

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “R”
G3P2A0 34 MINGGU KEHAMILAN NORMAL
DENGAN KELUHAN NYERI PUNGGUNG DI
PMB DANY EKA S.TR.KEB DS. PLUMBON
GAMBANG KECAMATAN GUDO
KABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



RIKA DWI PUSPITASARI

191110001

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

2022

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “R”
G3P2A0 34 MINGGU KEHAMILAN NORMAL
DENGAN KELUHAN NYERI PUNGGUNG DI
PMB DANY EKA S.TR.KEB DS. PLUMBON
GAMBANG KECAMATAN GUDO
KABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai satu syarat menyelesaikan Pendidikan ahli Madya Kebidanan
pada Program Studi D-III Kebidanan

Oleh:

RIKA DWI PUSPITASARI

191110001

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

2022

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "R" G3P2A0 34 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN NYERI PUNGGUNG DI PMB DANY EKA S.TR.KEB DS. PLUMBON GAMBANG KECAMATAN GUDO KABUPATEN JOMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Rika Dwi Puspitasari

Nim : 191110001

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



HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "R" G3P2A0
34 Minggu Kehamilan Normal Dengan Keluhan Nyeri
Punggung Di PMB Dany Eka, S.Tr.Keb Ds. Plumbon
gambang Kec. Gudo Kab. Jombang

Nama Mahasiswa : Rika Dwi Puspitasari

NIM : 191110001

Telah Diseminarkan Dalam Ujian Laporan Tugas Akhir Pada :

02 Juni 2022

Menyetujui,
Dewan Penguji

Penguji Utama : Ruliati, SST.,M.kes
NIK : 02.10.351

Penguji I : Henny Sulistyawati, SST.,M.Kes
NIK : 02.09.214

Penguji II : Rista Novitasari, SST.,M.Keb
NIK : 01.10.380

Mengetahui,

Dekan



Ketua Program Studi



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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rika Dwi Puspitasari

NIM : 191110001

Tempat, tanggal lahir : Jombang, 01 Juli 2001

Institusi : Prodi DIII Kebidanan ITS Kes Insan Cendekia Medika

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir ini asli dengan Judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.R Dengan Kehamilan Normal G3P2A0 34 minggu di PMB Dany Eka S.Tr.Keb Ds. Plumbon gambang Kec. Gudo Kab. Jombang.

Adapun Laporan Tugas Akhir ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumber.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Jombang, 11 April 2022

Yang Menyatakan



Rika Dwi Puspitasari

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rika Dwi Puspitasari

NIM : 191110001

Institusi : Prodi DIII Kebidanan ITS Kes Insan Cendekia Medika

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir dengan Judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.R Dengan Kehamilan Normal G3P2A0 34 minggu di PMB Dany Eka S.Tr.Keb Ds. Plumbon gambang Kec. Gudo Kab. Jombang. Benar bebas plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai pernyataan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jombang, 11 April 2022

Yang Menyatakan



Rika Dwi Puspitasari

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rika Dwi Puspitasari

NIM : 191110001

Institusi : Prodi DIII Kebidanan ITSKes Insan Cendekia Medika

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-Eksklusif Royalty-Free Right) atas Judul :

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.R Dengan Kehamilan Normal G3P2A0 34 minggu di PMB Dany Eka S.Tr.Keb Ds. Plumbon gambang Kec. Gudo Kab. Jombang”.

Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini ITSKes Insan Cendekia Medika berhak menyimpan alih laporan tugas akhir/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat LTA, dan mempublikasikan 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, 10 September 2022

Yang Menyatakan



Rika Dwi Puspitasari

DAFTAR RIWAYAT DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis Lahir di Jombang pada tanggal 01-07-2001 dari bapak Sucipto dan ibu Suminah. Penulis merupakan anak kedua dari dua bersaudara.

Pada tahun 2013 penulis lulus dari SD Negeri Murukan , Tahun 2016 penulis lulus dari SMP Negeri 3 Mojoagung dan tahun 2019 penulis lulus Dari SMK Negeri 1 Trowulan, pada tahun 2019 penulis masuk Perguruan Tinggi ITSKes Insan Cendekia Medika. Penulis memilih program studi DIII Kebidanan dari lima pilihan Program studi yang ada di ITSKes Insan Cendekia Medika .

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

Jombang, 11 April 2022

Yang Menyatakan

Rika Dwi Puspitasari

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “R” G3P2A0 34 Minggu Dengan Kehamilan Normal” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan ITS Kes Insan Cendekia Medika.

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

1. Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si.,Med.Sci.,Ph.D selaku rektor Institusi Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Sri Sayekti, S.Si.,M.Ked selaku dekan fakultas vokasi Institusi Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Tri Purwanti, S.Si.T.,M.Kes selaku ketua Program Studi DIII Kebidanan Institusi Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Henny Sulistyawati, SST.,M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

5. Rista Novitasari, SST.,M.Keb selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Ruliati, SKM.,M.kes selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Dany Eka, S.Tr.Keb yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PMB Dany Eka.
8. Ny “R” selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
9. Bapak, ibu atas cinta, dukungan serta doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
10. Tulus Hidayat selaku partner yang memberikan dukungan serta doa sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
11. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam hal ini.

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

Jombang, 02 Juni 2022

Penulis

RINGKASAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “R” G3P2A0 34 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN NYERI PUNGGUNG DI PMB DANY EKA S.TR.KEB DS. PLUMBON GAMBANG KECAMATAN GUDO KEBUPATEN JOMBANG

Oleh :

Rika Dwi Puspitasari

191110001

Kehamilan merupakan suatu keadaan yang fisiologis, namun sering terjadi keluhan yang mengakibatkan terganggunya kenyamanan pada ibu hamil seperti keputihan, sering kencing, kram pada kaki, pusing, kaki bengkak dan nyeri punggung. Tujuan LTA ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB pada ibu dengan keluhan nyeri punggung.

Metode dari asuhan ini adalah *continue of care*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan pemeriksaan secara langsung sesuai dengan protocol kesehatan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny “R” G3P2A0 34 Minggu Kehamilan Normal Dengan Keluhan Nyeri Punggung di PMB Dany Eka S.Tr.Keb Ds. Plumbon Gambang Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang.

Hasil dari asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “R” selama kehamilan trimester III dengan nyeri punggung, pada persalinan dengan persalinan normal, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBL normal, pada neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi akseptor baru KB IUD.

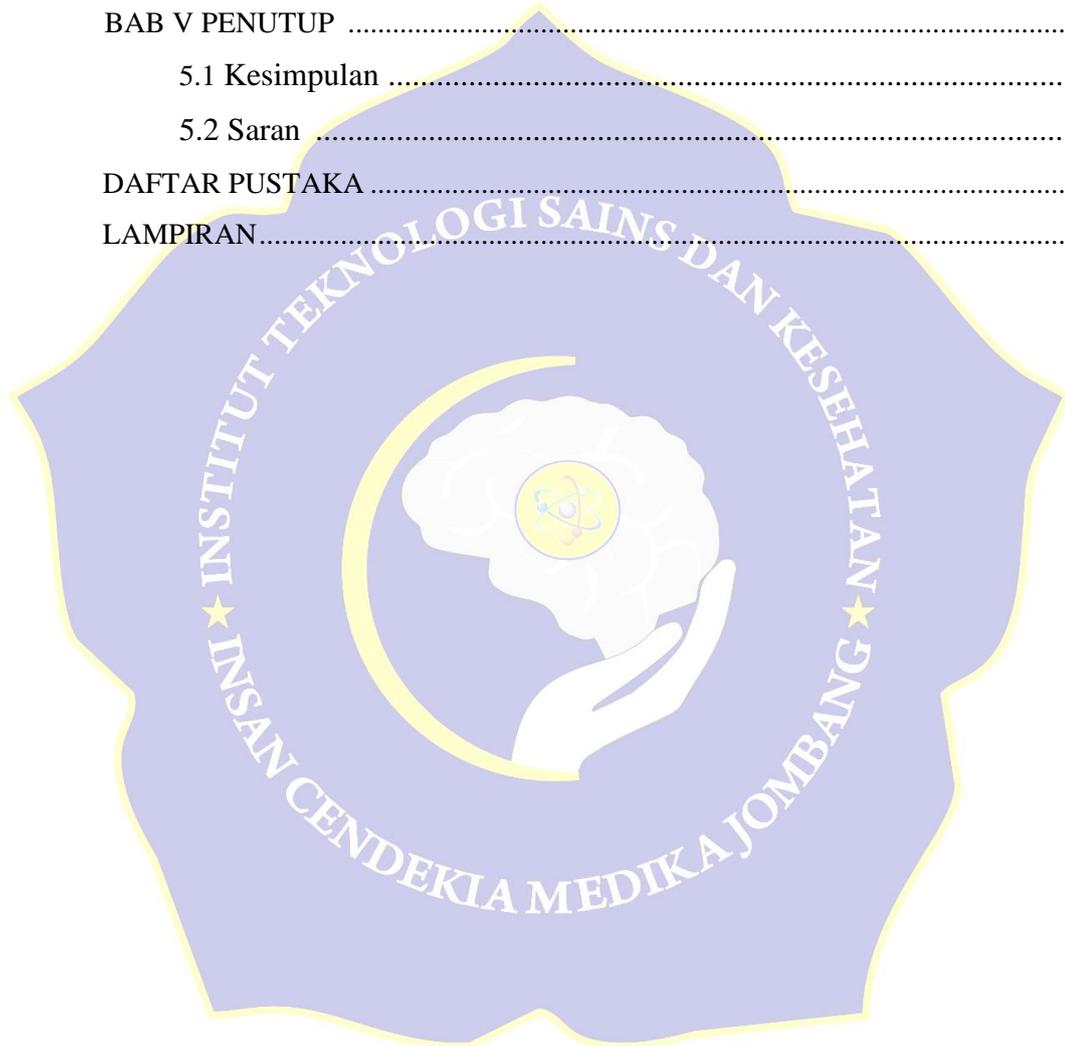
Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kkolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai kehamilan, persalina, BBL, nifas, neonatus, dan KB. Disarankan kepada bidan untuk melakukan asuhan kebidanan secara kolaborasi bila ditemukan adanya komplikasi.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Nyeri Punggung.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	v
SURAT KESEDIAAN UNGGAH KARYA TULIS ILMIAH	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan.....	3
1.4 Manfaat.....	4
1.5 Ruang Lingkup	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	7
2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan	15
2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Nifas.....	26
2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Bayu Baru Lahir.....	29
2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Neonatus	31
2.6 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	32
BAB III ASUHAN KEBIDANAN.....	35
3.1 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.....	35
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	43
3.3 Asuhan Kebidanan Nifas	58
3.4 Asuhan Kebidanan BBL	66
3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus	69
3.6 Asuhan Kebidanan KB	76

BAB IV PEMBAHASAN	80
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trisemester	80
4.2 Asuhan Kebidanan Pesalihan	84
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas	96
4.4 Asuhan Kebidanan BBL.....	98
4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus.....	99
4.6 Asuhan Kebidanan KB	101
BAB V PENUTUP	103
5.1 Kesimpulan	103
5.2 Saran	104
DAFTAR PUSTAKA	105
LAMPIRAN.....	107



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Skrining Preeklamsi Pada Usia Kehamilan < 20 Minggu.....	15
Tabel 4.1 Data Subyektif dan Obyektif Variabel ANC	80
Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	84
Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Nifas	96
Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	98
Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Neonatus	99
Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan KB	101



