#### 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan senang karena kelahiran bayinya berjalan dengan lancar dan ibu merasa mulas dan jalan lahir terasa nyeri.

## 2. Data Obyektif

K/U : Ibu tampak lemah

Kesadaran : Composmentis

### a. Pemeriksaan fisik umum

TTV : Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Pernafasan : 24 x/menit

### b. Pemeriksaan fisik khusus

Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, UC keras,  
kandung kemih kosong

Genetalia : Perdarahan ± 150 cc, terdapat luka hecting dan  
tampak masih basah.

## 3. Analisa Data

P1A0 inpartu kala IV

## 4. Penatalaksanaan

13.40 WIB	Mendekontaminasi semua peralatan bekas pakai dan merendam di larutan klorin 0,5% untuk di dekontaminasi selama 10 menit. Telah dilakukan
13.45 WIB	Mendekontaminasi ruang bersalin menggunakan waslap yng di basahi dengan air hangat untuk membersihkan ibu serta membantu ibu mengganti dengan pakaian bersih. Sudah dilakukan

14.48 WIB	Membersihkan ibu dengan waslap yang telah di basahi dengan air bersih, membantu ibu menggunakan pakaian, ibu sudah bersih dan memakai pakaian bersih dan nyaman
14.51 WIB	Dilanjutkan dengan pemantauan 2 jam post partum, pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, UC, kandung kemih serta perdarahan. Hasil terlampir pada lembar belakang partograf
14.53 WIB	Inisiasi menyusui dini di lakukan lagi. Bayi tampak mencari putting susu

### 3.3 Asuhan Pada Masa Nifas

#### 3.3.1 Kunjungan Nifas I (8 jam Post Partum)

Tanggal : 21 Februari 2022

Jam : 22.10 WIB

Tempat : Di PMB Ririn Dwi Agustini.S.Tr.Keb.Bd

#### 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah BAK 1x, belum BA, kamar mandi perlu di dampingi, telah mampu menyusui bayinya, sudah miring kanan-kiri sendiri, tidak tarak. Ibu sudah makan

#### 2. Data Obyektif

K/U : Baik

Kesadaran : Composmentis

a. Pemeriksaan fisik umum

TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 83 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Pernafasan : 20 x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus, palpebra tidak oedema.

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, hiperpigmetasi areola.

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

Genetalia : Terdapat luka bekas jahitan masih basah, lochea rubra (berwarna merah segar), perdarahan ± 20 cc.

Ekstremitas : Terdapat oedema pada kaki.

**3. Analisa Data**

P1A0 8 jam post partum fisiologis.

**4. Penatalaksanaan**

22.10 WIB	Memberitahu ibu hasil observasi, kondisi ibu baik. Ibu mengerti.
-----------	--

22.12 WIB	KIE pada ibu tentang personal hygiene, perawatan payudara, kebutuhan nutrisi dan ibu tidak boleh tarak, dan perawatan BBL.
22.15 WIB	Mengajarkan ibu cara posisi dan pelekatan saat menyusui. Ibu bisa melakukannya.
22.17 WIB	KIE tentang ASI Eksklusif, yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan pada bayinya, ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan.
22.20 WIB	Mengajarkan ibu cara mobilisasi dini dan posisi menyusui yang baik dan benar, ibu mengerti dan mau melakukannya dirumah.
22.23 WIB	Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti
22.25 WIB	Memberi ibu terapi obat tablet Amoxillin 10 tablet (3x1), Asam mefenamat 10 tablet (3x1, dan Vitamin A 1x1. Ibu bersedia meminumnya.
22.27 WIB	Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 3 hari lagi (tanggal 25 Februari 2022) atau sewaktu-waktu jika terdapat ketidaknyamanan. Ibu bersedia

### 3.3.2 Kunjungan Nifas ke 2 (5 hari Post Partum)

Tanggal : 25 Februari 2022

Jam : 07.30 WIB

Tempat : Di PMB Ririn Dwi Agustini.S.Tr.Keb.Bd

Oleh : Meilani Nur Hasanah

#### 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah bisa BAK dan BAB, kamar mandi sudah bisa sendiri, sudah mampu duduk sendiri, tidak tarakibu mengatakan mau kontrol ulang.

#### 2. Data Obyektif

K/U : Baik

Kesadaran : Composmentis

##### a. Pemeriksaan fisik umum

TTV : Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernafasan : 20 x/menit

BAK : + 4 kali/hari (kuning jernih)

BAB : 1 kali/ hari (konsistensi keras)

##### b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus,  
palpebra tidak oedema.

Payudara : Puting susu menonjol, puting tidak lecet, ASI

keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik  
kandung kemih teraba kosong.

Genetalia : Tampak bekas jahitan masih sedikit basah,  
terdapat lochea sanguilenta berwarna merah  
kecoklatan, perdarahan  $\pm$  25 cc.

Ekstremitas : Atas dan bawah tidak oedema.

### 3. Analisa Data

P1A0 post partum hari ke 5 fisiologi

### 4. Penatalaksanaan

07.30 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan, kondisi ibu baik. Ibu mengerti.
07.35 WIB	Mengevaluasi ibu tentang personal hygiene, perawatan payudara, kebutuhan nutrisi dan ibu tidak boleh tarak, dan perawatan bayi. Ibu mengatakan sudah melakukan personal hygiene, perawatan payudara, ibu tidak tarak, dan bisa melakukan perawatan pada bayinya.
07.38 WIB	Mengevaluasi ibu tentang pemberian ASI Eksklusif, yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan pada bayinya. Ibu mengatakan memberikan ASI saja kepada bayinya.
07.43 WIB	Mengevaluasi ibu tanda bahaya masa nifas. Ibu

	mengatakan tidak terjadi tanda bahaya masa nifas
07.45 WIB	Mengevaluasi apakah ibu meminum obat tablet Amoxillin 3x1, Asam mefenamat 3x1, Novamag 1x1, dan Vitamin A 1x1. Ibu mengatakan sudah meminum obat secara teratur.
07.53 WIB	Memberitahu ibu kontrol ulang tanggal 21 Maret 2022 atau sewaktu-waktu bila terdapat keluhan, ibu mengerti

### 3.3.3 Kunjungan Nifas ke 3 (28 hari Post Partum)

Tanggal : 20 Maret 2022

Jam : 06.45 WIB

Tempat : Di PMB Ririn Dwi Agustini.S.Tr.Keb.Bd

Oleh : Meilani Nur Hasanah

#### 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan serta mengatakan mau kontrol ulang.

#### 2. Data Obyektif

K/U : Baik

Kesadaran : Composmentis

##### a. Pemeriksaan fisik umum

TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 83 x/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernafasan : 20 x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus, palpebra tidak oedema.

Payudara : Puting susu menonjol, puting tidak lecet, ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : TFU : sudah tidak teraba, kandung kemih kosong

Genetalia : Bersih, tampak bekas jahitan sudah kering, terdapat lochea alba

Ekstremitas : Atas dan bawah tidak oedema.

**3. Analisa Data**

P1A0 post partum hari ke 28 fisiologi.

**4. Penatalaksanaan**

06.45 WIB	Melakukan pemeriksaan dan menjelaskan hasil pemeriksaan. Ibu mengerti hasil pemeriksaan.
06.47 WIB	Mengevaluasi adanya tanda-tanda infeksi maupun perdarahan. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi maupun perdarahan
06.50 WIB	Mengevaluasi apakah ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya dengan cukup. Ibu sudah memberikan ASI dengan cukup.

06.53 WIB	Mengevaluasi ibu apakah ibu memberikan ASI Eksklusif. Ibu mengatakan hanya memberikan ASI saja kepada bayi nya.
06.55 WIB	Mengevaluasi ibu apakah ada penyulit pada ibu maupun bayi. Ibu mengatakan tidak ada penyulit.
06.57 WIB	Mengevaluasi ibu tidak tarak makan/minuman. Ibu mengatakan tidak tarak makan ataupun minum

### 3.3.3 Kunjungan Nifas ke 4 (34 hari Post Partum)

Tanggal : 26 Maret 2022  
 Jam : 10.00 WIB  
 Tempat : Di rumah Ny "R"  
 Oleh : Meilani Nur Hasanah

#### 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidan ada keluhan

#### 2. Data Obyektif

K/U : Baik  
 Kesadaran : Composmentis

##### a. Pemeriksaan fisik umum

TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHg  
 Nadi : 82 x/menit  
 Suhu : 36,7 °C  
 Pernafasan : 20 x/menit

##### b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus,  
palpebra tidak oedema.

Payudara : Puting susu menonjol, puting tidak lecet, ASI  
keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada  
nyeri tekan.

Abdomen : TFU : sudah tidak teraba, kandung kemih kosong

Genetalia : Bersih, tampak bekas jahitan sudah kering,  
terdapat lochea alba

Ekstremitas : Atas dan bawah tidak oedema.

### 3. Analisa Data

PIA0 post partum hari ke 34 fisiologi.

### 4. Penatalaksanaan

10.00 WIB	Melakukan pemeriksaan dan menjelaskan ibu hasil pemeriksaan. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.
10.03 WIB	Mengevaluasi ibu apakah ada penyulit pada ibu maupun bayi. Ibu mengatakan tidak ada penyulit.
10.05 WIB	Mengevaluasi ibu apakah ibu memberikan ASI Eksklusif. Ibu mengatakan hanya memberikan ASI saja kepada bayi nya.
10.07 WIB	Menyampaikan KIE tentang pentingnya KB sedini mungkin. Ibu mengerti
10.10 WIB	Menyampaikan dan menjelaskan macam-macam alat kontraspasi,cara penggunaan, keuntungan, kerugian dan

	efektifitas KB. Ibu mengerti
--	------------------------------

### 3.4 Asuhan Kebidanan BBL

Tanggal : 21 Februari 2022

Jam : 14.15 WIB

Tempat : PMB Ririn Dwi Agustini.S.Tr.Keb.Bd

#### 1. Data Subyektif

Bayi baru lahir, sehat, menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan, belum BAK, belum BAB, bayi telah menyusu dengan benar.

#### 2. Data Obyektif

##### a. Pemeriksaan fisik umum

K/U : Baik

Tonus otot : Baik

Tingkat kesadaran : Composmentis

Warna kulit : Merah

Tangis bayi : Kuat

##### 1) TTV

Frekuensi nafas : 40 x/menit

Frekuensi jantung : 140 x/menit

Suhu : 36,5 °C

## 2) Antoprometri

Berat Badan	: 3800 gram
Panjang Badan	: 50 cm
Lingkar Kepala	: 33 cm
Lingkar Dada	: 34 cm
Lila	: 10 cm

## 3) Pemeriksaan Reflek

Reflek rooting	: Baik, ada respon saat pipi disentuh
Reflek sucking	: Baik, sudah ada rangsangan pada bibir
Reflek swallowing	: Baik, bayi sudah bisa menelan
Reflek moro	: Baik, bayi terkejut saat ada gertakan
Reflek grasping	: Baik, bayi dapat menggenggam

## 4) Pemeriksaan fisik khusus

Kepala	: Bersih, rambut kepala tampak hitam, tidak ada penumpukan sutura, tidak ada cephal hematoma maupun caput succedaneum
Muka	: Tidak pucat, warna kulit kemerahan dan tidak oedema
Mata	: Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedema, tidak ada secret mata, berkedip saat ada cahaya
Hidung	: Simetris, bersih, tidak terdapat pernafasan cuping hidung
Mulut	: Bibir tidak pucat, tidak ada <i>labioskisis</i> dan labio

*palatoskisis*

- Telinga : Simetris, daun telinga sejajar dengan mata, tidak ada serumen
- Leher : Pergerakan baik, tidak ada kelainan pada tulang leher.
- Dada : Pernapasan normal, tidak terdapat tarikan intercosta, tidak terdapat ronchi serta wheezing.
- Abdomen : Tali pusar terbungkus kasa tampak masih basah, tidak terdapat infeksi tali pusar, tidak berbau, dan tidak terdapat perdarahan tali pusar
- Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora, Vagina berlubang serta terdapat lubang untuk kencing
- Anus : Tidak terdapat secret, terdapat lubang anus
- Ekstremitas : Pergerakan aktif, jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak terdapat polidaktil maupun sindaktil

**3. Analisa Data**

Bayi Baru Lahir normal usia 1 jam fisiologis, cukup bulan.

**4. Penatalaksanaan**

14.15 WIB	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayinya dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
14.17 WIB	Menyarankan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayinya. Bayi sudah di bedong
14.20 WIB	Mengawasi tanda bahaya BBL. Kondisi bayi baik

14.23 WIB	Memberi injeksi Vit K 1 mg secara IM di paha kiri. Vit K terinjeksi dan tidak ada alergi
14.25 WIB	Memberi salep mata. Salep mata di berikan
14.27 WIB	Memberitahu ibu bahwa akan dilaksanakan pemantauan tanda bahaya BBL. Ibu bersedia dan bayi tampak sehat
14.30 WIB	Mengajarkan ibu posisi dan pelekatan saat menyusui. Ibu mengerti dan ibu bersedia
14. 33 WIB	Melakukan IMD, bayi tampak menghisap kuat
15.35 WIB	Memberi Injeksi HB 0, secara IM dipaha kanan 1 jam setelah pemberian injeksi Vit K. Ibu menyetujui dan telah dilakukan

### 3. 5 Asuhan Pada Neonatus

#### 3.5.1 Kunjungan Neonatus Ke 1 (17 jam)

Tanggal : 22 Februari 2022

Jam : 07.15 WIB

Tempat : PMB Ririn Dwi Agustini.S.Tr.Keb.Bd

Oleh : Meilani Nur Hasanah

#### 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayi nya hanya diberikan ASI saja, sudah BAK 4-5 kali dan BAB 1 kali, gerakan bayi aktif, setelah diberikan ASI bayi langsung tertidur, tidak rewel dan tidak ada keluhan.