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan	107
Lampiran 2 Surat Persetujuan Pasien.....	108
Lampiran 3 Lembar Sertifikat Etik	109
Lampiran 3 Lembar Bebas Plagiasi	110
Lampiran 4 Lembar Identitas Keluarga di Buku KIA	113
Lampiran 5 Lembar Pemeriksaan ANC di Buku KIA	114
Lampiran 6 Lembar Pemeriksaan USG	115
Lampiran 7 Lembar ANC Terpadu.....	116
Lampiran 8 Lembar Pemeriksaan ANC I	117
Lampiran 9 Lembar Pemeriksaan ANC II	118
Lampiran 10 Lembar Masase.....	119
Lampiran 11 Lembar Persalinan.....	120
Lampiran 12 Lembar Observasi dan Partograf.....	121
Lampiran 13 Lembar Pemeriksaan Nifas.....	124
Lampiran 14 Lembar Pemeriksaan BBL dan Neonatus.....	127
Lampiran Lampirann 15 Lembar Konsultasi	128

DAFTAR SINGKATAN



ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
KU	: Kondisi Umum
TTV	: Tanda-tanda Vital
TD	: Tekanan Darah
TB	: Tinggi Badan
RR	: Respirasi
N	: Nadi
S	: Suhu
BB	: Berat Badan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
PAP	: Pintu Atas Panggul
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
PTT	: Penengangan Tali Pusat
ASI	: Air Susu Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Pada proses kehamilan rawan ketidaknyamanan bersifat fisiologis dan mengganggu aktivitas. Ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan trimester III adalah keputihan, sering kencing, kram pada kaki, pusing, kaki bengkak dan nyeri punggung. Nyeri punggung merupakan suatu kondisi gangguan yang biasa dirasakan ibu hamil, nyeri punggung dalam kehamilan trimester III disebabkan karena perubahan struktur anatomis karena tulang belakang memiliki beban berat berguna menyeimbangkan tubuh dikarenakan uterus maupun janin yang semakin besar serta pengaruh hormone relaktin yang mengakibatkan ligamen tulang belakang tidak dalam kondisi stabil sehingga mengakibatkan menjepit pembuluh darah dan juga selaput saraf. Ukuran pertumbuhan janin dan uterus juga mengakibatkan pusat gravitasi yang berubah, tubuh bergeser kearah depan, dan mengakibatkan tekanan lebih banyak terhadap otot punggung. (Akhir et al., 2018)

Studi Global Burden of Disease pada tahun 2018 dalam survey menunjukkan nyeri punggung dalam kehamilan merupakan cedera teratas diseluruh dunia dengan persentase sebesar 60-70%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ghairabeh (2018) berlangsung di Indonesia pada tahun 2018 dari 4.290.235 diperoleh 2.574.141 ibu hamil mengalami nyeri punggung dengan persentase 60%.(Hasanah, 2020). Berdasarkan data yang bersumber pada informasi daerah jawa timur tahun 2018 diperoleh 408.135 dari 627.901 ibu hamil mengalami nyeri punggung dengan persentase 65%.(Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur., 2020). Berdasarkan studi

pendahuluan pada bulan september sampai desember 2021 di PMB Dani Eka, S.Tr.Keb di Desa Plumbon gambang Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang ditemukan 60% ibu hamil tidak ada keluhan terdiri dari trimester I dan II, 20% ibu hamil merasakan nyeri punggung terdiri dari trimester III, 15% ibu hamil mengalami sering kencing terdiri dari trimester II dan III, 10% ibu hamil mengalami *flour albus* terdiri dari trimester II, 5% ibu hamil mengalami mual muntah terdiri dari trimester I. Melihat penjelasan diatas, penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif keluhan nyeri punggung dikarenakan presentasi tertinggi di PMB Dany Eka, S.Tr.Keb dengan jumlah 5 dari 25 ibu hamil mengalami nyeri punggung satu diantaranya yaitu Ny “R” pada kehamilannya sering mengatakan nyeri punggung sejak awal kehamilan trimester III.

Nyeri punggung pada kehamilan trimester III disebabkan oleh aktivitas berlebih, peregangan tulang terutama pada daerah pinggang, meningkatnya kadar hormon relaktin untuk melenturkan ligament sehingga mempermudah proses persalinan, kenaikan berat badan, serta pembesaran uterus kearah depan menyebabkan punggung cenderung lordosis, meningkatnya beban berat disebabkan oleh bayi menyebabkan sakit punggung (Akhir et al., 2018). Jika nyeri punggung tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan stress pada ibu hamil, risiko sakit terus-menerus, mengurangi kualitas hidup dan meningkatkan penggunaan layanan kesehatan bersifat kuratif (Restrepo Klinge, 2019).

Penanganan yang diberikan pada ibu hamil trimester III yang mengeluh nyeri punggung antara lain melakukan terapi *masase* pada

punggung, relaksasi dengan cara atur pernafasan saat terasa nyeri sampai berkurang, menjaga pola istirahat, kompres punggung dengan air hangat, olahraga ringan seperti jalan-jalan di pagi hari dan senam hamil , ibu tidak dalam posisi bungkuk dan berdiri dalam waktu lama (Fera Safitri & Liva Maita, 2021).

Melihat penjelasan diatas, maka penulis tertarik melakukan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny“R” Kehamilan Normal keluhan Nyeri Punggung di PMB Dany Eka, S.Tr.Keb di Desa Plumbon gambang Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang.

1.2.Rumusan Masalah

“Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif kepada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus serta KB menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “R” Kehamilan Normal keluhan Nyeri punggung di PMB Dany Eka, S.Tr.Keb di Desa Plumbon gambang Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang?”

1.3.Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif kepada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonates dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “R” Kehamilan Normal dengan keluhan Nyeri Punggung di PMB Dany Eka, S.Tr.Keb Desa Plumbon gambang Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny “R” Kehamilan Normal dengan keluhan Nyeri Punggung di PMB Dany Eka di Desa Plumbon gambang Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny “R” di PMB Dany Eka, S.Tr.Keb di Desa Plumbon gambang Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “R” di PMB Dany Eka, S.Tr.Keb di Desa Plumbon gambang Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Bayi Ny “R” di PMB Dany Eka, S,Tr.Keb di Desa Plumbon gambang Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan neonatus pada Bayi Ny “R” di PMB Dany Eka, S,Tr.Keb di Desa Plumbon gambang Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang.
6. Melaksanakan asuhan kebidanan KB pada Ny “R” di PMB Dany Eka, S,Tr.Keb di Desa Plumbon gambang Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang.

1.4. Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dari hasil penelitian dapat berguna untuk sumber informasi serta perkembangan ilmu pengetahuan sehingga dapat menambah wawasan

bagaimana asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan trimester III dengan nyeri punggung hingga KB.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Bidan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan acuan agar lebih meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan dalam masa pandemic Covid-19.

2. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan ibu hamil mendapat pengetahuan serta asuhan komprehensif untuk mengurangi nyeri punggung pada kehamilan trimester III.

3. Bagi penulis

Meningkatkan pemahaman, serta menerapkan langsung asuhan kebidanan komprehensif ibu hamil trimester III dengan keluhan nyeri punggung sampai dengan KB.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Yang menjadi tujuan dalam asuhan *Continuity of care* ini yaitu Ny “R” dengan kehamilan normal di PMB Dany Eka, S.Tr.Keb di Desa Plumbon gambang Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang. Dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB yang dilaksanakan berdasarkan standart kebidanan.

1.5.2 Tempat

Askeb Komprehensif tersebut dilaksanakan di PMB Dany Eka, S.Tr.Keb Desa Plumbon gambang Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang.

1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan ini dilaksanakan bulan Desember hingga bulan Juni tahun 2021.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Kehamilan pada trimester III merupakan waktu 3 bulan terakhir kehamilan yang mulai pada minggu ke-28 hingga ke-40 minggu (Yuliani et al., 2021) .

1. Perubahan Fisiologi pada Kehamilan Trimester III

a. Uterus

Selama hamil, uterus berubah menjadi organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Pada akhir kehamilan, uterus telah mencapai kapasitas 500 sampai 1000 kali lebih besar daripada keadaan wanita tidak hamil.

a. Vulva dan vagina

Meningkatnya cairan vagina selama hamil adalah hal normal.

b. Payudara / *Mammae*

Terbentuknya *alveoli* dan *lobiules* berguna untuk memproduksi dan mensekresi cairan berwarna kekuningan atau disebut kolostrum.

c. Kulit

Muncul garis kemerahan pada akhir kehamilan juga muncul pada daerah paha maupun payudara, disebut *striae gravidarum*. Muncul *hyperpigmentasi* pada kulit leher, ketiak, dan wajah.

d. Kardiovaskuler

Pada trimester III terjadi peningkatan curah jantung 40-50%, wanita hamil cenderung mengalami *hipotesia spinasio*.

e. Respirasi

Usia kehamilan 33-36 minggu, bayi berada di bawah diafragma menekan paru-paru.

f. Sistem Pencernaan

Munculnya mual dikarenakan penurunan asam lambung, menurunnya motilitas usus mengakibatkan penyerapan nutrisi lebih banyak.

g. Sistem Perkemihan

Kepala janin turun ke pintu atas panggul sehingga terjadi penekanan uterus menyebabkan ibu sering kencing.

h. Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi muskuloskeletal mengakibatkan peningkatan berat badan, bergesernya pusat berat tubuh akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Semakin besar kemungkinan instabilitas sendi sakroiliaka dan peningkatan lordosis lumbal mengakibatkan rasa sakit pada punggung.

i. Pembesaran uterus

Pembesaran uterus kearah anterior menyebabkan punggung cenderung lordosis, meningkatnya beban berat disebabkan oleh bayi menyebabkan sakit punggung.

j. Kenaikan Berat Badan

Pada ibu, penambahan berat badan dapat mencapai 2 kali lipat bahkan lebih dari berat badan awal. (Rr. Catur Leny Wulandari et al., 2021). Anjuran penambahan berat badan selama kehamilan adalah 11-

16 kilogram bagi ibu yang memiliki berat badan normal sebelum hamil dengan IMT 18,5-24,9 kg/m², bila sebelum hamil ibu memiliki berat badan berlebih dengan IMT 25-29,9 kg/m² maka, kenaikan berat badan normalnya 7-11 kilogram, sedangkan bagi ibu hamil yang mengalami obesitas dengan IMT 30 kg/m² atau lebih, maka kenaikan berat badan normal adalah 5-9 kilogram. Peluang terjadinya preeklamsia sebesar 2,5 kali sering dijumpai pada ibu hamil memiliki IMT lebih dari 30 kg/m² atau obesitas. Kehamilan dengan obesitas meningkatkan resiko komplikasi yaitu hipertensi gestasional dan preeklamsia pada ibu hamil. Pada ibu hamil obesitas status gizi berlebih dapat mengakibatkan gangguan regulasi leptin yang memiliki dampak meningkatnya tekanan darah. Resiko ini meningkat menjadi 13,3% sehingga dapat mengakibatkan masalah pada janin maupun bayi berupa IUGR (*intra uterine growth restriction*), BBLR, asfiksia, gawat janin, kelahiran prematur, dan kematian janin. (Savitri, 2017)

2. Ketidaknyamanan Masa Kehamilan Trimester III serta Cara Mengatasinya

a. Sembelit

Menurunnya frekuensi buang air besar disertai perubahan karakteristik feses menjadi keras sehingga sulit defekasi.

b. Mudah Lelah

Angka kelelahan pada trimester III mencapai 60% dikarenakan perubahan fisik yang terjadi dalam tubuh, pada akhir kehamilan kelelahan disebabkan sering berkemih di malam hari (nokturia).

c. Sering kencing

Saat memasuki trimester III terjadi karena janin dan plasenta yang membesar memberikan tekanan pada kandung kemih sehingga menjadikan ibu hamil sering kencing.

d. Keputihan (*flour albus*)

Keputihan akan mengalami peningkatan 48,1% pada trimester III disebabkan meningkatnya hormon kehamilan estrogen, stress, dan kelelahan.

e. Nyeri punggung

Kondisi dimana terdapat gangguan pada area lumbo sacral (Yuliani Diki, 2017). Nyeri punggung merupakan keluhan umum pada ibu selama hamil disebabkan oleh perubahan postur untuk menyeimbangkan pusat gravitasi sehingga mengakibatkan tekanan pada punggung meningkat. (Nelly Nugrawati & Amriani, 2021)

1) Etiologi nyeri punggung

a. Bertambahnya BB saat hamil

Pada saat kehamilan, ibu mengalami kenaikan berat badan dan pembesaran uterus sehingga beban pada tulang belakang ikut mengalami kenaikan dan menyebabkan nyeri punggung.

b. Perubahan postur

Perubahan postur dikarenakan tubuh menyeimbangkan gravitasi yang mengakibatkan terjadinya lordosis serta meningkatkan tekanan pada punggung.

c. Perubahan hormon

Selama kehamilan, hormon relaktin meningkat lebih dari 10 kali lipat sehingga memengaruhi sistem muskuluskeletal yang berguna untuk persiapan persalinan. Disamping itu hormon estrogen dan progesteron memengaruhi postur ibu dengan menurunkan elastisitas dan fleksibilitas otot sehingga terjadi lordosis.

d. Aktivitas

Aktivitas yang menyebabkan nyeri punggung adalah berdiri dan berjalan terlalu lama tanpa mengupayakan istirahat, posisi membungkuk terlalu lama, dan melakukan aktivitas terlalu berat.