## 2. Data Obyektif

### a. Pemeriksaan fisik umum

1) K/U	: Baik
Pergerakan	: Aktif
Warna kulit	: Merah muda
TTV	: Frekuensi jantung : 140 x/menit
	Frekuensi nafas : 48 x/menit
	Suhu : 36,8 °C
	Berat Badan : 3800 gram

### 2) Pemeriksaan Reflek

Reflek rooting	: Baik, ada respon saat pipi disentuh
Reflek sucking	: Baik, sudah ada rangsangan pada bibir
Reflek swallowing	: Baik, bayi sudah bisa menelan
Reflek moro	: Baik, bayi terkejut saat ada gertakan
Reflek grasping	: Baik, bayi dapat mengenggam

### b. Pemeriksaan fisik khusus

Kepala	: Bersih
Muka	: Tidak pucat, warna kulit kemerahan
Mata	: Simetris konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedema, tidak ada secret pada mata, berkedip saat ada cahaya.
Hidung	: Bersih tidak terdapat secret, tidak ada pernapasan

cuping hidung.

Mulut : Bibir tidak pucat

Telinga : simetris, bersih dan tidak terdapat serumen

Leher : Pergerakan baik

Dada : Pernapasan normal, tidak terdapat tarikan

intercosta, tidak terdapat ronchi serta wheezing.

Abdomen : Tali pusar terbungkus kasa tampak masih basah, tidak terdapat infeksi tali pusar, tidak berbau, dan tidak terdapat perdarahan tali pusar

Genetalia : Bersih

Anus : Bersih, tidak terdapat secret

Ekstremitas : Pergerakan aktif

### 3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 17 jam fisiologi.

### 4. Penatalaksanaan

07.15 WIB	Melakukan dan memaparkan hasil observasi, kondisi bayi normal. Ibu mengerti dan senang.
07.18 WIB	Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dimandikan. Ibu menyetujui dan sudah dilakukan
07.19 WIB	Memberi perawatan tali pusat, tidak terdapat tanda infeksi tali pusat
07.20 WIB	Menganjurkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayinya. Ibu bersedia
07.22 WIB	Memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif saja

	tanpa tambahan makanan atau minuman kepada bayinya selama 6 bulan. Ibu bersedia
07.23 WIB	KIE ibu terkait tanda bahaya neonatus dan personal hygiene untuk bayi. Ibu mengerti
07.27 WIB	Menyarankan ibu untuk kunjungan ulang 3 hari lagi (tanggal 25 Februari 2022) atau sewaktu-waktu bila didapati ketidaknyamanan. Ibu bersedia.

### 3.5.1 Kunjungan Neonatus Ke 2 (5 Hari)

Tanggal : 25 Februari 2022  
 Jam : 07.30 WIB  
 Tempat : PMB Ririn Dwi Agustini.S.Tr.Keb.Bd  
 Oleh : Meilani Nur Hasanah

#### 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tali pusar sudah terlepas sejak 1 hari yang lalu (24 Februari 2022), ibu mengatakan bayinya hanya diberikan ASI saja, BAK 6-8 x/hari, BAB 1-2 x/hari, bayi bergerak aktif, bayi langsung tertidur setelah menyusui, tidak rewel dan tidak ada keluhan apapun.

#### 2. Data Obyektif

##### a. Pemeriksaan fisik umum

1) K/U : Baik  
 Pergerakan : Aktif

Warna kulit : Merah muda

TTV : Frekuensi jantung : 138 x/menit

Frekuensi nafas : 46 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Berat Badan : 4000 gram

b. Pemeriksaan fisik khusus

Muka : Simetris, tidak tampak kuning, tangisan kuat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedema, tidak ada secret pada mata, berkedip saat ada cahaya.

Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : Bibir tidak pucat

Dada : Tidak ada retraksi dinding

Abdomen : Bekas implantasi kering

Genetalia : Tidak terdapat secret

Anus : Tidak terdapat secret dan tidak terdapat ruam popok

Ekstremitas : Pergerakan janin aktif, tidak terdapat oedema pada ekstremitas

**3. Analisa Data**

Neonatus cukup bulan usia 5 hari fisiologi.

**4. Penatalaksanaan**

07.30 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan kondisi bayi dalam
-----------	--

	keadaan baik. Ibu mengerti bahwa kondisi bayinya dalam keadaan sehat.
07.33 WIB	Memberi semangat agar ibu terus memberikan ASI Eksklusif. Ibu bersedia
07.35 WIB	Mengevaluasi apakah ibu ada kendala saat menyusui bayinya. Ibu mengatakan tidak ada kendala
07.38 WIB	Menyarankan ibu agar tetap menjaga kehangatan bayinya. Ibu bersedia
07.40 WIB	Mengevaluasi pada ibu apakah terdapat tanda bahaya neonatus. Tidak terdapat tanda bahaya pada bayi
07.43 WIB	Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang tanggal 21 Maret 2022 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu mengerti dan ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

### 3.5.1 Kunjungan Neonatus Ke 3 (28 Hari)

Tanggal : 20 Maret 2022

Jam : 06.45 WIB

Tempat : PMB Ririn Dwi Agustini.S.Tr.Keb.Bd

Oleh : Meilani Nur Hasanah

#### 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya hanya diberikan ASI saja, BAK 6-8 x/hari, BAB 1-2 x/hari, gerakan bayi aktif, dan setelah menyusu bayi langsung tertidur, tidak rewel, dan tidak ada keluhan apapun.

#### 2. Data Obyektif

##### a. Pemeriksaan fisik umum

1) K/U : Baik

Pergerakan : Aktif

Warna kulit : Merah muda

TTV : Frekuensi jantung : 140 x/menit

Frekuensi nafas : 46 x/menit

Suhu : 36,8° C

Berat Badan : 4700 gram

##### Pemeriksaan fisik khusus

Muka : Simetris, tidak tampak kuning, tangisan kuat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedema, tidak ada secret pada mata, berkedip

saat ada cahaya.

Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : Bibir tidak pucat

Dada : Tidak ada retraksi dinding thorax

Abdomen : Tali pusat sudah lepas, kering, tidak ada benjolan

Genitalia : Tidak terdapat secret

Anus : Tidak terdapat secret dan tidak terdapat ruam

popok

Ekstremitas : Pergerakan janin aktif, tidak terdapat oedema pada

ekstremitas

### 3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 28 hari fisiologi.

### 4. Penatalaksanaan

07.30 WIB	Melakukan dan memaparkan hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayinya dalam keadaan baik. Ibu mengerti bahwa kondisi bayinya dalam keadaan sehat.
07.02 WIB	Menanyakan kepada ibu terkait ASI Eksklusif. Ibu mengatakan hanya memberikan ASI saja kepada bayinya tanpa makanan pendamping lainnya
07.33 WIB	Memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif saja. ibu bersedia
07.35 WIB	Mengevaluasi apakah ibu ada kendala saat menyusui bayinya. Ibu mengatakan tidak ada

	kendala
07.38 WIB	Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan imunisasi BCG dan polio tetes 1. Ibu menyetujui dan bayi telah diimunisasi
07.40 WIB	Menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu, hal ini bertujuan agar kondisi bayi tetap dalam keadaan sehat. Ibu bersedia
07.43 WIB	Memberitahu ibu untuk kontrol di PMB bila ada keluhan. Ibu bersedia

### 3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

#### 3.6.1 Kunjungan KB ke 1

Tanggal : 26 Maret 2022

Tempat : Rumah Ny "R"

Jam : 13.15 WIB

Oleh : Meilani Nur Hasanah

#### 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin mengetahui semua informasi tentang KB.

#### 2. Data Obyektif

##### a. Pemeriksaan fisik umum

K/U : Baik

TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 81 x/menit

Suhu : 36,6 °C  
 Pernafasan : 20 x/menit  
 Berat Badan : 76,3 kg

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Sklera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda

Payudara : ASI keluar lancar, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada bendungan ASI

Abdomen : Tidak terdapat benjolan. tidak terdapat masa/tumor

Genitalia : Bersih, tidak ada pengeluaran secret abnormal

**3. Analisa Data**

P1A0 calon akseptor KB Kondom

**4. Penatalaksanaan**

13.15 WIB	Menyampaikan kepada ibu hasil pemeriksaannya normal. Ibu mengerti
13.17 WIB	Menjelaskan kepada ibu jenis-jenis KB, cara penggunaan, efek samping, kekurangan dan kelebihanannya. Ibu sudah mengerti
13.23 WIB	Membantu pemilihan kontrasepsi yang sesuai ialah KB non hormonal yaitu MAL/Kondom.
13.24 WIB	Menganjurkan untuk seger berKB jika sudah siap. Ibu bersedia
13.27 WIB	Menyarankan untuk sementara menggunakan alat kontrasepsi sederhana yaitu kondom, dan menyarankan ibu untuk memakai kontrasepsi

	jangka panjang seperti IUD atau implan jika ibu sudah siap. Ibu berkenan
--	--

### 3.6.1 Kunjungan KB ke 2

Tanggal : 28 Maret 2022

Tempat : Rumah Ny "R

Jam : 10.00 WIB

Oleh : Meilani Nur Hasanah

#### 1. Data Subyektif

Ibu mengutarakan bahwa sementara ini ingin memakai kontrasepsi kondom.

#### 2. Data Obyektif

##### a. Pemeriksaan fisik umum

K/U : Baik

TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernafasan : 20 x/menit

Berat Badan : 76,5 kg

##### b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Sklera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda

Payudara : ASI keluar lancar, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada bendungan ASI

Abdomen : tidak terdapat benjolan. tidak terdapat masa/tumor

Genetalia : bersih, tidak ada pengeluaran secret abdominal.

### 3. Analisa Data

P1A0 calon akseptor KB kondom

### 4. Penatalaksanaan

10.00 WIB	Menyampaikan kepada ibu hasil pemeriksaannya normal. Ibu mengerti.
10.05 WIB	Menanyakan kembali apakah ibu yakin untuk sementara waktu menggunakan KB kondom. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB kondom.
10.08 WIB	Menjelaskan kepada ibu cara penggunaan, keuntungan dan kekurangan dari KB kondom. Ibu sudah mengerti
10.10 WIB	Menyarankan ibu agar langsung ketenaga kesehatan jika terdapat keluhan.

## BAB IV

### PEMBAHASAN

Bab ini membahas kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil serta teori yang mendukung antara fakta didalam kasus tersebut serta terdapat penambahan opini-opini untuk mendukung dalam penyusunan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan sampai dengan KB. Asuhan kebidanan yang dilakukan secara *Continuity of Care*. Pada Ny "R" G1P0A0 dengan keluhan nyeri punggung di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd.

#### 4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Pembahasan yang pertama yaitu pemeriksaan ANC pada Ny "R" G1P0A0 dengan keluhan nyeri punggung yang dilakukan di di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd. Desa Jelak Ombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. Demikian dalam pembahasan ANC ini maka dicantumkan data pendukung.