2) Patofisiologi nyeri punggung

Apabila nyeri punggung sangat berlebihan akan mengakibatkan ibu hamil stress, apabila stress berkelanjutan akan mengakibatkan hormone oksitosin pada waktu persalinan yang berakibat kontraksi tidak adekuat sehingga persalinan akan berlangsung lama, janin mengalami fetal distress bahkan asfiksia, dan juga berakibat perdarahan disebabkan atonia uteri (uterus tidak mengalami kontraksi dengan baik).

3) Penatalaksanaan nyeri punggung

- a) Mengajarkan ibu olahraga ringan seperti senam, yoga, berjalan
- b) Mengajarkan dan mengajari ibu cara *masase* punggung.

- c) Menganjurkan ibu melakukan kompres hangat pada punggung.
- d) Tidak berdiri dan membungkuk lama. (Meti Patimah, 2020)

2. Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Pandemi Covid-19

- a. Jika ibu hamil tidak mengalami keluhan diminta membaca buku KIA dan menerapkan dirumah, jika ada keluhan dianjurkan segera ke fasilitas kesehatan
 - b. Ibu membuat janji dengan bidan melalui telepon apabila diperlukan pemeriksaan ANC
 - c. Bidan melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, termasuk yang berkaitan dengan penularan Covid-19
 - d. Keluarga atau pendamping bersama semua tim wajib menggunakan masker, APD level 1 dan menggunakan prinsip cegah Covid-19
 - e. Menunda kelas bumil
 - f. KIE kehamilan dapat dilakukan secara online. (Muliati, 2020)
- ## 4. Format Asuhan Kebidanan Kehamilan SOAP

S (Data Subjektif) : Ibu datang mengatakan keluhannya

O (Data Objektif) :

a. Pemeriksaan umum

KU : Baik

Kesadaran : Tampak Composmentis

TTV :

1) TD : 100/70 mmHg - 120/90 mmHg

2) TB : >145 cm

3) RR : 16 – 24x/menit

- 4) N : 60 – 90 kali/menit
- 5) S : 36,5°C sampai 37,5°C
- 6) BB : Sebelum hamil :
Setelah hamil :
Kenaikan BB selama hamil :
- 7) MAP : Metode pemeriksaan TD pada ibu hamil
menggunakan cara perhitungan :
$$\frac{\text{TD Sistole} + 2 \text{ TD Diastole}}{3}$$
Apabila hasilnya melebihi 90 mmHg akan beresiko preeklamsia (Ernawati, 2020)
- 8) ROT : Metode yang digunakan untuk pemeriksaan TD ibu hamil dengan cara membandingkan. Rumusnya dengan TD diastole terlentang – TD diastole miring. Jika hasilnya ≥ 20 mmHg, ibu hamil beresiko Pre Eklamsi Berat.
- 9) IMT : Metode pengukuran sebagai penunjang *Body Masa Index*. Memiliki Rumus BB hamil : TB hamil^2 (BB dalam kg, TB dalam meter). Jika BB mengalami peningkatan ≥ 3 kg dalam sebulan, ibu beresiko Pre Eklamsi Berat.

b. Pemeriksaan fisik khusus (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

- 1) Kepala : Melihat bentuk, kebersihan dan warna, adanya pembengkakan atau tidak.
- 2) Mata : Cek kelopak mata, sklera, konjungtiva
- 3) Mulut : Cek mukosa bibir, adanya karies gigi atau tidak

4) Leher : Memastikan adanya pembengkakan kelenjar *Thyroid* atau limfe

5) Dada : Nilai pernafasan

6) Abdomen (perut)

Leopold I : Memastikan TFU serta bagian teraba di fundus.

Leopold II : Memastikan bagian kiri dan kanan perut ibu.

Leopold III : Memastikan bagian terbawah janin, janin sudah masuk PAP atau belum.

Leopold IV : Memastikan bagian terbawah janin, berapa bagian yang masuk PAP.

Tafsiran Berat Janin (TBJ) : 2500-4000 gram.

Denyut jantung janin (DJJ) : 120-160 x/menit.

7) Ekstremitas atas maupun bawah : Ada oedem atau tidak

c. Pemeriksaan fisik penunjang

Hemoglobin : Normalnya 11 gr%

Protein urine : Negatif atau positif

HbsAg : Negatif atau positif

PPIA : Negatif atau positif

Golda :

Tabel 2.1 Skrining Preeklamsi Pada Usia Kehamilan < 20 Minggu

Kriteria	Resiko sedang	Resiko tinggi
Anemnesis		
Multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru		
Kehamilan dengan teknologi reproduksi berbantu: bayi tabung, obat induksi ovulasi		
Umur \geq 35 tahun		
Nullipara		
Multipara yang jarak kehamilan sebelumnya > 10 tahun		
Riwayat preeklamsia pada ibu atau saudara perempuan		
Obesitas sebelum hamil (IMT > 30 kg/m ²)		
Multipara dengan riwayat preeklamsia sebelumnya		
Kehamilan multiple		
Diabetes dalam kehamilan		
Hipertensi kronik		
Penyakit ginjal		
Penyakit autoimun, SLE		
Anti phospholipid syndrome		
Pemeriksaan fisik		
Mean Arteri Pressure > 90 mmHg		
Proteinuria (urin celup > +1 pada 2 kali pemeriksaan berjarak 6 jam atau segera kuantitatif 300 mg/24 jam)		
Keterangan Sistem Skoring: Ibu hamil dilakukan rujukan bila ditemukan sedikitnya <ul style="list-style-type: none"> • 2 risiko sedang <input type="checkbox"/> dan atau, • 1 risiko tinggi <input type="checkbox"/> ❖ Manifestasi klinis APS antara lain : keguguran berulang, IUFD, kelahiran premature ❖ MAP dihitung setiap kali kunjungan ANC 		

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses keluarnya janin dan uri yang cukup bulan dan dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan. (milla, 2020)

2. Sebab Awal Mulai Persalinan

a. Teori turunnya hormone *progesterone*

Penurunan hormone *progesterone* pada saat akhir kehamilan mengakibatkan kontraksi uterus.

b. Teori *oksitosin*

Kadar *oksitosin* akan bertambah pada akhir kehamilan. *Oksitosin* mengontrol otot *miometrium* berkontraksi serta berperan dalam mendorong janin keluar uterus setelah *serviks* dilatasi sempurna.

c. Keregangan otot

Teregangnya otot *myometrium* pada uterus menyebabkan uterus lebih rentan berkontraksi.

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar *suprarenal* sangat berpengaruh pada janin. Hal ini disebabkan *anansephalus* kehamilan sering lebih lama.

e. Teori *prostaglandin*

Hormon *prostaglandin* salah satu penyebab terjadinya persalinan. *Prostaglandin* yang berada di cairan ketuban dan darah merangsang *myometrium* berkontraksi. (Ririn Widyastuti & Indonesia, 2021). Apabila *prostaglandin* menyebabkan ketuban pecah sebelum proses persalinan maka dinamakan ketuban pecah dini, ketuban pecah dini ialah pecahnya ketuban sebelum proses persalinan dimulai, apabila periode terlalu panjang lebih dari 6 jam maka beresiko infeksi pada ibu dan bayi. (Fujiyarti, 2016).

3. Tanda Persalinan Dekat

a. *Lightening*

Minggu ke 36 terjadi penurunan fundus uteri dikarenakan kepala sudah bayi masuk pintu atas panggul disebabkan oleh :

- 1) Kontraksi tidak teratur dan hilang timbul
- 2) Tegangnya otot pada perut
- 3) Tegangan ligamentum rotundum
- 4) Berat janin kearah bawah

b. Terjadinya His permulaan

Usia kehamilan yang semakin tua, keluarnya hormone estrogen dan progesterone berkurang sehingga oksitosin bisa menimbulkan kontraksi lebih sering.

Sifat his palsu :

- 1) Rasa nyeri ringan pada perut bagian bawah
- 2) Datangnya his tidak teratur
- 3) Tidak ada penambahan pembukaan pada serviks
- 4) Durasi his pendek
- 5) Tidak bertambah jika beraktifitas

c. *Bloody show*

Pada his awal, terjadinya perubahan serviks yang mengakibatkan pendataran serta pembukaan, lendir ada pada kanalis servikalis telah lepas, pembuluh darah kapiler pecah, sehingga perdarahan sedikit.

d. Pengeluaran cairan

Keluar cairan dari jalan lahir disebabkan pecahnya ketuban bisa juga karena selaput ketuban yang robek. Biasanya ketuban pecah jelang pembukaan lengkap, tapi bisa juga terjadi pada pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan bisa berlangsung dalam waktu 24 jam.

4. Tahap Persalinan

a. Kala I persalinan

Merupakan kala pembukaan, dimulai dari munculnya his sampai pembukaan lengkap. Proses pembukaan dibedakan menjadi dua fase yaitu:

- 1) Fase laten , pembukaan 0-3 cm berlangsung selama 8 jam.
- 2) Fase aktif dibagi menjadi tiga :
 - a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan 4 cm menjadi 9 cm.
 - c) Fase deselerasi, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai lengkap. (Sulis diana, 2019)

b. Kala II

Kala II merupakan kala pengeluaran, dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya janin. His semakin kuat terjadi 2 sampai 3 menit memiliki durasi 50 sampai 100 detik. Pada primigravida kala II berlangsung 2 jam, sedangkan multigravida terjadi 1 jam.

c. Kala III

Kala III dimulai merupakan kala uri. Diawali setelah lahirnya bayi hingga lahirnya plasenta. Kala III berlangsung tidak lebih 30 menit.

d. Kala IV

Kala IV diawali setelah lahirnya plasenta hingga 2 jam pertama *post partum*. Kala IV membutuhkan pengawasan penolong dikarenakan sering ditemukan munculnya perdarahan di masa ini. (Sulis Diana, 2019)

5. Asuhan Kebidanan Persalinan di Masa Pandemi Covid-19

- a. Ibu diwajibkan untuk *rapid test* sebelum proses persalinan.
- b. Persalinan dilakukan di tempat yang memenuhi dan sudah dipersiapkan dengan baik.
- c. Jika terdapat ibu bersalin dengan *rapid test* positif dan ibu hamil beresiko, maka lakukan rujukan terencana.
- d. IMD dan rawat gabung tidak direkomendasikan pada bayi lahir dari ibu PDP/Covid19.
- e. Penolong persalinan menggunakan APD level-2.
- f. Alat medis dan tempat bersalin telah digunakan dilakukan desinfektan dengan larutan klorin 0,5%. (Muliati, 2020).

6. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

- a. Kenali tanda gejala kala II
 - 1) Mendengar dan mengamati adanya tanda persalinan kala II
 - a) Ibu merasakan adanya dorongan kuat serta rasa ingin meneran
 - b) Ibu merasakan adanya tekanan pada anus juga vagina
 - c) Perineum terlihat menonjol

- d) Vulva terbuka.
- b. Menyiapkan pertolongan persalinan
- 2) Memastikan peralatan dan obat untuk menolong persalinan serta tatalaksana bayi baru lahir lengkap
 - 3) Memakai APD level-2, celemek plastik
 - 4) Lepaskan dan simpan perhiasan, cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir , keringkan menggunakan handuk bersih
 - 5) Memakai sarung tangan DTT di tangan yang dipakai pemeriksaan dalam
 - 6) Sedot oksitosin dengan *spuid* , menggunakan tangan yang terpakai *handsccoon* DTT
- c. Memastikan pembukaan lengkap, janin dalam keadaan baik
- 7) Bersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
 - 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap dan selaput ketuban sudah pecah atau belum, jika selaput ketuban belum pecah lakukan *amniotomi*
 - 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan kedalam larutan klorin 0,5%, lepas posisi terbalik, lanjutkan dengan cuci tangan lalu keringkan
 - 10) Periksa DJJ saat relaksasi atau setelah kontraksi, pastikan dalam batas normal yaitu 120-160x/menit
- d. Mempersiapkan ibu beserta keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran

- 11) Beritahu jika pembukaan telah lengkap , kondisi janin baik dan bantu ibu memilih posisi nyaman
- 12) Meminta keluarga membantu menemukan posisi meneran yang nyaman
- 13) Laksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
 - a) Bimbing ibu agar meneran dengan benar
 - b) Dukung serta berikan semangat pada ibu, perbaiki cara meneran jika salah
 - c) Membantu ibu memilih posisi nyaman
 - d) Anjurkan ibu istirahat di antara kontraksi
 - e) Anjurkan keluarga memberikan semangat pada ibu
 - f) Berikan makan dan minum
 - g) Nilai DJJ setiap kontraksi selesai
 - h) Rujuk jika bayi tidak segera lahir dalam waktu 120 menit pada primigravida, dan 60 menit pada multigravida
- 14) Anjurkan ibu berjalan, jongkok dan ambil posisi yang nyaman jika dalam waktu 60 menit tidak ada dorongan
- e. Persiapan pertolongan kelahiran bayi
 - 15) Jika kepala terlihat 5-6 cm membuka vulva, handuk diletakkan di atas perut ibu
 - 16) Lipat 1/3 kain bersih dan letakkan pada bawah bokong ibu
 - 17) Buka tutup partus set , memastikan kembali alat serta bahan sudah lengkap

18) Pakai sarung tangan DTT

f. Persiapan pertolongan kelahiran bayi

g. Lahirnya Kepala

19) Setelah kepala tampak pada diameter 5-6 cm membuka vulva posisikan satu tangan melindungi perineum yang dilapisi 1/3 kain, tangan kiri menahan kepala agar tidak defleksi. Minta ibu meneran dengan nafas cepat tapi dangkal

20) Periksa apabila ada lilitan tali pusat, jika tali pusat melilit leher dengan longgar lepaskan melalui kepala bayi, jika lilitan kuat klem pada dua tempat lalu potong, jika tidak ada lilitan lanjutkan proses kelahiran bayi

21) Tunggu kepala bayi putar paksi luar

h. Lahirnya Bahu

22) Setelah kepala putar paksi luar, pegang secara biparietal. Ibu dianjurkan meneran saat kontraksi, dengan gerakan lembut curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan, curam ke atas untuk lahirkan bahu belakang

i. Lahirnya Badan dan Tungkai

23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menyangga kepala dan bahu, gunakan tangan atas untuk menelusuri lengan dan siku atas

24) Setelah tubuh lahir, lanjutkan dengan menelusuri punggung, bokong, tungkai, serta kaki, memegang kedua mata kaki dengan cara letakkan telunjuk diantara kaki.

j. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Lakukan penilaian selintas (apakah bayi cukup bulan, menangis kuat, bergerak aktif, jika salah satu tidak lakukan resusitasi)
- 26) Keringkah tubuh bayi tanpa menghilangkan verniks, ganti handuk jika sudah basah
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi
- 28) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin
- 29) 1 menit setelah bayi lahir suntikkan oksitosin di 1/3 paha atas bagian distal lateral, lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin
- 30) 2 menit setelah bayi lahir jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong tali pusat ke arah ibu dengan jari tangan dan telunjuk lalu jepit kembali pada 2 cm distal dari klem pertama
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat (pegang tali pusat yang telah dijepit lakukan penggungtingan diantara 2 klem tersebut, ikat tali pusat dengan benang DTT dengan simpul kunci, lepaskan klem taruh di wadah yang disediakan)
- 32) Lakukan IMD minimal 1 jam

k. Penatalaksanaan Persalinan Kala III

- 33) Pindahkan klem sampai berjarak 5-6 cm depan vulva
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada tepi atas simfisis, tangan lainnya melakukan penegangan tali pusat terkendali
- 35) Apabila ada kontraksi, tegangkan tali pusat sedangkan tangan yang lain posisi dorso kranial dengan hati-hati agar mencegah inversion uteri, apabila plasenta tidak lahir dalam waktu 30-40 menit berhenti PTT lanjutkan ulang prosedur diatas

l. Mengeluarkan Plasenta

36) Lakukan penegangan tali pusat dengan satu tangan , sedangkan tangan lain posisi dorso kranial (apabila plasenta tidak lahir dalam 15 menit ulangi pemberian oksitosin, kosongkan kandung kemih, minta keluarga siapkan rujukan, ulangi PTT 15 menit berikutnya, jika dalam waktu 30 menit tidak lahir segera lakukan rujukan).

37) Saat plasenta lahir 5-6 cm di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin lalu letakkan plasenta pada wadah yang disediakan.

m. Rangsangan Taktil (*Masase Uterus*)

38) Setelah plasenta lahir dilakukan *masase* uterus dengan gerakan searah jarum jam hingga uterus mengalami kontraksi dan teraba keras

n. Menilai Perdarahan

39) Periksa kedua sisi plasenta pastikan utuh, masukkan plasenta ke dalam tempat khusus

40) Evaluasi kemungkinan ada robekan pada vagina atau perineum, lakukan penjahitan jika ada robekan yang menyebabkan perdarahan.

o. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik sehingga tidak timbul perdarahan

42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan pada larutan klorin 0,5% bilas dengan air DTT kemudian keringkan dengan handuk kering.

p. Evaluasi

- 43) Memastikan astikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong
- 44) Ajari ibu dan keluarga masase uterus
- 45) Evaluasi juga estimasi berapa banyak kehilangan darah
- 46) Periksa nadi ibu untuk memastikan keadaan umum ibu baik
- 47) Memantau keadaan bayi, memastikan bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit). Apabila bayi sulit bernafas, merintih, retraksi lakukan resusitasi serta segera rujuk ke rumah sakit, apabila nafas bayi terlalu cepat segera lakukan rujukan, apabila kaki bayi teraba dingin atur suhu ruangan lebih hangat, IMD sekali lagi

q. Kebersihan dan Keamanan

- 48) Menempatkan peralatan bekas pakai pada larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci lalu bilas
- 49) Buang bahan habis pakai pada tempat sampah yang sesuai
- 50) Bersihkan ibu menggunakan air DTT
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI, keluarga boleh memberikan makan dan minum
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 53) Celupkan sarung tangan ke larutan klorin , lepas posisi terbalik
- 54) Cuci tangan dengan sabun serta air mengalir kemudian keringkan
- 55) Pakai sarung tangan DTT untuk pemeriksaan bayi baru lahir
- 56) Dalam waktu 1 jam beri antibiotic salep mata pencegahan, vitamin K1 1 mg intramuscular di paha kiri, setelah itu lakukan pemeriksaan

fisik bayi baru lahir, pantau setiap 15 menit untuk memastikan bayi bernafas dengan baik dan suhu tubuhnya normal

- 57) Sesudah 1 jam diberikan vitamin K1, injeksi imunisasi Hepatitis B pada paha kanan anterolateral. Meletakkan bayi dekat ibu supaya sewaktu-waktu bisa disusui
- 58) Lepaskan sarung tangan posisi terbalik dalam larutan klorin
- 59) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- 60) Lengkapi partograph

2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa Nifas merupakan masa dimulai dari 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung dalam waktu 6 minggu atau 42 hari. (Sulfianti et al., 2021)

2. Tahapan Masa Nifas (Menurut Reva Rubin)

a. Periode *Taking In* (1-2 hari pasca melahirkan)

- 1) Ibu pasif tergantung dengan orang lain
- 2) Memerlukan ketenangan dalam tidur
- 3) Nafsu makan bertambah

b. Periode *Taking Hold* (2-4 hari pasca melahirkan)

- 1) Ibu memiliki sifat tanggung jawab terhadap bayinya
- 2) Ibu berusaha menguasai cara merawat bayi

- 3) Kemungkinan terjadi depresi postpartum karena merasa tidak mampu merawat bayinya

c. Periode *Letting Go*

- 1) Terjadi setelah ibu pulang, dukungan keluarga serta suami sangat berpengaruh
- 2) Rentan terjadi depresi post partum pada masa ini

Menurut (Dewi dkk, 2011) tahapan masa nifas dibagi menjadi :

- a. Puerperium dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. Puerperium intermedial yaitu pemulihan menyeluruh alat genitalia yang berlangsung 6-8 minggu
- c. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan agar pulih serta sehat terutama jika selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi

3. Perubahan Fisiologi Nifas

a. Uterus

Pengerutan uterus kembali pada kondisi semula dengan berat sekitar 30 gram pada minggu ke delapan post partum.

b. Serviks

Bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman, setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh dua atau tiga jari tangan, setelah 6 minggu postnatal serviks menutup,

c. Lochea

Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Macam-macam lochea:

- 1) Lochea rubra / merah (hari ke 1-3 *post partum*)
- 2) Lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan (hari ke 7 *post partum*)
- 3) Lochea serosa/kuning kecoklatan (hari ke 8-14 *post partum*)
- 4) Lochea alba/putih (2-6 minggu *post partum*)
- 5) Lochea purulenta (infeksi, keluar seperti nanah dan berbau busuk)
- 6) Lochea stasis (keluarnya tidak lancar)

d. Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan dan peregangan sangat besar saat proses melahirkan bayi, dalam beberapa hari pertama selama proses tersebut dua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu akan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan rungai dalam vagina secara berangsur akan muncul kembali sementara labia terlihat lebih menonjol.

Himen yang mengalami rupture saat melahirkan per vaginam dan yang tersisa hanya sisa kulit yang disebut *karunkulae mirtiformis*. Sedangkan orifisium vagina tetap sedikit membuka setelah wanita tersebut melahirkan bayi.

Setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak

maju. Pada postnatal hari ke 5 perineum mendapatkan kembali tonus ototnya meskipun lebih kendur dari sebelum melahirkan.