Data-data tersebut meliputi tabel di bawah ini :

**Tabel 4.1 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC**

	Riwayat			Yang dilaksanakan				Ket
Tanggal ANC	26-06-2021	07-08-2021	08-10-2021	11-12-2021	26-12-2021	08-01-2022	02-02-2022	Umur ibu 24 th, gerak janin dirasakan pada UK 18 mgg
UK	7 mgg	12 mgg	21/22 mgg	30 mgg	32 mgg	36 mgg	38/39 mgg	
Anamnesa	Taa	Taa	Mual	Nyeri punggung	Nyeri punggung	Kaki bengkak	Kaki bengkak	
TD	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	100/60 mmHg	110/70 mmHg	120/70 mmHg	120/70 mmHg	
BB	68,5 kg	70,6 kg	76,0 kg	81,7 kg	83 kg	85 kg	88 kg	BB sebelum hamil 69 kg
TFU	Belum teraba	2 jari diatas simpisis	12 cm	24 cm	24 cm	29 cm	29 cm	
Terapi	Folarin	Folarin	Calcid	Calcid	Calcid dan gestiamin	Calcid	Calcid	
Penyuluhan	ANC terpadu, istirahat cukup	Gizi seimbang	Istirahat cukup	Gizi seimbang	KIE tanda bahaya TM III, nutrisi dan penanganan nyeri punggung	KIE tanda bahaya TM III, nutrisi dan penanganan nyeri punggung dengan bantal	KIE tanda-tanda persalinan, menganjurkan mengganjal kaki dengan bantal	Hasil Lab pada 02 Juli 2021 HB : 11,3, GDA : B, GDA : 133, reduksi (-), albumin : (-), VCT : (-), HbsAg : (-), syphilis (-)

Keterangan : Pada usia kehamilan 7-30 minggu adalah riwayat  
 Pada usia kehamilan 32-38/39 minggu adalah yang dilaksanakan

## 1. Data Subyektif

- 1) Berdasarkan data yang didapat Ny “R”, dengan keluhan nyeri punggung. Penulis berpendapat keluhan yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III, salah satu faktornya adalah bisa disebabkan karena pola aktivitas ibu, yaitu terlalu lama berdiri saat mengajar sehingga menyebabkan tarikan kearah belakang dan menimbulkan rasa nyeri. Hal ini sesuai dengan teori (Hasanah, 2019) yang menyebutkan bahwa nyeri punggung pada ibu hamil di sebabkan meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh ibu, kenaikan berat badan ibu dan pola aktivitas ibu yang terlalu lama berdiri mengakibatkan tekanan ke arah tulang belakang, adanya peningkatan hormon relaxin sehingga membuat ikatan sendi pada sekitar panggul melonggar.
- 2) Ny “R” juga didapati keluhan kaki bengkak. Penulis berpendapat ketidaknyamanan tersebut biasa di alami oleh ibu hamil. Kaki bengkak pada ibu hamil trimester III disebabkan karena semakin tuanya usia kehamilan dan bertambah besarnya janin dalam rahim yang mendekati persalinan dan juga pola aktivitas ibu yang berprofesi sebagai guru yang terlalu lama berdiri saat mengajar menyebabkan tekanan pada daerah kaki dan menyebabkan kaki bengkak. Hal ini sesuai dengan teori (Kognisi *et al.*, 2021) mengatakan bahwa janin dalam uterus semakin membesar selama kehamilan akan meningkatkan tekanan pada daerah kaki dan menyebabkan bengkak pada kaki hal ini disebabkan karena perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan.

## 2. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan pada tanggal 26 Desember 2021 jam 05.40 WIB, dengan hasil TD : 110/70 mmHg, UK : 32 minggu, TFU : 24 cm, BB : 83 kg IMT : 35,45 atau obesitas grade II. Pada pemeriksaan yang dilakukan pada tanggal 08 Januari 2022 didapatkan hasil TD : 120/70 mmHg, UK 36 minggu, TFU : 29 cm, BB : 85 kg, IMT : 36,31 atau obeitas grade II dengan keluhan kaki bengkak. Menurut peneliti hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan, ditemukan pada kunjungan ANC pertama yaitu TBJ tidak sesuai dengan UK namun pada kunjungan berikutnya BB ibu bertambah drastis dan TBJ sudah sesuai dengan UK. Kemungkinan ketidaksesuaian tinggi fundus dengan usia kehamilan meliputi presentasi janin yang abnormal, pertumbuhan janin terhambat, kelainan kongenital, dan oligo hidramnion serta penambahan berat badan yang drastis mempengaruhi tinggi fundus uteri dan penambahan BB pada janin, BB pada ibu hamil trimester III normalnya 1 kg per bulan. Hal tersebut perlu diwaspadai dan dibutuhkan antisipasi pada ibu hamil dengan obesitas karena dapat beresiko persalinan menjadi lama. Menurut teori (Hasanah, 2019) kenaikan berat badan pada ibu hamil hingga akhir kehamilan yaitu 11 hingga 16 kg sedangkan ibu hamil dengan obesitas 6,0 kg sampai 10,0 kg selama masa kehamilan berlangsung. Ibu hamil dengan obesitas beresiko mengalami persalinan menjadi lama, melahirkan dengan SC, dan perdarahan pasca persalinan. Menurut teori (Rahmadani, 2017) Kemungkinan penyebab tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan meliputi presentasi janin yang abnormal,

pertumbuhan janin terhambat, kelainan kongenital, dan oligo hidramnion. Penambahan berat badan pada masa kehamilan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya yaitu status gizi, paritas, usia, kondisi sosial ekonomi, dan pemeriksaan antenatal yang dilakukan oleh ibu. Pada umumnya kenaikan berat badan ibu pada usia kehamilan trimester III adalah 1 kg setiap bulannya, namun pada trimester ini penambahan berat badan janin rata-rata 200 gram perminggu.

### 3. Analisa Data

Ny "R"G1P0A0 UK 36 minggu kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung, dan kaki bengkak. penulis berpendapat nyeri punggung pada ibu hamil adalah ketidaknyamanan fisiologis karena ibu hamil TM III yang mengalami nyeri punggung dikarenakan bertambahnya berat janin dan ibu, perubahan hormon dan juga pola aktivitas ibu yang berprofesi sebagai guru yang terlalu lama saat berdiri saat mengajar dapat mengakibatkan tekanan kearah tulang belakang sehingga menimbulkan rasa nyeri. Sesuai dengan teori (Hasanah, 2019) menjelaskan bahwa nyeri punggung yang terjadi pada usia kehamilan trimester III dikarenakan jika janin lebih besar di dalam uterus, adanya peningkatan kadar hormon esterogen dan progesteron serta proses relaksasi jaringan ikat, hormon relaxin memungkinkan ligamen dalam panggul rileks dan sendi menjadi longgar untuk mempersiapkan proses kelahiran. Tetapi hormon relaxin dapat menyebabkan ligamen untuk membuat tulang belakang menjadi kendur dan menimbulkan rasa nyeri. Menurut penulis kaki bengkak yang terjadi pada ibu hamil merupakan hal yang fisiologis karena itu terjadi

akibat penekanan pada daerah kaki sehingga menyebabkan kaki bengkak. Penekanan tersebut bisa terjadi karena pola aktivitas ibu yang terlalu sering menggantung kaki saat duduk. Hal ini sesuai dengan teori (Kognisi et al., 2021) bengkak terjadi karena pengaruh hormon estrogen ataupun karena tekanan pada pembuluh darah maupun sikap tubuh yang salah seperti halnya keadaan ibu yang sering menggantungkan kakinya saat duduk, dapat juga disebabkan dari penurunan bagian terendah janin dan berdiri yang terlalu lama.

#### 4. Penatalaksanaan

##### 1) Nyeri Punggung

Berdasarkan diagnosa diatas tindakan yang diberikan oleh penulis untuk mengurangi ketiaknyamanan nyeri punggung yaitu massage pada punggung ibu untuk mengurangi rasa nyeri, menganjurkan ibu untuk mengompres punggung dengan air hangat, menganjurkan ibu untuk menghindari posisi berdiri terlalu lama, menghindari memakai sepatu hak tinggi , menyarankan ibu mengganjal kaki menggunakan bantal atau posisi kaki lebih tinggi dari jantung ketika berbaring maupun saat duduk, beristirahat dengan cukup, dan mengurangi makanan yang berlemak dan mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat, serta mengkonsumsi makanan dalam jumlah sedang dan bernutrisi. Penulis menyampaikan bahwa keluhan nyeri punggung yang terjadi pada Ny “R” dapat diatasi dengan massase punggung karena *massage* punggung dapat membuat relaks otot dan meringankan ketegangan yang terjafi pada otot, dan pola aktivitas serta nutrisi yang baik dapat membantu mengurangi keluhan yang

terjadi pada ibu hamil. Menurut teori (Maryani et al., 2020) yang mengatakan bahwa salah satu penanganan ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung adalah mengompres punggung dengan air hangat dan juga melakukan *massage* punggung.

## 2) Kaki bengkak

Penatalaksanaan yang dilakukan oleh penulis untuk mengatasi kaki bengkak yaitu, menyarankan ibu untuk berjalan-jalan di pagi hari, mengganjal kaki dengan bantal saat duduk atau posisi kaki lebih tinggi dari jantung saat berbaring, tidak menggunakan sepatu hak tinggi, melakukan senam hamil, merendam kaki dengan air hangat serta melakukan pemijatan di area kaki dengan lembut untuk melancarkan peredaran darah. Menurut penulis berjalan-jalan dipagi hari, mengganjal kaki dengan bantal saat duduk, tidak menggunakan sepatu hak tinggi, senam hamil, merendam kaki dengan air hangat serta melakukan pemijatan di area kaki dengan lembut bisa mengatasi keluhan kaki bengkak pada ibu, karena penatalaksanaan tersebut bisa membantu melancarkan peredaran darah. Menurut (Rahmayanti et al., 2020) berpendapat bahwa ibu hamil dengan keluhan kaki bengkak dapat ditangani dengan cara tidur dengan posisi kaki lebih tinggi dari jantung, mengganjal kaki saat duduk, merendam kaki dengan air hangat, berjalan-jalan di pagi hari, pemijatan pada kaki dengan lembut guna memperlancar peredaran darah serta mengonsumsi makanan yang berprotein dan mengurangi makanan yang berkarbohidrat serta lemak.

### 3) Obesitas

Penatalaksanaan yang dilakukan penulis pada ibu hamil dengan obesitas adalah dengan memberikan KIE untuk mengurangi makanan yang berlemak dan mengurangi karbohidrat serta mengonsumsi makanan dalam jumlah sedang dan mengandung nutrisi, rendah lemak serta rendah kalori, perbanyak aktivitas seperti olahraga dan senam hamil. Penulis menyampaikan bahwa kenaikan berat badan yang dialami oleh ibu dengan obesitas dapat dilakukan terapi dengan mengatur nutrisi dan pola makanan yaitu mengurangi makanan yang berlemak terutama lemak jenuh, dan mengurangi karbohidrat serta memperbanyak pola aktivitas seperti senam hamil. Sesuai dengan teori (Rahmayanti et al., 2020) terapi yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan obesitas seperti pengaturan nutrisi dan pola makan seperti mengurangi makanan yang berlemak terutama lemak jenuh dan mengurangi karbohidrat mengonsumsi makanan dalam jumlah sedang dan mengandung nutrisi, rendah lemak dan rendah kalori, perbanyak aktivitas seperti olahraga dan senam hamil.

## 4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

**Tabel 4.2 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC**

		KALA I	KALA II	KALA III	KALA IV
Keluhan	JAM	KETERANGAN	21-02-2022	21-02-2022	21-02-2022
Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah sejak pukul 09.00 WIB	21/02 10.00	TD: 110/70 mmHg Nadi : 83 x/menit Suhu : 36,6 °C Pernafasan : 20x/menit His: 3 x dalam 10 menit lamanya 30 detik DJJ: 140x/menit Palpasi : 2/5 VT : Ø 7 cm <i>eff</i> 75 %, ketuban (+), presentasi kepala,denominator UUK, hodge II, molase 0	21/02 13.00	21/02 13.30	21/02 13.50
	21/02 13.00	TD : 110/70 mmHg Nadi : 83 x/menit Suhu : 36,6 °C Pernafasan : 20 x/menit Kontraksi : 5 x dalam 10 menit lamanya 45 detik DJJ : 143 x/menit Palpasi : 1/5 VT : Ø 10 cm, <i>Eff</i> 100, ketuban (-) jernih, presentasi kepala, denominator UUK, punggung kanan, molase 0, hodge IV	Lama kala II ± 15 (13.15 WIB) menit bayi lahir spontan, belakang kepala, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.	Lama kala III ± 12 menit, plasenta lahir lengkap, spontan, kotiledon utuh, selaput sempurna, insersi tali pusat di sentral	Lama kala IV ± 2 jam, perdarahan ± 150 cc Mengobsevasi 2 jam PP TD : 120/70 mmHg Nadi : 84 x/menit Suhu :36,7° C Pernafasan : 24 x/menit TFU : 2 jari di bawah pusat UC : keras Kandung kemih kosong

### KALA I

#### 1. Data Subyektif

Menurut data tersebut ibu mengatakan mulai kenceng-kenceng serta mengeluarkan darah pada tanggal 21 Februari pukul 09.00 WIB. Penulis juga menjelaskan menurut data tersebut adalah hal yang umum terjadi

sebab adanya penurunan kadar progesteron dan meningkatnya hormon oksitosin serta penurunan kepala janin yang menyebabkan ibu merasa kenceng-kenceng serta mengeluarkan lendir bercampur darah dari jalan lahir. Menurut teori (Chunningham et al., 2012), persalinan merupakan periode dari awal kontraksi sampai terjadinya ekspulsi plasenta. Persalinan terjadi karena penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, dan ketegangan otot-otot sehingga menimbulkan kontraksi uterus.

## 2. Data Obyektif

Hasil observasi yang dilakukan pada tanggal 21 Februari 2022 pukul 10.00 WIB hasilnya TD: 110/70 mmHg, Nadi : 83 x/menit Suhu : 36,6° C Pernafasan : 20x/menit, kontraksi : 3 x dalam 10 menit lamanya 30 detik, DJJ: 140x/menit, palpasi : 2/5 VT : Ø 7 cm *eff* 75 %, ketuban (+), presentasi kepala, denominator UUK, hodge II, molase 0. Penulis menjelaskan kondisi ini merupakan kondisi normal pada inpartu kala I. karena serviks sudah ada pembuaan 7cm serta terjadinya kontraksi yang adekuat dan terdapat penurunan bagian terbawah janin. Sesuai pada teori (Sulis et al., 2019) persalinan merupakan periode dari awal kontraksi sampai terjadinya ekspulsi plasenta yang disebabkan oleh perubahan hormon yang terdapat dalam tubuh ibu.

## 3. Analisa Data

Dari data Ny "R"G1P0A0 usia kehamilan 40-41 minggu inpartu kala I fase aktif. Penulis memaparkan kondisi ini dalam batas normal, sebab kenceng-kenceng yang semakin sering dan lama serta keluar lendir bercampur

darah dan adanya pembukaan 7 cm adalah tanda kala I fase aktif. Menurut teori (Yuliani et al., 2021) tanda- tanda kala I fase aktif diawali dengan kontraksibertambah sering serta keluar lendir bercampur darah. Kala I disebut juga sebagai kala pembukaan yang berlangsung mulai dari pembukaan 0 hingga pembukaan lengkap 10 cm.

#### **4. Penatalaksanaan**

Berdasarkan pada diagnosa penulis memberi penatalaksanaan mengobservasi tanda-tanda vital CHPB, miring kiri, teknik relaksasi dan pemenuhan nutrisi. Penulis berpendapat hal ini normal, berupa peningkatan kemajuan persalinan karena tidak melewati garis waspada pada partograf, serta kala 1 fase aktif pembukaan 7 cm sampai pembukaan 10 cm berlangsung 4 jam. Waktu yang diperkirakan dari pembukaan 0 hingga pembukaan lengkap pada primigravida yakni berlangsung 12 jam. Hal ini sesuai dengan teori (Hasanah, 2019) proses kala I pada primigravida berlangsung 12 jam, untuk kala I fase aktif normalnya berjalan selama 6 jam.

### **KALA II**

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

Menurut data yang didapat ibu mengatakan semakin sering dan kuat rasa mulas, adanya dorongan yang kuat untuk meneran, ingin mengejan seperti BAB. Penulis berpendapat kondisi tersebut adalah normal karena adanya pembukaan serviks lengkap, dan terdapat dorongan untuk meneran, vulva membuka dan kepala telah turun ke dasar panggul serta kontraksi semakin

kuat hingga persalinan berlangsung dengan cepat. Menurut teori (Yuliani et al., 2021) yaitu, Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai ketika pembukaan lengkap (10 cm) hingga bayi lahir.

## 2. Data Obyektif

Sesudah dilaksanakan pemeriksaan pada tanggal 21 Februari 2022, pukul 13.00 WIB, TD : 110/70 mmHg, kontraksi : 5x dalam 10 menit lamanya 45 detik, DJJ : 143 x/menit, VT Ø 10cm, *eff* 100 %, ketuban (-) jernih, presentasi kepala, denominator UUK, molase 0, tidak teraba bagian terkecil janin, hodge IV. Penulis berpendapat dari hasil pemeriksaan yang telah dilaksanakan dalam kondisi normal, karena pembukaan lengkap tidak melewati garis waspada pada partograf. Hal ini sesuai dengan teori (Diana et al, 2019) pembukaan telah lengkap, vulva terbuka, perineum menonjol, serta tekanan pada anus adalah tanda-tanda persalinan kala II.

## 3. Analisa Data

Analisa data pada Ny "R" GIP0A0 usia kehamilan 40-41 minggu inpartu kala II. Penulis menjelaskan tanda-tanda inpartu kala II pada Ny "R" adalah untuk segera dilakukannya tindakan penolongan persalinan karena telah ada tanda-tanda persalinan seperti, dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, dan vulva tampak membuka. Menurut (Mutmainnah et al., 2019), tanda gejala inpartu kala II yaitu terdapat dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.

#### 4. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pemeriksaan peneliti memberikan penatalaksanaan pertolongan persalinan. Bidan memberikan asuhan yaitu memposisikan ibu nyaman mungkin saat meneran, memimpin ibu untuk meneran saat ada his, meletakkan kain bersih diatas perut ibu, meletakkan sepertiga kain di bawah pantat ibu, melakukan pertolongan kelahiran bayi, memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi, menyuntikkan oksitosin 10 UI di 1/3 paha kanan atas bagian luar secara IM, klem dan potong tali pusat kemudian tali pusat diikat, melakukan IMD. Berdasarkan data diatas penulis menyimpulkan bahwa hal tersebut adalah normal kemajuan persalinan disebabkan karena his yang kuat sehingga tidak melewati garis waspada pada partograf dan penatalaksanaan yang diberikan sudah sesuai penatalaksanaan inpartu kala II. Menurut teori Kurniarum (2016) kala II adalah proses persalinan mulai dari kepala bayi menurun dan memasuki panggul hingga bayi lahir.

### KALA III

#### 1. Data Subyektif

Menurut data tersebutperut ibu terasa mulas. Penulis menjelaskan menurut data tersebut adalah normal karena menunjukkan kontraksi uterus yang baik, rasa mulas pada kala II ialah kondisi yang disebabkan karena uterus masih berkontraksi untuk pengeluaran plasenta. Hal ini sesuai dengan teori (Hasanah, 2019), ciri-ciri inpartu kala III adalah perut

terasa mulas, perubahan pada bentuk dan tinggi fundus uteri, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah pada jalan lahir.

## 2. Data Obyektif

Sesudah dilaksanakan pemeriksaan pada tanggal 21 Februari 2022 pukul 13.30 WIB tinggi fundus uteri teraba setinggi pusat, serta adanya tanda tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang dan keluarnya semburan darah dari jalan lahir. Penulis beranggapan hal tersebut adalah normal karena itu merupakan tanda-tanda lahirnya plasenta yaitu adanya semburan darah serta bertambah panjangnya tali pusat. Menurut teori (Hasanah, 2019), setelah bayi lahir dilanjut dengan lahirnya plasenta dan tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat bertambah panjang, serta terdapat semburan darah.

## 3. Analisa Data

Analisa dapa Ny "R"PIA0inpartu kala III. Penulis menjelaskan keadaan tersebut adalah hal yang normal, sebab setelah bayi lahir disusul dengan pengeluaran plasenta, yang berlangsung 5-30 menit. Sesuai dengan teori (Sulfianti et al., 2020) setelah kala II berlangsung dilanjut dengan kala III atau proses lahirnya plasenta yang berlangsung normalnya 5-30 menit.

## 4. Penatalaksanaan

Pada proses terjadinya kala III Ny "R" berlangsung dengan lancar dengan waktu  $\pm$  12 menit (13.15 WIB -13.27 WIB) pasenta lahir lengkap, spontan, kontiledon utuh, selaput plasenta sempurna, insersi tali pusat di

sentral. Penulis menjelaskan asuhan pada kala III secara fisiologis sudah sesuai dan plasenta lahir  $\pm$  12 menit, bila plasenta tidak lahir dalam waktu 15 menit maka akan terjadi perdarahan normalnya plasenta akan lahir dalam waktu 5-30 menit. Hal ini sesuai dengan penjelasan (Sulfianti et al., 2020) yaitu proses lahirnya plasenta umumnya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Jika dalam waktu 30 menit plasenta belum lahir maka segera lakukan rujukan.

#### **KALA IV**

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

Ibu mengatakan merasa nyeri pada jalan lahir dan ibu merasa perutnya masih terasa mulas. Penulis menjelaskan kondisi ini fisiologis karena sesudah proses persalinan akan terjadi involusi uterus. Menurut (Yuliani et al., 2021) rasa mulas dan tanda-tanda kala IV adalah timbulnya rasa nyeri pada jalan lahir yang disebabkan karena terjadinya involusi uterus atau pengembalian organ-organ rahim kebentuk semula atau sebelum hamil.

##### **2. Data Obyektif**

Pada tanggal 21 Februari 2022, pukul 13.50 WIB dilaksanakan pemeriksaan dan didapatkan hasil perdarahan  $\pm$  150 cc, observasi 2 jam PP, TD : 120/70 mmHg, TFU : 2 jari dibawah pusat, UC : keras, kandung kemih kosong. Peneliti menjelaskan sesuai fakta tersebut adalah hal yang fisiologis dikarenakan tidak terjadi sub involusi uteri, tidak terjadi perdarahan dan UC keras. Sesuai dengan teori (Sulfianti et al., 2020) yang di maksud kala IV dalah pemantauan kondisi ibu setelah 2 jam post partum

yang dilakan adalah pemantauan TTV, TFU, kandung kemih dan juga perdarahan..

### 3. Analisa Data

Analisa data Ny “R” P1A0 post partum kala IV. Penulis menjelaskan berdasarkan pemeriksaan Ny “R” saat mengobservasi kala IV mulainya plasenta keluar hingga 2 jam post partum berlangsung normal dan tidak terjadi komplikasi perdarahan atau lainnya. Sesuai dengan teori (Aritonang & Simanjuntak, 2021) kala IV adalah masa 1 hingga 2 jam setelah plasenta lahir. Kala IV disebut juga kala pemantauan kondisi ibu setelah 2 jam post partum atau disebut *puerperium dini*.

### 4. Penatalaksanaan

Persalinan pada kala IV Ny “R” berjalan normal sekitar 2 jam (13.30-15.30), perdarahaan  $\pm$  150 cc. Penulis menjelaskan pemantauan harus dilakukan untuk mengetahui adanya komplikasi ataupun perdarahan pada ibu. Sesuai dengan teori (Sulis Diana, 2019), kala IV berlangsung mulaidari plasenta lahir dan lamanya 2 jam. Pemantauan dilakukan untuk mengetahui kondisi ibu dan juga perdarahan agar tidak melebihi batas normal atau 400-500 cc.

## Asuhan Kebidanan Pada PNC

**Tabel 4.3 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC**

Tanggal PNC	21-02-2022	25-02-2022	20-03-2022	26-03-2022
Post partum hari	8 jam	5 hari	28 hari	34 hari
Anamnese	Mulas	Taa	Taa	Taa
Eliminasi	BAK 1x Warna kuning jernih BAB (-)	BAK ± 4x Warna kuning jernih ,BAB 1x konsistensi lembek.	BAK ± 4x warna kuning jernih BAB 1x konsistensi lembek.	BAK ± 5x warna kuning jernih BAB 1x konsistensi lembek.
Tekanan Darah	110/70 mmHg	120/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi	Kolostrum sudah keluar, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada nyeri tekan	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada nyeri tekan	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada nyeri tekan
TFU	2 jari di bawah pusat	3 jari di bawah pusat	Sudah tidak teraba	Sudah tidak teraba
Involusi	Kontraksi uterus baik	Kontraksi uterus baik	Tidak teraba	Tidak teraba
Lochea	Lochea Rubra	Lochea Sanguilenta	Lochea Alba	

### 1. Data Subyektif

Menurut data tersebut kunjungan kesatu ibu mengatakan terasa mulas pada perutnya. Penulis berpendapat perut ibu yang terasa mulai merupakan tanda bahwa kontraksi uterus baik, kontraksi tersebut disebut dengan involusi uterus yang bertujuan untuk pengembalian organ-organ kandungan seperti sebelum hamil. Menurut (Saleha S, 2013) Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus berkontraksi untuk kembali ke kondisi sebelum hamil.

## 2. Data Obyektif

Setelah dilakukannya pemeriksaan pada tanggal 21 Februari 2022, jam 20.30 WIB didapatkan hasil TD : 110/70 mmHg, TFU : 2 jari di bawah pusat, perdarahan :  $\pm$  20 cc, kolostrum sudah keluar, tidak terdapat bendungan ASI. Setelah dilakukannya pemeriksaan selama 4 kali kunjungan didapatkan hasil normal tanpa ada masalah ataupun penyulit yang menyertai, kolostrum sudah keluar atau cairan yang pertama kali diperoleh bayi, dan ASI keluar lancar. Penulis berpandangan cara mempercepat involusi uterus yaitu dengan proses laktasi yang baik, proses laktasi juga dapat membantu mempererat hubungan psikologis ibu dan anak. (Risa Pitriani, 2015), kolostrum adalah cairan pertama yang diperoleh bayi yang banyak mengandung protein, mineral dan antibodi. Proses laktasi membantu mempercepat involusi uterus.

## 3. Analisa Data

Analisa data pada Ny "R" P1A0, berdasarkan kunjungan nifas yang telah dilakukan, penulis menjelaskan berdasarkan data diatas keadaan Ny "R" adalah normal karena ASI sudah keluar, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan dan berakhirnya masa nifas adalah ketika alat kandungan sudah kembali pada kondisi sebelum hamil.. Menurut teori (Risa Pitriani, 2015) perubahan fisiologis yang terjadi pada payudara setelah melahirkan yaitu telah keluarnya ASI, dan kondisi payudara yang baik yaitu tidak di dapati nyeri tekan serta benjolan. dimulainya masa nifas yaitu sesudah lahirnya plasenta dan berakhir saat kondisi alat kandungan kembali seperti kondisi sebelum hamil.

#### 4. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa diatas penulis memberi penatalaksanaan KIE mobilisasi dini, personal hygiene, kebutuhan nutrisi, tidak boleh tarak makan atau minum, perawatan BBL, ASI Eksklusif dan posisi yang benar saat menyusui. Peneliti beranggapan penatalaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan kondisi dan kebutuhan Ny “R” agar mampu menjaga kondisi ibu da juga bayinya agar tetap sehat. menurut teori (Satriani, 2021) dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus bisa melakukan mobilisasi dini. Agar dapat melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi *puerperium*. Mempercepat involusi alat kandungan.