4. Asuhan Kebidanan Nifas pada Pandemi Covid-19
 - a. Tenaga kesehatan menganjurkan ibu dan keluarga membaca buku KIA agar paham tanda bahaya di masa nifas
 - b. Jika terdapat tanda bahaya nifas periksa ke tenaga kesehatan
 - c. Kunjungan nifas 1 dilakukan di fasyankes
 - d. Kunjungan nifas 2, 3, 4 dilakukan dengan media online atau kunjungan rumah
 - e. Layanan KB dilakukan dengan jadwal membuat perjanjian bersama petugas

2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 - 42 minggu dan memiliki berat lahir 2500 sampai 4000 gram. (Sulis Diana, 2019)

2. Ciri Bayi Baru Lahir

- a. Berat badan normal 2500 sampai 3000 gram
- b. Panjang badan 48 sampai 50 cm
- c. Lingkar dada 32 sampai 38 cm
- d. Lingkar kepala 33 sampai 35 cm
- e. Lingkar lengan 11 sampai 12 cm
- f. Frekuensi jantung 120 sampai 140 kali/menit

- g. Pernafasan 40 sampai 60 kali/menit
 - h. Nilai apgar >7
 - i. Jaringan subkutan mengakibatkan kulit kemerahan dan licin
 - j. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala telah sempurna
 - k. Kuku Panjang dan lemas
 - l. Genetalia perempuan labia mayora menutupi labia minora, genetalia laki-laki testis sudah turun
 - m. Memiliki reflek hisap dan menelan dengan baik
 - n. Reflek *moro* atau gerakan memeluk bila kaget sudah baik
 - o. Reflek *graps* atau menggenggam sudah baik
 - p. Reflek *rooting* atau mencari puting susu sudah baik
 - q. Eliminasi baik, mekonium keluar 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan. (Ririn Widyastuti & Indonesia, 2021)
3. Asuhan Bayi Baru Lahir
- a. Menjaga bayi agar tetap dalam kondisi hangat
 - b. Bersihkan saluran napas dengan menghisap lendir di mulut dan hidung (jika diperlukan)
 - c. Keringkan tubuh bayi tanpa menghilangkan *verniks*
 - d. Potong dan ikat tali pusat menggunakan tehnik aseptik dan antiseptic
 - e. Lakukan IMD
 - f. Mencegah agar bayi tidak kehilangan suhu panas
 - g. Berikan salep mata dan Vit K1 1 jam setelah bayi lahir
 - h. Berikan suntikan Hepatitis B 1-2 jam sesudah pemberian Vit K1

- i. Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pandemi Covid-19

- a. Bayi dari ibu yang tidak terkena Covid-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir
- b. Bayi dari ibu yang terkena Covid-19 tidak dilaksanakan IMD, sedangkan pelayanan neonates esensial harus diberikan
- c. Bayi ibu mengalami HbsAg reaktif dan terkena Covid-19 serta bayi klinis sakit pemberian vaksin hepatitis B ditunda hingga klinis bayi baik
- d. Sampel skrining hipotiroid kongenital diambil 24 jam sebelum ibu serta bayi pulang dari fasyankes (idealnya 48-72 jam pasca lahir)

2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Pengertian Neonatus

★ Neonatus merupakan masa periode pertama sampai satu bulan setelah bayi lahir. (Sulis Diana, 2019)

2. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan 3 kali, yaitu:

- a. Kunjungan 1 dilakukan pada jam ke 6 sampai 8 setelah lahir
- b. Kunjungan 2 dilakukan pada hari ke 3 sampai 7 setelah bayi lahir
- c. Kunjungan 3 dilakukan pada hari ke 8 sampai 28 hari setelah bayi lahir

3. Asuhan Neonatus

- a. Timbang berat badan
- b. Ukur tinggi badan

- c. Tanyakan kesehatan bayi pada ibu dan keluarga
- d. Periksa adanya ikterus pada neonatus
- e. Periksa adanya infeksi
- f. Periksa status imunisasi.

2.6 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran anak. Sedangkan kontrasepsi merupakan usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha ini bisa bersifat sementara dan permanen. (Manuaba, n.d.)

2. Jenis Alat Kontrasepsi

a. Dengan alat

1) Pil (hormonal)

Merupakan kelompok pil yang bekerja mempengaruhi indung telur dan rahim sehingga mencegah proses pembuahan yaitu pertemuan sel telur dan sperma.

2) Suntik KB (hormonal)

Suntik KB adalah kontrasepsi hormonal yang mengandung hormone progesterone yang dapat menghentikan ovulasi.

3) Implan (hormonal)

Implan merupakan kb hormonal yang bekerja melepaskan hormone progesterin ke tubuh agar kehamilan tidak terjadi.

4) AKDR atau IUD (non hormonal)

Alat kontrasepsi dalam lahir yang berupa logam kecil yang dimasukkan ke uterus. IUD lebih efektif dibandingkan kontrasepsi oral dan juga dapat dipakai jangka panjang. Keuntungan menggunakan IUD adalah tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan (48 jam pertama), dan setelah melahirkan pasca melahirkan. (Rumiati, 2012)

5) Kondom (non hormonal)

Bekerja menghentikan sperma mencapai sel telur dengan menciptakan penghalang di antara mereka. Kondom juga melindungi terhadap penyakit kelamin jika digunakan dengan benar.

b. Tanpa alat (KB alamiah)

1) KB kalender

2) Metode amenore laktasi

3) Suhu basal

4) Perhitungan masa subur

5) Lendir serviks

6) *Sym to termal* (suhu basal dan lendir serviks)

3. Konseling Tentang KB di Masa Pandemi Covid-19

a. Mengajukan ibu memakai masker dan cuci tangan.

b. Menjelaskan pada Ibu macam-macam KB dari yang alami tanpa alat dan dengan alat.

- c. Menjelaskan pada ibu efek samping dan kelebihan masing-masing KB.
- d. Menjelaskan pada ibu perubahan tubuh setelah menggunakan KB.
- e. Memberikan *inform consent* pada ibu .
- f. Melakukan pengecekan lochea pada ibu.



BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1. ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

3.1.1 Kunjungan ANC Ke 1

Tanggal : 1 Februari 2022 Pukul : 18.00 WIB
Bertempat : PMB Dany Eka, S.Tr.Keb
Oleh : Rika Dwi Puspitasari

1. IDENTITAS

Nama Istri : Ny.R Nama Suami : Tn.B
Umur : 32 tahun Umur : 43 tahun
Agama : Islam Agama : Islam
Pendidikan : SMA Pendidikan : SMP
Suku : Jawa Suku : Jawa
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Swasta
Penghasilan : - Penghasilan : Rp2.000.000
Alamat : Desa. Plumbon Gambang, Kecamatan. Gudo, Kabupaten.
Jombang

2. PROLOG

Ny. "R" sedang hamil anak ketiga dengan keluhan nyeri punggung. HPHT : 08-06-2021, TP : 15-03-2022, TB : 150 cm, Lila : 33 cm, pada kehamilan ini ibu sudah melakukan ANC sebanyak 5 kali di PMB Dany Eka, S.Tr.Keb. TM 1 2 kali, TM 2 1 kali, dan TM 3 2 kali. Ibu juga sudah melaksanakan tes laboratorium dan ANC Terpadu di Puskesmas Plumbon Gambang pada tanggal 3 Februari 2022. Dengan hasil Hb: 11,9 gr%,

reduksi: negative, test HIV: non reaktif, sifilis: negative, HbsAg: non reaktif, GDA: 104, golongan darah: B, TD: 120/80 mmHg, BB: 95 kg, TFU: 31 cm, DJJ (+)142 x/menit, letak janin belum memasuki PAP, pemeriksaan USG di puskesmas dengan hasil janin : tunggal, hidup, letak kepala, jenis kelamin laki-laki, plasenta posterior, UK : 33 minggu 4 hari, ketuban cukup, TBJ : 2.210 gr, TP USG : 9 maret 2022. Ibu telah melakukan pemeriksaan USG sebanyak 1 kali pada tanggal 11 Januari 2022 di dr.Adi Nugroho,SpOg dengan hasil janin tunggal, hidup, letak kepala, UK 31 minggu 5 hari, ketuban cukup, TBJ 1.853 gr, TP USG 10 Maret 2022.

3. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan nyeri pada punggung sehingga mengganggu pola istirahat sejak usia kehamilan 30 minggu.

4. DATA OBYEKTIF

a. TTV

Tekanan Darah : Terlentang : 120/80 mmHg

Miring : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,7⁰C

Pernafasan : 21 x/menit

BB sebelum hamil : 80 kg

IMT sebelum hamil : 35,5 Kategori obesitas grade II

BB saat hamil : 95 kg

IMT saat hamil : 42,2 Kategori obesitas grade II

- MAP : 93,3 mmHg beresiko preeklamsi
- Skrining Preeklamsi : 2 resiko sedang
- ROT : 0 mmHg
- b. Lingkar lengan : 31 cm
- c. Pemeriksaan fisik khusus
- 1) Kepala : Tidak teraba benjolan, Tidak ada nyeri tekan rambut terlihat bersih, hitam
 - 2) Muka : Simetris, tidak oedem, tidak pucat , tidak pucat, tidak ada *cloasma gravidarum*
 - 3) Mata : *Conjunctiva* merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedem
 - 4) Mulut : Tidak ada stomatitis, lidah terlihat bersih, gigi ada karies, gusi tidak terlihat bengkak dan berdarah
 - 5) Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar *thyroid*, tidak ada bendungan vena jugularis
 - 6) Ketiak : Tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe
 - 7) Dada : Pernafasan teratur, tidak terdapat tarikan intakostal
 - 8) Payudara : Tidak ada nyeri tekan, tidak teraba benjolan abnormal, puting susu terlihat menonjol, tidak terdapat colostrum
 - 9) Abdomen :
 - Leopold I : TFU 3 jari di bawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan. Sedangkan kiri perut ibu teraba bagian kecil janin

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting, masih bisa digoyangkan

Leopold IV : Kepala janin belum masuk PAP (*konvergen*)

MC Donald : TFU : 31cm

Tafsiran Berat Janin : $(31 - 12) \times 155 = 2.945$

Detak Jantung Janin : $(12 + 11 + 12) \times 4 = 150$ x/menit

10) Ekstremitas : Atas : Tidak terdapat oedem dan varises
Bawah : Tidak ada oedem dan varises

5. ANALISA DATA

Ny R G3P2A0 UK 34 minggu kehamilan normal dengan nyeri punggung.

6. PENATALAKSANAAN

1. Pada pandemi covid-19, Mewajibkan ibu memakai masker, cek suhu, cuci tangan sebelum masuk ruangan, Ibu sudah melakukan.
2. Sebelum melakukan pemeriksaan obyektif petugas dan mahasiswa memakai APD level-2, petugas dan mahasiswa sudah memakai.
3. Memberitahu hasil pemeriksaan, kondisi ibu baik, janin tunggal, hidup, ibu mengerti.
4. Menganjurkan ibu melakukan olahraga ringan seperti jalan di pagi hari dan senam hamil, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
5. Menganjurkan ibu untuk tidak beraktivitas berat, Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

6. Menganjurkan ibu membaca buku KIA halaman 21 tentang tanda bahaya kehamilan, Ibu mau membaca .
7. Mengajarkan ibu dan keluarga cara *massase*, kompres air hangat pada bagian punggung agar mengurangi rasa nyeri, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
8. Menganjurkan mengkonsumsi makanan bergizi, menjaga pola makan, batasi konsumsi gula dan lemak tambahan agar tidak terjadi kenaikan berat badan, batasi konsumsi garam dan hindari kondisi stress agar tidak terjadi kenaikan tekanan darah. Ibu bersedia melakukannya.
9. Menganjurkan ibu mengkonsumsi kalsium 1x1, asam folat 1x1 dengan air putih setiap hari, ibu mengerti dan mau mengkonsumsi.
10. Melakukan *masase* punggung pada tanggal 4 februari 2022
Langkah masase :
 - a. Mahasiswa mencuci tangan dan memakai APD level 2.
 - b. Berikan minyak kayu putih di telapak tangan.
 - c. Lakukan usapan lembut , lambat, dengan gerakan melingkar dan tidak putus sampai nyeri berkurang
11. Menganjurkan ibu kunjungan ulang pada tanggal 7 Februari 2022, ibu bersedia.

3.1.2 Kunjungan ANC Ke 2

Pada Tanggal : 7 Februari 2022

Jam : 16.00 WIB

Bertempat : PMB Dani Eka, S.Tr.Keb

Oleh : Rika Dwi Puspitasari

1. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan nyeri punggung sudah berkurang sehingga bisa istirahat teratur.