#### 4.4 Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir

**Tabel 4.4 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variabel BBL**

Asuhan BBL	21 Februari 2022	Nilai
Penilaian Awal	13.15	Menangis spontan, warna kulit kemerahan, reflek baik
Apgar skor	13.15	9-10
Injeksi vit K	14.23	Sudah diberikan
Salep mata	14.25	Sudah diberikan
BB	14.27	3800 gram
PB	14.29	50 cm
Lingkar Kepala	14.31	33 cm
Lingkar Dada	14.33	34 cm
Lila	14.35	10 cm
Injeksi HBO	15.35	Sudah diberikan
BAK	14.37	Belum BAK
BAB	14.40	Belum BAB

Sumber : Buku KIA

#### 1. Data Subyektif

Sesuai dengan data diatas BBL 1 jam langsung menangis dan bergerak aktif. Penulis berpendapat kondisi ini adalah fisiologis sebab BBL langsung menangis, bergerak aktif dan tidak ada kelainan. Menurut teori

(Lydia & Lestari, 2020) bayi baru lahir normal merupakan bayi yang terlahir tanpa ada kelainan pada tubuhnya dan berwarna kemerahan kulitnya serta menangis kuat, tidak terdapat kelainan pada anggota tubuh, cukup bulan (37-42 minggu) dan berat berkisar antara 2500-4000 gram..

## **2. Data Obyektif**

Sesudah dilakukannya pemeriksaan pada tanggal 21 Februari jam 14.15 WIB, penilaian pertama adalah bayi menangis spontan, kulit berwarna merah, reflek baik, Suhu : 36,5 °C, apgar skor 9-10, BB : 3800 gram, PB : 50 cm, LK : 33 cm, LD : 34 cm, Lila : 10 cm, belum BAK dan BAB. Penulis berpendapat kondisi tersebut merupakan fisiologis karena tidak terdapat tanda hipotermi ataupun hipoglikemi pada bayi baru lahir dan pemeriksaan antropometri pada bayi normal. Menurut (Sembiring, 2019) berat badan pada bayi baru lahir normalnya 2500-4000 gram, usia kehamilan 37-42 minggu, menangis spontan, warna kulit badan kemerahan, bergerak aktif, dan tidak terdapat cacat bawaan.

## **3. Analisa Data**

Di dapatkan diagnosa BBL usia 1 jam fisiologis. Penulis berpendapat analisa pada Bayi Ny "R" dalam keadaan normal, karena setelah dilakukan pemeriksaan fisik, antropometri, dan TTV semua norma. Menurut teori (Armini et al., 2019) warna kulit badan harus kemerahan, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, dan berat badan tidak kurang dari 2500 gram.

#### 4. Penatalaksanaan

Menurut diagnosa tersebut penulis memberikan penatalaksanaan berupa Inj. Vit K, salep mata, Inj HB0, menjaga kehangatan bayi dan perawatan tali pusar. Penulis menjelaskan perawatan BBL diperlukan untuk mencegah bayi kehilangan panas atau hipotermi, tali pusat berbau, sianosis ataupun ikterus. Menurut (Noordiaty, 2019) ibu dilarang memberi ramuan pada tali pusat karena menyebabkan infeksi, ibu harus menjaga kehangatan bayi, dan memberikan ASI eksklusif atau memberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman tambahan selama 6 bulan. Berdasarkan data tersebut tidak di temukan kesenjangan antara teori dan juga fakta.

#### 4.5 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

**Tabel 4.5 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variabel Neonatus**

Tanggal Kunjungan	22 Februari 2022	25 Februari 2022	20 Maret 2022
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	± 4-5 kali/hari	± 6-8 kali/hari	± 6-8 kali/hari
BAB	Warna kuning jernih 1 kali/hari Warna kekuningan	Warna kuning jernih ± 1-2 kali/hari Warna kekuningan	Warna kuning jernih ± 1-2 kali/hari Warna kekuningan
BB	3800 gram	4000gram	4700 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	<i>Umbilicus</i> masih basah	Sudah lepas	Sudah lepas

Sumber : Data Primer Februari-Maret 2022

#### 1. Data Subyektif

Menurut data diatas tidak ada kelainan. Penulis berpendapat kondisi tersebut fisiologis karena tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusar dan kulit bayi berwarna kemerahan. Hal ini sesuai dengan teori (Rudolph, 2015) Seorang bayi yang berumur 0 - 28 hari. Periode neonatal merupakan penyesuaian fisiologis bayi dengan kehidupan ekstra uterin.

Pada kondisi neonatus normal warna kulit akan terlihat kemerahan, tidak ada infeksi pada tali pusat, suhu tubuh  $36,5^{\circ}\text{C}$  sampai  $37,5^{\circ}\text{C}$ .

## 2. Data Obyektif

Sesudah dilakukannya pemeriksaan pada tanggal 22 Februari 2022 Jam 07.15 WIB, sudah bisa menghisap, tidak ikterus, *umbilicus* masih basah. Penulis menjelaskan berdasarkan data tersebut didapatkan hasil pemeriksaan neonatus normal tidak terdapat ikterus yang disebabkan karena kurangnya ASI dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi tali pusat. Menurut teori (Noordiati, 2019) Warna kulit : wajah, bibir dan tubuh bayi harus berwarna kemerahan, dan Suhu tubuh  $36.5-37,5^{\circ}\text{C}$ .

## 3. Analisa Data

Sehingga didapatkan diagnosa neonatus cukup bulan usia 17 jam fisiologis. Penulis beranggapan kondisi tersebut normal dan termasuk fisiologis karena tidak di temukannya tanda-tanda hipotermi maupun hipoglikemi. Menurut teori (Sembiring, 2019) kunjungan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan untuk mengobservasi laktasi, perawatan tali pusat, konseling tanda bahaya neonatus dan juga imunisasi BCG saat usia bayi 1 bulan.

## 4. Penatalaksanaan

Berdasarkan asuhan neonatus diatas, penulis memberikan penatalaksanaan pada bayi Ny "R" sesuai dengan asuhan neonatus normal. Penulis berpendapat penatalaksanaan yang di berikan sudah sesuai yaitu memberikan KIE kepada ibu agar memberikan ASI eksklusif untuk

bayinya dan memberikan KIE perawatan pada bayi serta KIE tanda bahaya Neonatus. Menurut pendapat (Sembiring, 2019) penatalaksanaan pada neonatus normal meliputi KIE ASI di berikan minimal 10-15 kali dalam 1 hari, KIE tanda bahaya pada neonatus, KIE perawatan tali pusat dan KIE perawatan bayi sehari-hari atau personal hygiene.

#### 4.6 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

**Tabel 4.6 distribusi Data Subyektif dan Obyektif Dari Variabel KB**

	26 Maret 2022	28 Maret 2022
Subyektif	Ibu mengatakan ingin mengetahui semua informasi tentang KB.	Ibu mengatakan bahwa sementara ini ingin menggunakan kontrasepsi kondom
Tensi	110/70 mmHg	120/70 mmHg
BB	76,3 kg	76,5 kg
Haid	Belum Haid	Belum Haid

##### 1. Data Subyektif

Ny "R" mengatakan ingin menggunakan akseptor KB Kondom. Pada tanggal 28 Maret 2022 jam 10.00 WIB, pasien memutuskan menggunakan KB kondom. Menurut penulis pilihan ibu untuk sementara waktu menggunakan KB kondom sangat baik karena tidak mengganggu proses pengeluarannya ASI dan tidak memiliki efek samping. Hal ini sesuai dengan teori (Anggraini et al., 2021) kontrasepsi kondom merupakan kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui karena tidak mengganggu proses laktasi.

##### 2. Data Obyektif

Saat dilakukan pemeriksaan pada tanggal 25 Maret 2022 di dapatkan hasil pemeriksaan BB :75 kg, TD : 110/70 mmHg dan pasien belum memutuskan ingin menggunakan alat kontrasepsi jenis apa. Pada tanggal

28 Maret 2022 dilakukan pemeriksaan dan di dapatkan hasil TD : 120/70 mmHg, BB: 76.5 kg dan ibu sudah memutuskan untuk sementara waktu akan menggunakan alat kontrasepsi kondom. Menurut penulis KB kondom tepat bagi ibu dikarenakan tidak mengganggu proses laktasi dan juga mudah digunakan. Hal ini sesuai dengan teori (Anggraini et al., 2021) kondom mencegah kehamilan dengan cara menghentikan sperma masuk ke dalam vagina. dan mencegah infeksi penyakit kelamin seperti IMS.

### 3. Analisa Data

Menurut analisa data terhadap Ny “R” menggunakan akseptor KB kondom. Menurut penulis penggunaan KB kondom sangat efektif digunakan saat bersenggama karena mencegah terjadinya kehamilan dengan menghalangi sel sperma membuahi sel telur. Hal ini sesuai dengan teori (Purwoastuti, 2020) kondom bisa digunakan saat ingin bersenggama untuk menghalangi sel sperma membuahi sel telur.

### 4. Penatalaksanaan

Pada Asuhan kebidanan KB kondom peneliti memberikan penatalaksanaan yaitu menjelaskan cara penggunaan KB kondom, keuntungan serta kekurangan dari penggunaan KB kondom dan menganjurkan ibu agar datang ketenaga kesehatan apabila ada keluhan. Hal ini sesuai dengan teori (Purwoastuti, 2020) kondom adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari bahan *latex* (karet), *polyurethane* (plastik) yang bisa di gunakan oleh laki-laki untuk menghindari sperma masuk ke vagina. KB kondom memiliki keuntungan yaitu mencegah IMS, tidak mengganggu proses laktasi dan tidak mempengaruhi kesuburan. Serta memiliki kekurangan seperti

kondom mudah robek, beberapa pria tidak dapat mempertahankan ereksinya saat menggunakan kondom dan bisa menimbulkan alergi bagi beberapa orang karena terbuat dari bahan latex.



## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada Ny “R” yang telah dilakukan selama  $\pm$  4 bulan, dimulai dari periode kehamilan dengan UK 32 minggu, persalinan, nifas, neonatus dan juga KB. Penulis telah melakukan manajemen dalam asuhan kebidanan dengan melakukan pendekatan secara komperhensif dan dokumentasi SOAP. Selain itu asuhan kebidanan yang berdasarkan *Continue Of Care* pada Ny “R” di mulai pada masa kehamilan hingga KB, dimulai pada bulan Desember 2021 sampai Maret 2022 di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd, Jelak Ombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. Dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan trimester ke III pada Ny “R” GIP0A0 dengan keluhan nyeri punggung dan kaki bengkok.
2. Asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny “R” dengan persalinan normal.
3. Asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “R” dengan nifas normal.
4. Asuhan kebidanan BBL pada By Ny “R” dengan Bayi Baru Lahir normal.
5. Asuhan kebidanan neonatus pada By Ny “R” dengan neonatus cukup bulan normal.
6. Asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny “R” dengan Akseptor Kondom.

## 5.2 Saran

### 1. Bagi Bidan

Diharapkan bidan bisa mempertahankan dan menambah pelayanan dengan mengadakan kelas ibu hamil, terutama pada pemberian informasi tentang penyebab nyeri punggung dan mengedukasi ibu hamil cara massase punggung serta memberikan konseling asuhan kebidanan khusus agar mengurangi keluhan nyeri punggung pada ibu hamil TM II dan III.

### 2. Bagi Institusi

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi pengajaran terhadap mahasiswa dan laporan ini dapat dijadikan bahan masukan dalam peningkatan dan pengembangan Akademik Kebidanan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

### 3. Bagi penulis

Penulis berharap untuk semakin meningkatkan ilmu pengetahuan maupun pemahaman pada pelaksanaan pemberian asuhan kebidanan komperhensif yang dimulai dari masa kehamilan hingga KB untuk pembelajaran yang nyata demi mencegah tingginya resiko angka kematian pada ibu dan juga bayi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Hapsari, Hutabarat, Nardina, Sinaga, Sitorus, Azizah, Argaheni, Samaria, & others. (2021). *Pelayanan Kontrasepsi*. Yayasan Kita Menulis.
- Aritonang, J., & Simanjuntak, Y. T. O. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Disertai Kisi-Kisi Soal Ujian Kompetensi*. Deepublish.
- Armini, N. W., Sriasih, N. G. K., & Marhaen, G. A. (2019). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Penerbit Andi.
- Firdayani, Dheby, & Rosita. (2019). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III (Di BPM Aminatur Rofiah SST, Desa Sepanyul, Kec Gudo, Kab Jombang). *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 139–147.
- Fuada, A. S. (2018). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “U” DENGAN KEHAMILAN NORMAL (KELUHAN BENGKAK PADA KAKI) DI PBM LILIK MINDAJATININGTYAS Amd.Keb DESA CEWENG KECAMATAN DIWEK JOMBANG*. <http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/jspui/handle/123456789/1726>
- Hasanah, T. U. (2019). *Laporan Tugas Akhir Kehamilan Nyeri Punggung*.
- Henri. (2018). Patologi Kehamilan Memahami Berbagai Penyakit & Komplikasi Kehamilan. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Kognisi, Anny, Puspitowati, Indahsari, Lita, Ida, & Wijaya. (2021). Bengkak Kaki Pada Ibu Hamil. *Industry and Higher Education*, 3(1), 1689–1699.
- Lydia, P., & Lestari, P. (2020). *SKRIPSI Untuk Memenuhi Persyaratan Program Sarjana Terapan Fisioterapi*.
- Maryani, S., Amalia, R., & Nurmalita Sari, M. H. (2020). Pijat Hamil Sebagai Terapi Non Farmakologis Dalam Penanganan Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester Iii. *Jurnal Sains Kebidanan*, 2(2), 15–20. <https://doi.org/10.31983/jsk.v2i2.6477>
- Mutmainnah, A., Herni, J., Llyod, Sorta, S., & Mahakam. (2019). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit Andi.
- Noordiati, S. S. T. M. P. H. (2019). *ASUHAN KEBIDANAN, NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH (WINEKA MED)*.
- Purwoastuti, W. (2020). *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana* (P. P. Baru (ed.)).
- Rahmadani, F. (2017). *Perbandingan Taksiran Berat Janin antara Ibu Obesitas dan Ibu Tidak Obesitas Berdasarkan Rumus Dare di Klinik Bersalin*

Sumiariani Medan Johor SKRIPSI. 1–98.

- Rahmayanti, R., Hamdayani, D., Saputra, Y. R., Yuliani, R. U., & Efrad, D. (2020). Penyuluhan Tentang Penanganan Udem Pada Kaki Dan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Air Dingin Padang. *Jurnal Abdimas Madani Dan Lestari (JAMALI)*, 2(2), 84–89. <https://doi.org/10.20885/jamali.vol2.iss2.art5>
- Risa Pitriani, R. A. (2015). *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III)* (Deepublish (ed.)).
- Satriani. (2021). *Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan Dan Menyusui* (P. Ahlimedia (ed.)).
- Sembiring. (2019). *Buku ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Deepublish.
- Sulfianti, Indryani, Purba, Sitorus, Sulfianti, Indryani, Purba, Sitorus, Yuliani, Haslan, Ismawati, Sari, Pulungan, , Wahyuni, & others., Haslan, Ismawati, Sari, Pulungan, Wahyuni, & Others. (2020). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yayasan Kita Menulis.
- Sulis, D., Erfiani, M., & Zulfa, R. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Persalinan, Dan Bayi Baru Lahir*. CV Oase Group (Gerakan Menulis Buku Indonesia).
- Yuliani, Saragih, Astuti, Wahyuni, Ani, Muyassaroh, Nardina, Dewi, Sulfianti, Ismawati, & others. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Yayasan Kita Menulis.

## Lampiran 1

### SURAT PERSETUJUAN BIDAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Meilani Nur Hasanah

NIM : 191110005

Semester : VI

Prodi : D3 Kebidanan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Telah mendapatkan izin untuk melakukan pemeriksaan pasien mulai dari hamil s/d KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi

Laporan Tugas Akhir oleh :

Nama Bidan : Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd

Alamat : Jelak Ombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Jombang, 13 Desember 2021

Mengetahui,

  
**BIDAN**  
**RIRIN DWI AGUSTINI**  
 No. SIPK 445 / 063 / 415 / 2016  
 (Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd)

Mahasiswa  
  
 (Meilani Nur Hasanah)

## Lampiran 2

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Rizka Nahdliyya

Alamat :

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

Nama : Melani Nur Hasanah

NIM : 191110005

Semester : VI

Prodi : D III Kebidanan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Jombang, 13 Desember 2021

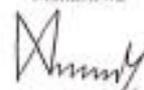
Mengetahui

Pasien



Rizka Nahdliyya

Mahasiswa



Melani Nur Hasanah

## Lampiran 3



**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. 003/KEPK/ICME/II/2022**

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

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “R” G1P0A0**  
**31/32 Minggu dengan Kehamilan Normal di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr. Keb. Bd.**  
**Desa Jelakombo Jombang**

Peneliti Utama : Meilani Nur Hasanah  
*Principal Investigator*

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

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : PMB Ririn Dwi Agustini Ds. Jelakombo Jombang  
*Setting of Research*

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



Jombang, 11 Februari 2022



Ketua  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Ket. Yosdimiyati Romli, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIK 01/14.764

## Lampiran 4

## Lampiran 4

## BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Meilani Nur Hasanah  
 NIM : 191110005  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny"R" G1P0A0  
 32 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di PMB Ririn Dwi  
 Agustini, S.Tr. Keb. Bd Desa Jelak Ombo Jombang  
 Nama Pembimbing : Tri PurwanTi,S.SiT.,M.Kes

No	TANGGAL	MASUKAN	TTD
1.	17-12-21	Konsul BAB I Penulisan (cover margin) Latar belakang (literatur konten isi)	
2.	21-12-21	Konsul dan revisi BAB I perbaiki latar belakang penulisan bab II	
3.	28-12-21	Revisi BAB II konsep dasar nyeri masukkan di keluhan ibu hamil trimester III	
4.	14-01-22	Perbaiki BAB II kunjungan ANC	
5.	02-02-22	ACC persiapan proposal seminar proposal lengkapi lampiran	
6.	16-03-22	Revisi Penulisan BAB III Lanjut BAB IV	
7.	29-03-2022	Revisi penulisan BAB IV	
8.	05-04-2022	Revisi opini BAB IV Revisi BAB V dan Lengkapi lampiran	
9.	13-04-2022	ACC persiapan sidang hasil	

## BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

### BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Meilani Nur Hasanah

NIM : 191110005

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny"R" G1P0A0  
32 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di PMB Ririn Dwi  
Agustini, S.Tr. Keb. Bd Desa Jelak Ombo Jombang

Nama Pembimbing : Dwi Anik Karya S, SST.,MKes

NO	TANGGAL	MASUKAN	TTD
1.	17-12-2021	Revisi BAB I : Masalah diperjelas sebab akibat ditambah Lanjut BAB II	<i>JAWAB</i>
2.	21-12-2021	Revisi BAB I : Fokus masalah nyeri punggung Revisi BAB II : Tambah teori asuhan neonatus + KB koreksi tata penulisan lihat buku panduan lanjut SOAP	<i>JAWAB</i>
3.	28-12-2022	Revisi BAB I : Fokus masalah Revisi BAB II : Tambah teori nyeri punggung koreksi tata penulisan	<i>JAWAB</i>
4.	19-01-2022	Revisi BAB II : Tambah teori nyeri atau bengkak + asuhan Tatalaksana disesuaikan dengan masalah baik nyeri punggung dan bengkak	<i>JAWAB</i>
5.	27-01-2022	Evaluasi penatalaksanaan sesuai masalah melengkapi kelengkapan persiapan ujian proposal + lampiran	<i>JAWAB</i>
6.	04-02-2022	ACC siap ujian proposal Lengkapi lampiran dan kelengkapn draf proposal	<i>JAWAB</i>
7.	17-03-2022	Revisi : INC, PNC, BBL, Neonatus. Sesuaikan asuhan masing-masing Lanjut pembahasan	<i>JAWAB</i>
8.	29-03-2022	Revisi Penulisan BAB III dan Revisi BAB IV	<i>JAWAB</i>
9.	05-04-2022	Revisi penyesuaian fakta dan opini BAB IV Lengkapi Lampiran	<i>JAWAB</i>
10.	29-04-2022	ACC persiapan sidang hasil	<i>JAWAB</i>

## Lampiran 5

**IDENTITAS**

Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	My. R. [REDACTED]	Tn. A. [REDACTED]
NIK	[REDACTED]	[REDACTED]
PEMBIAYAAN	Mandiri	Mandiri
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:	-	-
GOL. DARAH	B.	-
TEMPAT	Jombang.	Jombang
TANGGAL LAHIR	08-12-1997 (24thn)	09-4-1995 (26thn)
PENDIDIKAN	S1	S1
PEKERJAAN	Guru.	Guru.
ALAMAT RUMAH	Jl. Bleri Syamsuri [REDACTED]	[REDACTED]
TELEPON	[REDACTED]	[REDACTED]
PUSKESMAS DOMISILI:	Pulo	
NO. REGISTER KOHORT IBU:	27/2021	

Lampiran 6

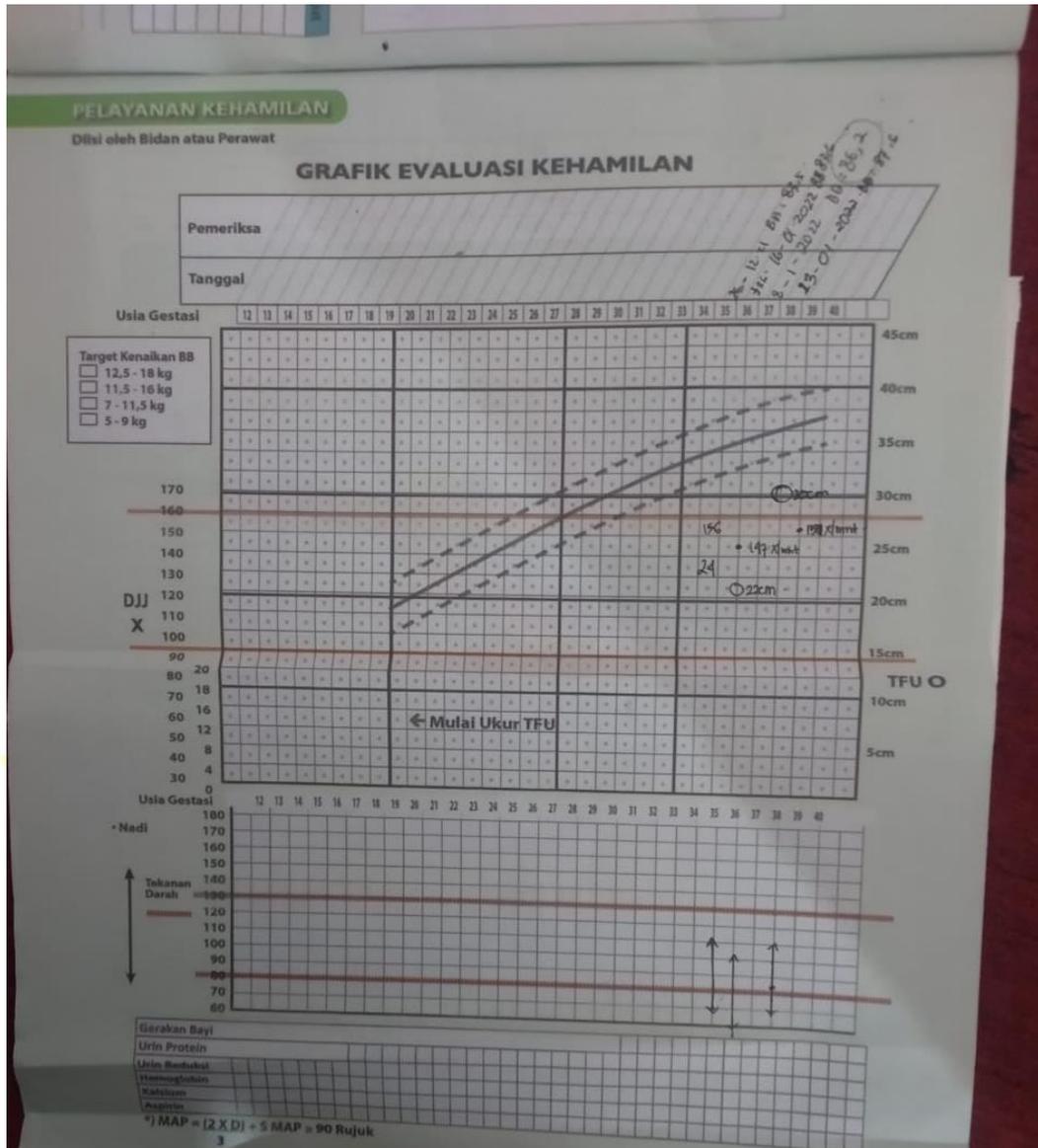
**PERNYATAAN IBU/ KULUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA**