2. DATA OBYEKTIF

a. TTV

Tekanan Darah	: Terlentang	: 120/80 mmHg
	Miring	: 120/80 mmHg
Nadi		: 83 x/menit
Suhu		: 36,5 ⁰ C
Pernafasan		: 22 x/menit
MAP		: 93,3 mmHg beresiko preeklamsi
IMT sebelum hamil		: 35,5 Kategori obesitas grade II
BB saat hamil		: 95 kg
IMT saat hamil		: 42,2 Kategori obesitas grade II
ROT		: 0 mmHg

b. Pemeriksaan fisik khusus

- 1) Kepala : Tidak teraba benjolan, Tidak ada nyeri tekan
rambut terlihat bersih, hitam
- 2) Muka : Simetris, tidak oedem, tidak pucat , tidak pucat,
tidak ada *cloasma gravidarum*

- 3) Mata : *Conjungtiva* merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedem
- 4) Mulut : Tidak ada stomatitis, lidah terlihat bersih, gigi ada karies, gusi tidak terlihat bengkak dan berdarah
- 5) Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar *thyroid*, tidak terdapat bendungan vena jugularis
- 6) Ketiak : Tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe
- 7) Dada : Pernafasan teratur, tidak terdapat tarikan intakostal
- 8) Payudara : Nyeri tekan (-), benjolan abnormal (-), puting terlihat menonjol, tidak terdapat colostrum
- 9) Abdomen :
- Leopold I : TFU 3 jari bawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting
- Leopold II : Bagian kanan perut teraba keras, panjang seperti papan. Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin
- Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting, masih bisa digoyangkan
- Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (*konvergen*)
- MC Donald : TFU : 31cm
- Tafsiran Berat Janin : $(31 - 12) \times 155 = 2.945$
- Detak Jantung Janin : $(12 + 11 + 12) \times 4 = 150$ x/menit.
- 10) Ekstremitas : Atas : Tidak terdapat oedem dan varises
Bawah : Tidak ada oedem dan varises

5. ANALISA DATA

Ny R G3P2A0 UK 35 minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal, hidup.

6. PENATALAKSANAAN

1. Pada pandemi covid-19, Mewajibkan ibu memakai masker, cek suhu, cuci tangan sebelum masuk ruangan, ibu sudah melakukan.
2. Sebelum melakukan pemeriksaan obyektif petugas dan mahasiswa memakai APD level-2, petugas dan mahasiswa sudah memakai.
3. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, kondisi ibu baik, janin tunggal, hidup, ibu mengerti
4. Mengevaluasi apakah ibu sudah tidak melakukan aktivitas berat, ibu sudah tidak melakukan
5. Mengevaluasi apakah ibu sudah membaca buku KIA tentang bahaya kehamilan trimester 3, ibu sudah membaca dan mengerti
6. Mengevaluasi hasil *massase* pada punggung ibu, *massase* telah dilakukan pada tanggal 4 Februari 2022 di rumah ibu hasilnya nyeri punggung berkurang.
7. Mengevaluasi apakah ibu sudah mengkonsumsi makanan bergizi, menjaga pola makan, batasi konsumsi gula dan lemak tambahan agar tidak terjadi kenaikan berat badan, batasi konsumsi garam dan hindari kondisi stress agar tidak terjadi kenaikan tekanan darah. Ibu sudah melakukan.
8. Menganjurkan ibu melanjutkan mengkonsumsi kalk 1x1, asam folat 1x1 dengan air putih setiap hari, ibu mengerti dan mau mengkonsumsi

9. Mengajukan ibu kunjungan ulang pada tanggal 14 Februari 2022, atau bila ada keluhan, ibu bersedia.

3.2. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Tanggal : 24 Februari 2022 Pukul : 22.00 WIB
 Bertempat : PMB Dany Eka, S.Tr.Keb
 Oleh : Rika Dwi Puspitasari

3.2.1 Kala I

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan kencing-kencing keluar lendir campur darah pada jam 21.55 WIB.

DATA OBYEKTIF

K/U : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 a. TTV : TD : 110/70 mmHg
 S : 36,3⁰C
 N : 80 kali/menit
 P : 24 kali/menit

b. Pemeriksaan fisik

Mata : Conjunctiva terlihat merah muda, sklera terlihat putih, palpebra tidak oedem.

Abdomen : TFU pertengahan px dan pusat, bagian kanan perut ibu keras, panjang seperti papan, letkep.

Denyut jantung janin : 146 x/menit

- Kontraksi : His 1x dalam 10 menit lamanya 10 detik.
- Genetalia : Keluar lendir bercampur darah.
- VT : Tidak terdapat massa di serviks dan vagina, Pembukaan 1 cm, eff 25%, ketuban (+), presentasi kepala, denominator UUK kanan depan, molase (-), penurunan 3/5. Hodge III, tidak terdapat bagian kecil janin dan tali pusat.
- Ekstremitas : Tidak terdapat oedem pada kaki maupun tangan.

ANALISA DATA

G3P2A0 UK 37 minggu inpartu kala I fase laten

PENATALAKSANAAN

- 22.01 WIB : Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan 1, ibu mengerti
- 22.02 WIB : Menganjurkan ibu untuk istirahat di PMB mengingat kehamilan ke 3. Ibu bersedia
- 22.03 WIB : Memberitahu ibu untuk makan, minum serta istirahat. Ibu bisa makan, minum dan istirahat.
- 22.04 WIB : Menganjurkan ibu posisi miring ke kiri, ibu bersedia
- 22.05 WIB : Menjadwalkan observasi 4 jam lagi pada pukul 02.05 WIB , apabila pembukaan masih 1, dan kontraksi hilang ibu dianjurkan pulang terlebih dahulu, ibu bersedia.

Tanggal : 25 Februari 2022

Pukul : 02.00 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak merasakan kencing-kencing dan keluar lendir bercampur darah.

DATA OBYEKTIF

K/U : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

a. TTV : TD : 110/70 mmHg

S : 36,3⁰C

N : 80 kali/menit

P : 24 kali/menit

b. Pemeriksaan fisik

Mata : Conjungtiva terlihat merah muda, sklera terlihat putih, palpebra tidak ada oedem.

Abdomen : Tinggi fundus uteri pertengahan px dan pusat, bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan, letak kepala

Denyut jantung janin : 146 x/menit

Kontraksi : Tidak ada.

Genetalia : Keluar lendir campur darah.

VT : Tidak terdapat massa pada serviks maupun vagina, Pembukaan 1 cm, eff 25%, ketuban (+), presentasi kepala, denominator UUK kanan depan, molase (-), penurunan 3/5.

Hodge III, tidak terdapat bagian kecil janin dan tali pusat.

Ekstremitas : Tidak oedem pada kaki maupun tangan.

ANALISA DATA

G3P2A0 UK 37 minggu inpartu kala I fase laten

PENATALAKSANAAN

02.01 WIB : Memberitahu ibu akan dilakukan pemeriksaan hasilnya masih pembukaan 1, ibu mengerti.

02.05 WIB : Melakukan VT pada jam 02.05 WIB hasilnya Tidak terdapat massa pada serviks maupun vagina, Pembukaan 1 cm, eff 25%, ketuban (+), preskep, denominator UUK kanan depan, molase (-), penurunan 3/5. Hodge III, tidak terdapat bagian kecil janin dan tali pusat.

02.06 WIB : Menganjurkan ibu untuk pulang pada jam 07.00 WIB karena tidak ada kontraksi. Ibu bersedia.

02.07 WIB : Menganjurkan ibu istirahat, ibu bersedia.

Tanggal : 25 Februari 2022

Pukul : 07.00 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tadi malam sudah tidak merasakan kenceng-kenceng dan keluar lendir bercampur darah sehingga bisa istirahat, sedangkan pagi ini ibu kembali merasakan kenceng-kenceng.

DATA OBYEKTIF

K/U : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

a. TTV : TD : 110/70 mmHg

S : 36,3⁰C

N : 80 kali/menit

P : 24 kali/menit

b. Pemeriksaan fisik

Mata : Conjungtiva terlihat merah muda, sklera terlihat putih, palpebra tidak ada oedem.

Abdomen : TFU pertengahan px dan pusat, pada bagian kanan perut teraba keras, panjang layaknya papan, letak kepala

DJJ : 146 x/menit

Kontraksi : His sebanyak 1x dalam 10 menit lamanya 25 detik

Genitalia : Keluar lendir bersama darah.

VT : Tidak terdapat massa pada serviks juga vagina, Pembukaan 3 cm, eff 50%, ketuban (+), prekep, denominator UUK kanan depan, molase (-), penurunan 3/5. Hodge III, tidak terdapat bagian kecil janin dan tali pusat.

Ekstremitas : Tidak oedem pada kaki serta tangan.

ANALISA DATA

G3P2A0 UK 37 minggu inpartu kala I fase laten memanjang.

PENATALAKSANAAN

- 07.01 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa sudah pembukaan 3 cm, ibu paham.
- 07.02 WIB : Membantu ibu kosongkan kandung kemih dengan bantuan pispot, ibu mau.
- 07.03 WIB : Memberikan saran pada ibu agar tidak pulang atau tetap di PMB karena pembukaan bertambah. Ibu bersedia
- 07.04 WIB : Menganjurkan ibu posisi miring ke kiri, ibu bersedia
- 07.05 WIB : Mengajari ibu tehnik relaksasi (bernafas dari hidung kemudian buang dari mulut), ibu bersedia melakukannya.

Pada Tanggal : 25 Februari 2022

Jam : 10.00 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan semakin merasakan kenceng-kenceng, ketuban pecah jam 09.00 WIB berwarna jernih.

DATA OBYEKTIF

K/U : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

a. TTV : TD : 110/70 mmHg

S : 36,3⁰C

N : 80 kali/menit

P : 24 kali/menit

b. Pemeriksaan fisik

Mata : Conjunctiva terlihat merah muda, sklera terlihat putih, palpebra tidak terdapat oedem.

Abdomen : TFU pertengahan px dan pusat, bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan, letak kepala

DJJ : 146 x/menit

Kontraksi : His sebanyak 3x dalam 10 menit lamanya 30 detik

Genetalia : Terdapat cairan ketuban yang keluar.

VT : Tidak terdapat massa pada serviks dan vagina, Pembukaan 8 cm, eff 75%, ketuban (-) berwarna jernih, presentasi kepala, denominator UUK kanan depan, molase (-), penurunan 2/5. Hodge III, tidak terdapat bagian kecil janin dan lilitan tali pusat.

Ekstremitas : Tidak oedem pada kaki serta tangan.

ANALISA DATA

G3P2A0 UK 37 minggu inpartu kala I fase aktif dengan ketuban pecah dini

PENATALAKSANAAN

10.05 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa sekarang masih pembukaan 8, ibu mengerti

10.07 WIB : Membantu mengosongkan kandung kemih dengan bantuan pispot, ibu bersedia.

10.10 WIB : Melibatkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum diantara kontraksi, ibu mau melakukannya.

10.12 WIB : Memberikan nasihat pada ibu posisi miring ke kiri, ibu bersedia

10.13 WIB : Mengajari ibu teknik relaksasi (bernafas dari hidung kemudian buang dari mulut), ibu bersedia melakukannya.

10.15 WIB : Memberikan ibu terapi amoxilin 250 mg, ibu mau meminumnya.

10.16 WIB : Melakukan pemasangan infus RL, sudah dilakukan.

10.18 WIB : Mempersiapkan partus set, heating set, oksitosin, lidocaine, serta alat penghisap lendir, kain dan pakaian bersih, APD level 2 dan juga air DTT, sudah disiapkan dengan lengkap.