T. Kalimantan 629/95  
T. Miring. 128/81  
ROT 14  
MAP (+)  
IMT (+)

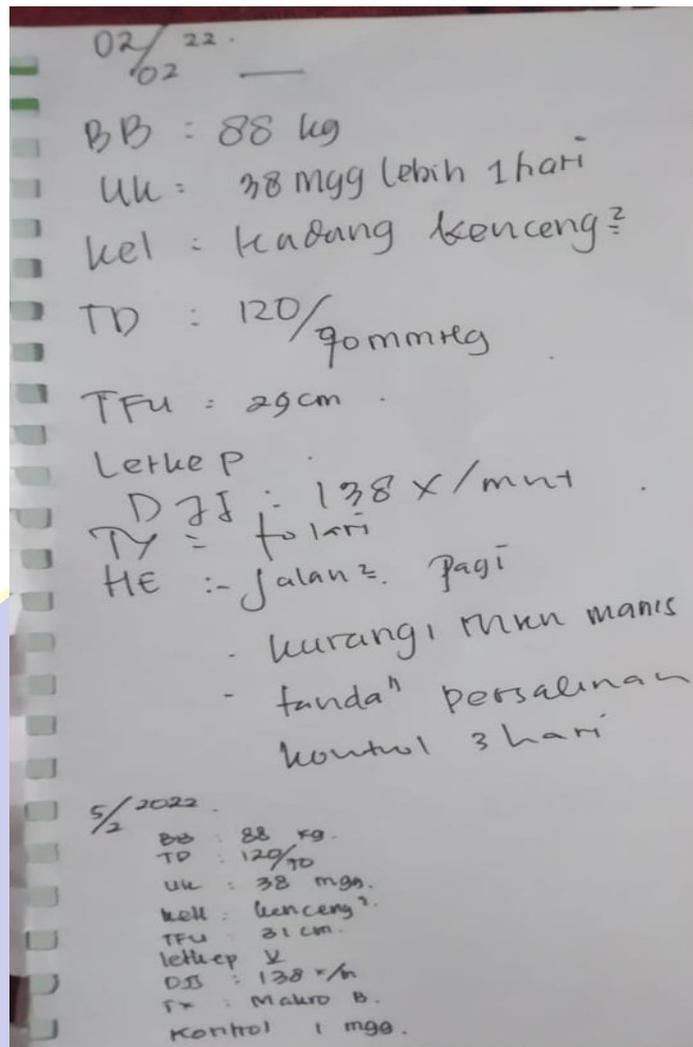
Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil HPHT: 13 - 05 - 2021	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa
BB: 69,5 TB: 153 IMT: 29,6	26/21 17 mng	2/21 20 mng	6/21 17 mng	8/10 2021 21-22 mng	7/8 2021 25-26 25/20	05/2 2021 30 mng
Timbang	69,5 kg	71,0 70,6	72,5	76	78,5	82 81,7
Ukur Lingkar Lengan Atas	29 cm	29	29	-	-	-
Tekanan Darah	110/70	120/90	110/70	110/70	110/70	114/77 100/60
Periksa Tinggi Rahim	-	29 cm	-	12 cm	15 cm	24 cm 24 cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	-	-	Ball (E) Ball (E)	Ball (E)	Lintang	Lintang 149 m
Status dan Imunisasi Tetanus	TTS	-	TTS	TTS	T5	T5
Konseling	-	-	-	-	-	-
Skirning Dokter	-	-	-	-	-	-
Tablet Tambah Darah	-	-	-	-	-	-
Test Lab Hemoglobin (Hb)	-	-	-	-	-	-
Test Golongan Darah	-	-	-	-	-	-
Test Lab Protein Urine	-	-	-	-	-	-
Test Lab Gula Darah	-	-	-	-	-	-
PPIA	-	-	-	-	-	-
Tata Laksana Kasus	Tolarin					
Ibu Bersalin TP: 17-02-2022	Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:		Gestumin	
Inisiasi Menyusu Dini	Calcut - Pasuk					
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)		
Periksa Payudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Vitamin A						
KB Pasca Persalinan						
Konseling						
Tata Laksana Kasus						
Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak						

INDEKIA MEDIKA



CENDEKIA MEDIKA JO



SAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Lampiran 7

Lembar Pemeriksaan Dokter Trimester 3  
(Usia kehamilan 32 -36 minggu)

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum: Cukup

Keadaan Umum	baik	sedang	buruk
Konjunctiva		anemia	<u>tidak anemia</u>
Sklera		ikterik	<u>tidak ikterik</u>
Leher		<u>normal</u>	tdk normal
Gigi mulut		normal	tdk normal
THT		<u>normal</u>	tdk normal
Dada	Jantung	<u>normal</u>	tdk normal
	Paru	<u>normal</u>	tdk normal
Perut		<u>normal</u>	tdk normal
Tungkai		<u>normal</u>	tdk normal

USG Trimester III

HPHT : 12/21 Kehamilan 30-36 minggu

Janin	<u>Hidup</u> / Tidak Hidup	BPD	<u>90,5</u>	Cm
Jumlah janin	<u>Tunggal</u> / Ganda	HC	<u>313</u>	Cm
Letak janin	<u>intrauterine</u>	AC	<u>311</u>	Cm
	ekstrauterine			
	Presentasi kepala Presentasi sungsang Presentasi melintang			
Berat Janin	<u>2125</u>	gram	FL	<u>721</u>
Plasenta	<u>Normal</u> / Tidak	<u>terdapat</u>	Cairan ketuban	<u>(3) Cukup</u>
Usia kehamilan	<u>35-36</u>			

Lingkari pilihan yang sesuai

Pemeriksaan laboratorium (tanggal ..... / ..... / 20 .....) )

Pemeriksaan	Hasil	rencana tindak lanjut
Hemoglobin	gr/dL	
Gula darah puasa		
Gula darah 2 jam post prandial	mg/dL	

Rencana Konsultasi Lanjut:

Gizi	Kebidanan	Anak	Penyakit Dalam	Neurologi	THT	Psikiatri	Lain-lain

Rencana Persalinan

<input checked="" type="checkbox"/> Persalinan normal	<input type="checkbox"/> Persalinan pervaginam	<input type="checkbox"/> Sectio caesarea	<input type="checkbox"/> Berbantu
---	--	--	-----------------------------------

Pilihan Rencana Kontrasepsi

MAL	Pil	Suntik	AKDR	implan	Steril	Belum memilih

Konseling

Kebutuhan Konseling	tidak	ya
Jelaskan		
Lingkari pilihan yang sesuai		

Kesimpulan : GIP A 30-36 g surb + PE ?  
 Rekomendasi : Rutin keli lanjut NVD jay  
 (Persalinan dapat dilakukan di FKTP atau Rujuk ke FKRTL)

dr. NANK PURBOWATI  
NIP. 19720908 200212

Lampiran 8

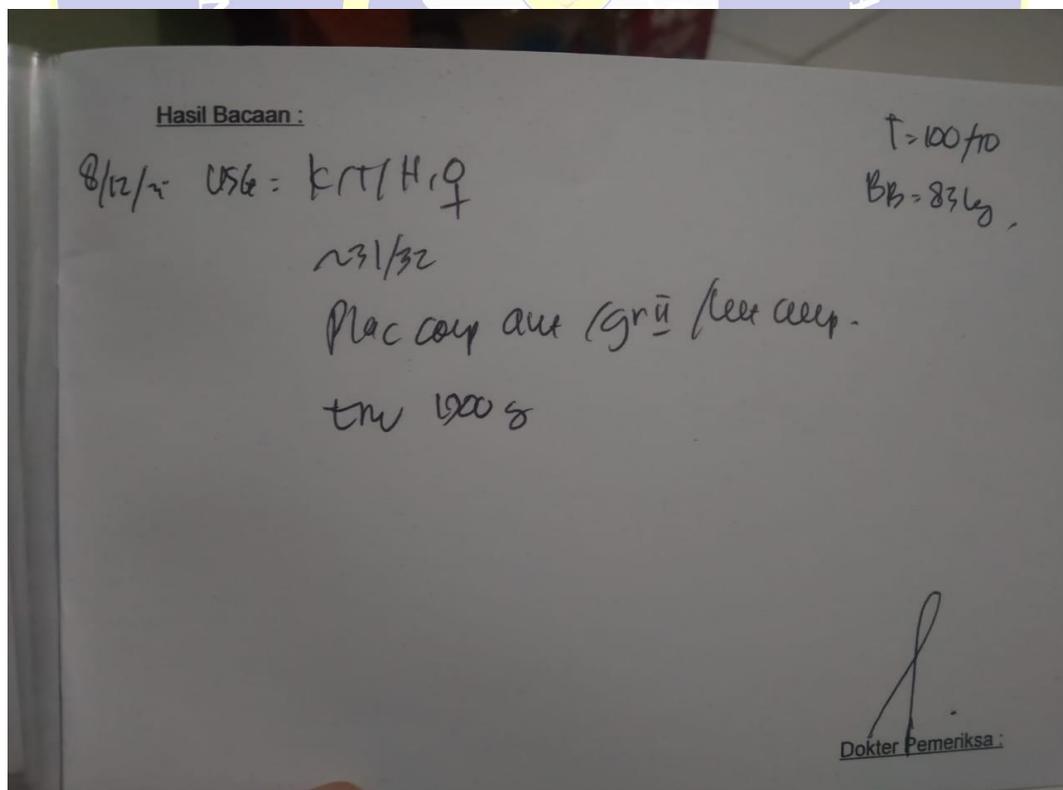
**BLUD PUSKESMAS PULO LOR**

Mr. Rizka Mahdliyya  
23 HS  
nat : Denanyar

Score : 2  
Tanggal, 2-7-2021

10T	STANDAR ANC	SKRINING PE
T1	UKUR TINGGI BADAN : 153	IMT : (+) 30,3 ✓
	BERAT BADAN : 71,0	ROT : (-) 14
T2	UKUR TEKANAN DARAH : 129/95	MAP : (+) 100,3 ✓
T3	UKUR LILA : 29	
T4	TFU : 28-4153p UK : 8mg	
T5	LETAK JANIN : kep & pulo	
	DJJ : 146 x/mnt	
T6	STATUS TT :	
T7	TABLET TTD :	
T8	TEST LAB :	
	HB : 11,3	
	GOL. DARAH : "B"	
	GDA : 133	
	REDUKSI : Neg	
	ALBUMIN : Neg	
	VCT : NR	
	HBSAG : NR	
	SYPHILIS : NR	
T9	KONSELING :	
T10	TERAPI :	
	TTD BIDAN	TTD ANALIS
	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
<b>PEMERIKSAAN DOKTER :</b>		
Thorax :	0/1 2022.	
C/ :	6/52 kgge wa galy.	
P/ :	Rh z un z an	
Abdomen :	TFU. 26 cm mji : ka. let ky &	
TTD DOKTER		
Gila A. 35-26 g. str 6. (Anemia) + PE		
<i>[Signature]</i>		
d. HANIK KHOWATI NIP. 19720908 200212 2 011		
		<b>KONSELING GIZI :</b>
		21 kg
		153 cm
		LILA : 29
		SG : II
		DIET : TKTP
		TTD/PETUGAS <i>[Signature]</i>
		<b>PEMERIKSAAN P2 :</b>
		TTD/PETUGAS
		<b>POLI GIGI :</b>
		S. calculus luf. tabes
		O IO di kproe - calat
		Ca k
		A lky. 103 G
		P luo syat
		<i>[Signature]</i>
		TTD/PETUGAS

## Lampiran 9





**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal: 21-02-2022  
 2. Nama: Rizki Nur Azka  
 3. Tempat persalinan: Puskesmas  
 4. Nama tempat persalinan: Puskesmas  
 5. Alamat: Pak. No. 11111111  
 6. Nama ibu: Rizki Nur Azka  
 7. Nama suami: Rizki Nur Azka  
 8. Nama bayi: Rizki Nur Azka

**SALA I**  
 9. Partusur: 100%  
 10. Berat bayi: 3500 gr  
 11. Panjang bayi: 50 cm  
 12. Berat plasenta: 300 gr  
 13. Panjang plasenta: 50 cm  
 14. Berat tali pusat: 500 gr  
 15. Panjang tali pusat: 50 cm

**SALA II**  
 16. Lama melahirkan: 10 jam  
 17. Berat badan ibu: 50 kg  
 18. Berat badan sebelum hamil: 50 kg  
 19. Berat badan sekarang: 50 kg  
 20. Tinggi badan: 150 cm  
 21. Tekanan darah: 120/80 mmHg  
 22. Nadi: 80 x/menit  
 23. Suhu: 37°C  
 24. Pernafas: 20 x/menit

**SALA III**  
 25. Lama melahirkan: 10 jam  
 26. Berat badan ibu: 50 kg  
 27. Berat badan sebelum hamil: 50 kg  
 28. Berat badan sekarang: 50 kg  
 29. Tinggi badan: 150 cm  
 30. Tekanan darah: 120/80 mmHg  
 31. Nadi: 80 x/menit  
 32. Suhu: 37°C  
 33. Pernafas: 20 x/menit

**REKAM JEJAK PERSALINAN SALA II**

No	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Keadaan Ibu	Keadaan Bayi	Keadaan Plasenta
1	10.00	120/80	80	37	10 cm	++	baik	baik	baik
2	11.00	120/80	80	37	10 cm	++	baik	baik	baik
3	12.00	120/80	80	37	10 cm	++	baik	baik	baik
4	13.00	120/80	80	37	10 cm	++	baik	baik	baik
5	14.00	120/80	80	37	10 cm	++	baik	baik	baik
6	15.00	120/80	80	37	10 cm	++	baik	baik	baik
7	16.00	120/80	80	37	10 cm	++	baik	baik	baik
8	17.00	120/80	80	37	10 cm	++	baik	baik	baik
9	18.00	120/80	80	37	10 cm	++	baik	baik	baik
10	19.00	120/80	80	37	10 cm	++	baik	baik	baik
11	20.00	120/80	80	37	10 cm	++	baik	baik	baik
12	21.00	120/80	80	37	10 cm	++	baik	baik	baik

25. Momen kelahiran: 10 jam  
 26. Berat bayi: 3500 gr  
 27. Panjang bayi: 50 cm  
 28. Berat plasenta: 300 gr  
 29. Panjang plasenta: 50 cm  
 30. Berat tali pusat: 500 gr  
 31. Panjang tali pusat: 50 cm  
 32. Lama melahirkan: 10 jam  
 33. Berat badan ibu: 50 kg  
 34. Berat badan sebelum hamil: 50 kg  
 35. Berat badan sekarang: 50 kg  
 36. Tinggi badan: 150 cm  
 37. Tekanan darah: 120/80 mmHg  
 38. Nadi: 80 x/menit  
 39. Suhu: 37°C  
 40. Pernafas: 20 x/menit

**REKAM JEJAK**  
 41. Lama melahirkan: 10 jam  
 42. Berat badan ibu: 50 kg  
 43. Berat badan sebelum hamil: 50 kg  
 44. Berat badan sekarang: 50 kg  
 45. Tinggi badan: 150 cm  
 46. Tekanan darah: 120/80 mmHg  
 47. Nadi: 80 x/menit  
 48. Suhu: 37°C  
 49. Pernafas: 20 x/menit

## Lampiran 11

**RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN**

**Ibu Bersalin dan Ibu Nifas**

Tanggal persalinan : 21-02-22 Pukul : 13.15 WIB

Umur kehamilan : 40-41 Minggu

Penolong persalinan : SpOg/ Dokter umum/ Bidan RIRIH DWI A.