3.2.2 Kala II

Jam : 13.30 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan semakin mules dan ingin meneran seperti BAB

DATA OBYEKTIF

K/U : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

a. TTV : TD : 110/80 mmHg
 S : 36,5 °C
 N : 80 kali/menit
 P : 24 kali/menit

b. Pemeriksaan fisik

Kontraksi : His 4x dalam 10 menit lamanya 50 detik
 DJJ : 148 x/menit
 Genetalia : Pembukaan lengkap, eff 100%, ketuban (-),
 berwarna jernih, molase (-), preskep,
 denominator UUK kanan depan, penurunan 2/5,
 tidak teraba bagian terkecil janin.

Anus : Terlihat menonjol, tidak ada hemoroid pada anus,

ANALISA DATA

G3P2A0 37 minggu inpartu kala II

PENATALAKSANAAN

13.35 WIB : Menginformasikan pada ibu pembukaan sudah lengkap,
 serta segera mendekati proses persalinan, ibu paham.

13.39 WIB : Menginformasikan keluarga dan suami untuk
 mendampingi ibu saat proses persalinan serta
 menemukan posisi yang nyaman saat meneran, suami
 mendampingi ibu saat proses bersalin.

13.40 WIB : Mengajari ibu cara meneran yang benar yaitu dengan
 cara dagu menempel pada dada, mengejan seperti
 BAB, mata tidak boleh dipejamkan, bokong tidak

boleh diangkat, tangan memegang bawah paha dan angkat, nafas dangkal cepat, ibu mengerti dan bersedia melakukan.

14.00 WIB : Meletakkan handuk bersih di perut ibu, jika kepala bayi sudah terlihat 5-6 cm membuka vulva, sudah dilakukan.

14.01 WIB : Letakkan 1/3 kain bersih di bawah bokong ibu, sudah dilakukan.

14.02 WIB : Periksa kembali partus set untuk memastikan alat dan bahan lengkap, alat dan bahan sudah lengkap

14.08 WIB : Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan, sudah terpakai.

14.09 WIB : Setelah kepala bayi terlihat 5-6 cm membuka vulva posisikan tangan kanan melindungi perineum dilapisi 1/3 kain, tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak defleksi. Anjurkan ibu meneran dengan nafas cepat dan dangkal, ibu melakukannya.

14.10 WIB : Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher, tidak ada lilitan.

14.12 WIB : Ketika kepala bayi lahir, tunggu hingga putar paksi luar, kepala sudah putar paksi luar

14.13 WIB : Pegang kepala bayi secara biparietal, anjurkan ibu meneran saat kontraksi, gerakan dengan lembut curam

ke bawah untuk lahirkan bahu depan, curam keatas untuk lahirkan bahu belakang, sudah dilakukan.

14.14 WIB : Setelah kedua bahu lahir, tangan kanan menyangga, tangan kiri menelusuri punggung, bokong, tungkai sampai bertemu mata kaki, telah dilakukan.

14.15 WIB : Bayi lahir spontan, lakukan penilaian selintas (tangisan kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan, tidak ada kelainan), jenis kelamin laki-laki.

14.17 WIB : Mengeringkan tubuh bayi kecuali telapak tangan dan juga tanpa menghilangkan verniks, sudah dilakukan.

3.2.3 Kala III

Jam : 14.18 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan masih merasakan mules

DATA OBYEKTIF

K/U : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Abdomen : TFU setinggi pusat, teraba keras, kontraksi terlihat baik, berbentuk globuler, kandung kemih teraba kosong.

Genetalia : Terlihat tali pusat di introitus vagina, memanjang, serta terdapat semburan darah tiba-tiba.

ANALISA DATA

G3P2A0 inpartu kala III

PENATALAKSANAAN

- 14.18 WIB : Memeriksa uterus agar memastikan bahwa tidak ada janin kedua, hasilnya tidak terdapat janin kedua.
- 14.19 WIB : Menginformasikan kepada ibu setelah ini disuntikkan oksitosin 10 unit di 1/3 paha atas distal leteral secara IM, ibu mau dan oksitosin telah diberikan.
- 14.20 WIB : Melakukan klem pada tali pusat dengan jarak 2-3 cm dari pusat bayi selanjutnya 2 cm dari klem pertama, telah dilakukan.
- 14.21 WIB : Potong lalu ikat tali pusat, telah dilakukan.
- 14.22 WIB : Melakukan IMD minimal 1 jam dengan cara meletakkan bayi di dada ibu supaya *skin to skin*, memposisikan kepala bayi di antara payudara serta lebih rendah dari puting, memakaikan topi pada bayi serta selimut pada bayi dan ibu, sudah dilakukan dan bayi mencari puting susu ibu.
- 14.23 WIB : Memindahkan klem hingga berjarak 5-6 cm depan vulva, sudah dilakukan.
- 14.24 WIB : Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas *simfisis*, tangan lainnya melakukan penegangan tali pusat, sudah dilakukan.
- 14.25 WIB : Apabila ada kontraksi, melakukan penegangan tali pusat sedangkan tangan lain posisi dorso kranial

untuk mencegah invorsion uteri, ada tanda-tanda pelepasan plasenta.

14.26 WIB : Saat plasenta sudah terlihat 5-6 cm di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang lalu putar plasenta hingga selaput ketuban terpinlin, letakkan pada wadah yang disediakan, plasenta lahir jam 14.26 WIB.

14.27 WIB : Melakukan masase uterus dengan gerakan searah jarum jam selama 15 detik atau sampai uterus mengalami kontraksi dan teraba keras, sudah dilakukan dan uterus teraba keras.

14.28 WIB : Memeriksa dua sisi plasenta dan kelengkapannya, kotiledon terlihat lengkap, selaput ketuban nutup semua, insersi tali pusat sentral.

14.29 WIB : Memeriksa apakah terdapat robekan pada vagina serta perineum, terdapat laserasi derajat 2.

14.30 WIB : Melakukan *heacting* pada otot perineum, selesai dilakukan.

14.35 WIB : Memeriksa uterus apakah bisa berkontraksi dengan baik sehingga tidak timbul perdarahan, uterus berkontraksi dengan baik

3.2.4 Kala IV

Jam : 14.36 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu lega dan senang sudah melahirkan bayi dan juga plasenta dengan normal, masih merasakan mules serta nyeri pada jalan lahir, ibu mengatakan lelah.

DATA OBYEKTIF

K/U : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

a. TTV : TD : 110/80 mmHg

S : 36,5 °C

N : 80 kali/menit

P : 24 kali/menit

b. Pemeriksaan fisik

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : Teratur serta baik

Kandung kemih : Teraba kosong

Genetalia : Jahitan terlihat masih basah, perdarahan ±

100 cc

ANALISA DATA

G2P3A0 post partum kala IV

PENATALAKSANAAN

14.36 WIB : Memastikan kandung kemih kosong, sudah dilakukan dan kandung kemih kosong.

- 14.37 WIB : Mengajarkan ibu dan suami cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, ibu bisa melakukan sendiri dengan baik.
- 14.39 WIB : Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah, perdarahan \pm 100 cc.
- 14.40 WIB : Melakukan pemeriksaan TTV pada ibu, sudah dilakukan hasilnya kondisi ibu normal.
- 14.43 WIB : Memantau keadaan bayi baik dan jaga kehangatan bayi, bayi bernafas 40 x/menit, suhu 36,7⁰C.
- 14.45 WB : Menempatkan semua alat yang telah terpakai pada larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, kemudian cuci, alat sudah tercuci bersih.
- 14.50 WIB : Menempatkan bahan habis pakai pada tempat yang sesuai, sudah dilakukan.
- 14.52 WIB : Membersihkan ibu dengan air DTT dan waslap kemudian bantu ibu memakai baju bersih, sudah dilakukan.
- 14.55 WIB : Memastikan ibu merasa nyaman, mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar yakni dengan cara pipi bayi menempel pada payudara ibu, areola mamame dan putting masuk pada mulut bayi, keluarga boleh memberikan makan dan minum, ibu merasa nyaman, bayi bisa menyusu dengan baik, ibu mau makan.
- 14.58 WIB : Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%, sudah dilakukan.

15.00 WIB : Mencelupkan sarung tangan ke larutan klorin, lepas posisi terbalik, sudah dilakukan.

15.01 WIB : Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan, sudah dilakukan.

15.03 WIB : Lepaskan sarung tangan posisi terbalik dalam larutan klorin, sudah dilakukan.

15.05 WIB : Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, tangan sudah bersih

15.06 WIB : Melakukan observasi kala IV serta lengkapi partograph, hasil terlampir.

15.07 WIB : Memberikan konseling mengenai jenis KB beserta efek samping dan keuntungannya, ibu mengerti dan memilih KB IUD.

3.3. ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

3.3.1. Kunjungan Nifas ke-I (6 jam *post partum*)

Pada Tanggal : 25 Februari 2022 Jam : 20.15 WIB

Bertempat : PMB Dany Eka, S.Tr.Keb

Oleh : Rika Dwi Puspitasari

DATA SUBYEKTIF

Ibu merasakan perut masih teraba mules, sudah makan dan BAK 1 kali.

DATA OBYEKTIF

K/U : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

a. TTV : TD : 110/80 mmHg
 S : 36,5°C
 N : 80 kali/menit
 P : 24 kali/menit

Buang air kecil : 1 kali

Buang air besar : -

b. Pemeriksaan fisik

Mata : Conjunctiva terlihat merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedem.

Payudara : Colostrum sudah keluar, puting menonjol, air susu telah keluar sedikit, tidak ada benjolan abnormal.

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

Genetalia : Jahitan terlihat masih basah, terdapat pengeluaran lochea rubra warna merah segar, perdarahan \pm 50 cc.

Ekstremitas : Kaki serta tangan tidak bengkak

ANALISA DATA

P3A0 6 jam *post partum* fisiologis

PENATALAKSANAAN

20.16 WIB : Menginformasikan hasil pemeriksaan, kondisi ibu baik, ibu mengerti.

- 20.17 WIB : Mengajari ibu mobilisasi dini (berjalan, duduk) , ibu bersedia melakukan
- 20.18 WIB : Memastikan ibu sudah menyusui dengan benar, ibu bisa menyusui dengan benar dan bayi menyusu dengan baik.
- 20.19 WIB : Menginformasikan KIE kepada ibu tentang ciri bahaya nifas, memelihara kebersihan daerah vagina, mengkonsumsi semua makanan bergizi tanpa memilih makanan, ibu mengerti serta mau melakukan.
- 20.20 WIB : Memberikan KIE ASI eksklusif dan menganjurkan ibu menyusui setiap 1-2 jam dan apabila bayi rewel, ibu mau melakukan.
- 20.21 WIB : Menyerahkan terapi oral, tablet tambah darah diminum 1x1 sehari, , mefenamic diminum 3x1, vit A 1x1, ibu mau minum.
- 20.22 WIB : Menganjurkan ibu control pada tanggal 02 maret 2022 atau ke tenaga kesehatan apabila da keluhan, ibu bersedia.
- 20.23 WIB : Setelah ibu memilih KB IUD, menjelaskan pada ibu baiknya pemasangan yaitu 48 jam pertama post plasenta atau menunggu sampai haid berikutnya, ibu mengerti.

3.3.2. Kunjungan Nifas ke-II (5 hari *post partum*)

Tanggal : 02 Maret 2022 Pukul : 09.00 WIB
 Bertempat : Rumah Ny.R Desa Plumbon Gambang, Kecamatan Gudo
 Kabupaten Jombang
 Oleh : Rika Dwi Puspitasari

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan ASI keluar dengan lancar, BAK 4-5 kali/hari dan BAB 1 kali/hari.