Cara persalinan : Normal/Tindakan

Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/Lokhia berbau/lain-lain)/Meninggal\*

KB Pasca persalinan : .....

Keterangan tambahan : .....

\* Lingkari yang sesuai

**Bayi Saat Lahir**

Anak ke : 1

Berat Lahir : 3.800 gram

Panjang Badan : 50 cm

Lingkar Kepala : 33 cm

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan/tidak bisa ditentukan\*

**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: .....

\* Lingkari yang sesuai

\*\* Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

13

## Lampiran 12

**KETERANGAN LAHIR**  
No. 18.900.21.02.22

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;  
Pada hari ini Senin, tanggal 21 - 02 - 2022 Pukul 18.15 WIB,  
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan  
 Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya  
 Anak ke : 1 Usia gestasi: 42 - 41 mgg  
 Berat lahir : 3.800 gr, Panjang Badan : 50 cm, Lingkar-Kepala: 38 cm  
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Praktik Mandiri Bidan/di  
PMS RIRIH DWI AGUSTINI, ST. Nds. Bsd

Alamat : Jl. AIRLANGGA V/10 JELAKOMBO

Diberi nama : Z

Dari Orang Tua;  
 Nama Ibu : Nu. Ri Umur : 24 tahun  
 NIK :  
 Nama Ayah : Tn. Ai  
 NIK :  
 Pekerjaan :  
 Alamat :  
 Kecamatan : Jombang  
 Kab/Kota : Jombang

Jombang, Tanggal, 21 Februari 2022

Saksi I                      Saksi II                      Penolong persalinan

( ..... ) ( ..... ) ( ..... )

Untuk pengurusan ke Dinas Kesehatan  
Dipindai dengan CamScanner

## Lampiran 13

**RINGKASAN PELAYANAN NIFAS**

Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KN)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KN1) (6-48 jam) Tgl: 21-02-2022 Faskes: PMB RDA	Masalah: - Tindakan: HE : Personal Hygiene, Nutrisi, Perawatan BBL Tx : Amox, AsmeF, Novanag, Vit A
Kunjungan Nifas 2 (KN2) (3-7 hari) Tgl: Faskes: PMB RDA	Masalah: - Tindakan: HE : ASI Eksklusif, Personal Hygiene Tx : -
Kunjungan Nifas 3 (KN3) (8-28 hari) Tgl: Faskes: PMB RDA	Masalah: - Tindakan: HE : ASI Eksklusif, Istirahat cukup Tx : -
Kunjungan Nifas 4 (KN4) (29-42 hari) Tgl: Faskes:	Masalah: - Tindakan: HE : Konseling KB Tx : -

**Kesimpulan Akhir Nifas**  
 Keadaan Ibu\*\*:  
 Sehat  
 Sakit  
 Meninggal

**Komplikasi Nifas\*\*:**  
 Perdarahan  
 Infeksi  
 Hipertensi  
 Lain-lain: Sebutkan

**Keadaan Bayi\*\*:**  
 Sehat  
 Sakit  
 Kelainan Bawaan: .....  
 Meninggal

\*\* Beri tanda [ ✓ ] pada kolom yang sesuai

Pastikan bayi mendapat pelayanan kesehatan neonatal (KN) dan catat hasil pemeriksaan pada lembar anak

Kesimpulan: \_\_\_\_\_

Lampiran 14

### PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

Pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS algoritma bayi muda umur <2 bulan

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: BB: 380gr PB: 50cm LK: 33cm  Inisiasi Menyusu Dini (IMD) <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: 21-02-22 Jam: Nomor Batch:	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1* <input type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: 22-02-22 Jam: Nomor Batch: BB: 380gr PB: 50cm LK: 33cm  Skrining Hipotiroid Kongenital <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: 25-02-22 Jam: Nomor Batch:  Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/>   ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.
Masalah: -	Masalah: -	Masalah: -	Masalah: -
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama jelas petugas: <i>[Signature]</i>	Nama jelas petugas: <i>[Signature]</i>	Nama jelas petugas: <i>[Signature]</i>	Nama jelas petugas: <i>[Signature]</i>

\* Catatan penting:

.....

.....

.....

Nama tenaga kesehatan:

.....

\*\* Beri tanda strip (-) jika tidak ada masalah/ tidak dirujuk

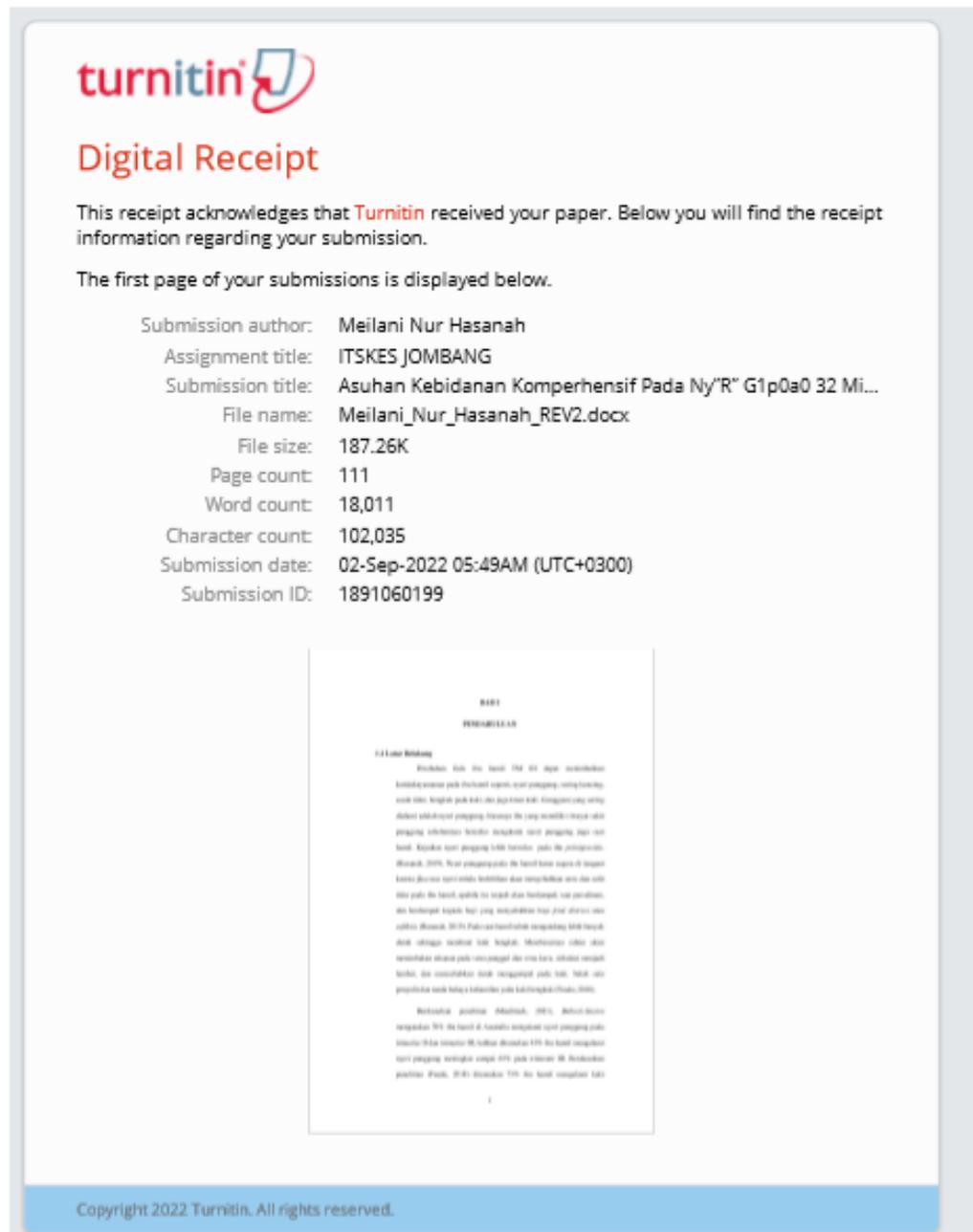
Lampiran 15

UMUR		BULAN													
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12	18	24	
Jenis Vaksin		Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas													
Hepatitis B (< 24 jam) No Batch:		11/01/03													
BCG No Batch:		20/03/03													
Polio tetes 1 No Batch:		26/03/03													
DPT-HB-Hib 1 No Batch:															
Polio tetes 2 No Batch:															
DPT-HB-Hib 2 No Batch:															
Polio tetes 3 No Batch:															
DPT-HB-Hib 3 No Batch:															
Polio tetes 4 No Batch:															
Polio suntik (IPV) No Batch:															
Campak - Rubella (MR) No Batch:															
DPT-Hib-HB lanjutan No Batch:															
Campak - Rubella (MR) lanjutan No Batch:															

**Keterangan:**

- Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar
- Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar
- Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
- Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar

## Lampiran 16



**turnitin**

## Digital Receipt

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

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author:	Meilani Nur Hasanah
Assignment title:	ITSKES JOMBANG
Submission title:	Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny"R" G1p0a0 32 Mi...
File name:	Meilani_Nur_Hasanah_REV2.docx
File size:	187.26K
Page count:	111
Word count:	18,011
Character count:	102,035
Submission date:	02-Sep-2022 05:49AM (UTC+0300)
Submission ID:	1891060199

**ISI**

**DAFTAR ISI**

**1.1 Latar Belakang**

Berdasarkan data yang terdapat pada tahun 2021, angka kelahiran di Indonesia mengalami peningkatan yang signifikan, terutama di kalangan masyarakat pedesaan. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kurangnya akses ke layanan kesehatan reproduksi, tingkat pendidikan yang rendah, dan budaya yang mendukung pernikahan dini. Kondisi ini berdampak pada kesehatan ibu dan anak, serta meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk meningkatkan akses ke layanan kesehatan reproduksi, meningkatkan tingkat pendidikan, dan mengubah budaya yang mendukung pernikahan dini. Hal ini dapat dilakukan melalui berbagai cara, seperti meningkatkan akses ke layanan kesehatan reproduksi, meningkatkan tingkat pendidikan, dan mengubah budaya yang mendukung pernikahan dini. Hal ini dapat dilakukan melalui berbagai cara, seperti meningkatkan akses ke layanan kesehatan reproduksi, meningkatkan tingkat pendidikan, dan mengubah budaya yang mendukung pernikahan dini.

1

Copyright 2022 Turnitin. All rights reserved.

Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny"R" G1p0a0 32  
Minggu Dengan Kehamilan Normal Di Pmb Ririn Dwi Agustini,  
S.Tr. Keb. Bd Desa Jelak Ombo Jombang

ORIGINALITY REPORT

<b>22%</b> SIMILARITY INDEX	<b>22%</b> INTERNET SOURCES	<b>2%</b> PUBLICATIONS	<b>6%</b> STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>repo.stikesicme-jbg.ac.id</b> Internet Source	<b>20%</b>
<b>2</b>	<b>repository.poltekkes-kdi.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>repository.stikes-bhm.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>eprints.umpo.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>id.123dok.com</b> Internet Source	<b>1%</b>

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off





**KETUA KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

**KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI**

Nomor : 001/S1.KEP/KEPK/ITSKES.ICME/IX/2022

Menerangkan bahwa;

Nama : Meilani Nur Hasanah  
 NIM : 191110005  
 Program Sudi : D3 Kebidanan  
 Fakultas : Fakultas Vokasi  
 Judul : Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny"R" G1P0A0 32  
 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di Pmb Ririn Dwi  
 Agustini, S.Tr. Keb. Bd Desa Jelak Ombo Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar 22 %. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 07 September 2022

Ketua



**Leo Yosdimyati Romli, S.Kep.,Ns.,M.Kep.**  
 NIK. 01.14.764

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Meilani Nur Hasanah

NIM : 191110005

Program Studi : DIII Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-Eksklusif Royalti-Free Right) atas

“Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny “R”GIP0A0 Dengan Kehamilan Normal Di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr. Keb. Bd Desa Jelak Ombo Kec. Jombang Kab. Jombang”.

Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih Laporan Tugas Akhir/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat Laporan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang, 12 September 2022

Yang menyatakan

  
Meilani Nur Hasanah

INSAN CENDEKIA MEDIKA J