DATA OBYEKTIF

K/U : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 a. TTV : TD : 110/80 mmHg
 S : 36,5⁰C
 N : 80 kali/menit
 P : 24 kali/menit.
 b. Pemeriksaan fisik
 Mata : Conjunctiva terlihat merah muda, sklera terlihat putih, palpebra tidak oedem.
 Payudara : Puting menonjol, ASI keluar lancar, tidak terdapat lecet pada puting,tidak teraba bendungan asi.
 Abdomen : TFU pertengahan pusat-simfisis, kandung kemih teraba kosong

- Genetalia : Pengeluaran lochea *sanguinolenta*. Perdarahan 20cc.
- Perineum : Bersih, jahitan terlihat sudah kering.
- Ekstremitas : Kaki serta tangan tidak bengkak.

ANALISA DATA

P3A0 hari ke-5 *post partum* fisiologis

PENATALAKSANAAN

- 09.02 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan, kondisi ibu normal, ibu mengerti.
- 09.03 WIB : Memberitahu bahwa keadaan involusi uteri berjalan baik, kontraksi baik, tidak ada perdarahan abnormal, ibu mengerti.
- 09.05 WIB : Mengevaluasi apakah ibu sudah mengonsumsi makanan bergizi dan seimbang serta tidak tarak, minum air putih yang cukup, ibu sudah melakukan.
- 09.07 WIB : Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI tanpa makanan tambahan apapun selama 6 bulan, ibu bersedia melakukan.
- 09.10 WIB : Mengajarkan perawatan bayi sehari-hari, tali pusat yang baik dengan cara mengganti kasa steril sehari 2 kali setelah mandi, ibu mengerti.
- 09.12 WIB : Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 11 maret 2022, ibu bersedia.

3.3.3. Kunjungan Nifas ke-III (14 hari *post partum*)

Tanggal : 11 Maret 2022 Pukul : 09.00 WIB
 Bertempat : Rumah Ny.R Desa Plumbon Gambang, Kecamatan Gudo
 Kabupaten Jombang
 Oleh : Rika Dwi Puspitasari

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bisa BAK 4-5 x/hari dan BAB 1 x/hari.

DATA OBYEKTIF

K/U : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 a. TTV : TD : 110/80 mmHg
 S : 36,7°C
 N : 80 kali/menit
 P : 24 kali/menit
 b. Pemeriksaan fisik
 Mata : Conjunctiva terlihat merah muda, sklera terlihat putih, palpebra tidak oedem.
 Payudara : Putting menonjol, ASI keluar lancar, tidak terdapat lecet pada puting, tidak terdapat bendungan asi.
 Abdomen : TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong.
 Genetalia : Pengeluaran lochea *serosa*, perdarahan 15 cc.
 Perineum : Bersih, Jahitan perineum terlihat kering.

Ekstremitas : Kaki serta tangan tidak bengkak.

ANALISA DATA

P3A0 hari ke-14 *post partum* fisiologis.

PENATALAKSANAAN

09.02 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, kondisi ibu normal, ibu mengerti.

09.05 WIB : Mengevaluasi apakah ibu sudah mengonsumsi makanan bergizi dan seimbang serta tidak terek, minum air putih yang cukup, ibu sudah melakukan.

09.07 WIB : Memberikan ibu motivasi agar memberikan ASI eksklusif, ibu mau melakukannya.

09.10 WIB : Mengevaluasi ibu tentang tanda bahaya nifas, kondisi ibu baik.

09.12 WIB : Memberitahu ibu untuk periksa kembali pada tanggal 26 maret 2022, ibu bersedia.

3.3.3. Kunjungan Nifas ke-IV (28 hari *post partum*)

Tanggal : 25 Maret 2022 Pukul : 09.00 WIB

Bertempat : Rumah Ny.R Desa Plumbon Gambang, Kecamatan Gudo
Kabupaten Jombang

Oleh : Rika Dwi Puspitasari

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bisa BAK 4-5 x/hari dan BAB 1 x/hari.

DATA OBYEKTIF

K/U : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

a. TTV : TD : 110/80 mmHg

S : 36,7⁰C

N : 80 kali/menit

P : 20 kali/menit

b. Pemeriksaan fisik

Mata : Conjunctiva terlihat merah muda, sklera terlihat putih, palpebra tidak ada oedem.

Payudara : Puting menonjol, ASI keluar lancar, puting tidak terdapat lecet, tidak adabendungan asi.

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih teraba kosong.

Genetalia : Pengeluaran lochea *alba*.

Perineum : Bersih, Jahitan terlihat sudah kering.

ANALISA DATA

P3A0 hari ke-28 *post partum* fisiologis.

PENATALAKSANAAN

09.02 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, kondisi ibu normal, ibu mengerti.

09.07 WIB : Memberikan ibu motivasi agar memberikan ASI eksklusif, ibu bersedia.

09.10 WIB : Melakukan evaluasi pada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas, kondisi ibu sehat.

3.4. ASUHAN KEBIDANAN BBL

Pada Tanggal : 25 Februari 2022

Jam : 15.15 WIB

Bertempat : PMB Dany Eka, S.Tr.Keb

Oleh : Rika Dwi Puspitasari

DATA SUBYEKTIF

Bayi mampu menyusu dengan baik, sudah BAK dan BAB, gerakan aktif.

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Tangisan : Menangis kuat

TTV : Frekuensi jantung : 146 kali/menit

Suhu : 36,6⁰C

Pernafasan : 42 kali/menit

b. Pemeriksaan antropometri

BB : 3600 gram

PB : 48 cm

LK : 34 cm

LD : 32 cm

c. Pemeriksaan reflek

Reflek *sucking* : Baik, bayi menghisap ketika dilakukan rangsangan pada bibir.

Reflek *swallowing* : Baik, bayi bisa menelan.

Reflek *moro* : Baik, bayi kaget saat dikagetkan.

Reflek *grasping* : Baik, bayi menggenggam ketika telapak tangan disentuh.

Reflek *Babinski* : Baik, bayi merespon ketika ada rangsangan pada telapak kaki.

Reflek *rooting* : Baik, bayi memutar kepala dan membuka mulut jika pipi disentuh.

Reflek *tonic neck* : Baik, jika kepala bayi digerakkan, lengan akan lurus dan menekuk.

c. Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Simetris, tulang kepala tidak tumpang tindih, tidak ada *cephal hematoma* dan caput *succadeneum*.

Muka : Terlihat simetris, tidak terlihat pucat, kulit terlihat kemerahan.

Mata : Terlihat simetris, tidak ada cairan, *conjungtiva* merah muda, pupil tidak bermasalah, tidak oedem pada palpebra.

Hidung : Simetris, terlihat bersih, tidak ada pernapasan cuping di hidung.

Mulut : Simetris, mulut tidak terdapat kelainan, tidak terdapat labioskisis dan labio palatoskisis, bisa menghisap puting dengan baik.

Telinga : Terlihat simetris, tidak ada kotoran, telinga sejajar dengan mata

Dada : Terlihat simetris, pernafasan normal, tidak ada tarikan *intercostal*, tidak ada *ronchi* serta *wheezing*.

Abdomen : Terlihat tali pusat basah, terbungkus kasa steril.

Genetalia : Terdapat lubang di penis, testis sudah turun.

Anus : Terdapat lubang di anus, sudah mengeluarkan meconium.

Ekstremitas : Jari tangan dan kaki lengkap, gerak aktif.

ANALISA DATA

Bayi baru lahir fisiologis usia 1 jam

PENATALAKSANAAN

15.16 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan , kondisi bayi normal, ibu paham.

15.17 WIB : Memberitahu bahwa bayi akan diinjeksi vitamin K1 0,5 mg secara IM , ibu setuju dan bayi sudah diinjeksi vitamin K1.

15.18 WIB : Menginformasikan pada ibu bahwa setelah ini bayi diberikan salep mata oxytetracylin, ibu setuju hasilnya bayi sudah diberikan salep mata.

15.19 WIB : Menginformasikan pada ibu bahwa setelah ini dilakukan pemeriksaan mengenai tanda bahaya bayi baru lahir, ibu menyetujuinya, pemeriksaan sudah dilakukan hasilnya kondisi bayi baik.

15.20 WIB : Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar, ibu sudah bisa menyusui dengan benar.

16.20 WIB : Memberitahu ibu bahwa akan diinjeksi HB 0, ibu bersedia dan bayi sudah diinjeksi.

3.5. ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

3.5.1 Kunjungan I (6 Jam)

Tanggal : 25 Februari 2022 Pukul : 20.15 WIB

Bertempat : PMB Dany Eka, S.Tr.Keb

Oleh : Rika Dwi Puspitasari

DATA SUBYEKTIF

Ibu bayi mengatakan sudah memberikan ASI, BAK 3 kali, BAB 1 kali, gerakan aktif, tidak rewel serta tidak ada keluhan.

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Tangisan : Menangis kuat

TTV : Frekuensi jantung : 142 kali/menit

BB : 3.600 gr

PB : 48 cm

LK : 34 cm

LD : 32 cm

c. Pemeriksaan fisik khusus

- Kepala : Terlihat simetris, tidak terdapat benjolan tidak normal, rambut hitam dan bersih.
- Muka : Terlihat simetris, tidak terlihat pucat, kulit kemerahan.
- Mata : Simetris, *conjunctiva* terlihat merah muda, *sclera* berwarna putih, pupil terlihat normal apabila terkena cahaya, palpebra normal.
- Hidung : Terlihat simetris, terlihat bersih, serta tidak terlihat pernapasan cuping hidung.
- Mulut : Normal, mulut bersih.
- Dada : Terlihat simetris, tidak terlihat tarikan *intacosta*, tidak ada *rochi* dan *wheezing*.
- Abdomen : Tali pusat terlihat masih basah, tidak tampak adanya infeksi pada tali pusat, tidak bau, tidak ada rembesan darah.
- Genetalia : Terdapat lubang di penis, testis sudah turun.
- Anus : Tidak tampak ruam popok, sudah BAK 3 kali, BAB 1 kali.
- Ekstremitas : Tidak terdapat oedem di kaki dan tangan, gerakan aktif.

ANALISA DATA

Neonatus cukup bulan fisiologis usia 6 jam.

PENATALAKSANAAN

- 20.16 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan , kondisi bayi normal, ibu mengerti.
- 20.17 WIB : Memberitahu ibu bahwa bayi akan dimandikan besok pagi pukul 07.00 WIB, ibu bersedia.
- 20.18 WIB : Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada bayi di buku KIA halaman 37, ibu mengerti.
- 20.19 WIB : Memberitahu pentingnya imunisasi pada bayi, ibu mengerti.
- 20.20 WIB : Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar, ibu sudah bisa menyusui dengan benar.
- 20.20 WIB : Menganjurkan ibu datang pada tanggal 02 maret 2022, ibu bersedia.

3.5.2 Kunjungan II (Usia 5 hari)

- Tanggal : 02 Maret 2022 Pukul : 09.00 WIB
- Bertempat : Rumah Ny.R Desa Plumbon Gombang, Kecamatan Gudo
Kabupaten Jombang
- Oleh : Rika Dwi Puspitasari

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bayi hanya diberikan ASI, BAK 7-8 kali/hari, BAB 1-2 kali/hari, gerakan aktif, tidak rewel, mau menyusu, serta tidak ada keluhan.

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Tangisan : Menangis kuat

TTV : Frekuensi jantung : 142 kali/menit

BB : 3.600 gr

BAK : 7-8 kali/hari

BAB : 1-2 kali/hari

c. Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Simetris, tidak ada benjolan abnormal, rambut terlihat hitam dan bersih.

Muka : Simetris, tidak terlihat pucat, kulit terlihat kemerahan.

Mata : Simetris, *conjungtiva* terlihat merah muda, *sclera* berwarna putih, pupil normal apabila terkena cahaya, palpebra tidak oedem.

Hidung : Tertlihat simetris, terlihat bersih, tidak terlihat pernapasan cuping hidung.

Mulut : Normal, mulut bersih.

Dada : Simetris, tidak ada tarikan *intacosta*, tidak terdengar *rochi* dan *wheezing*.

Abdomen : Tali pusat belum terlepas, tidak tampak adanya tanda infeksi tali pusat, tidak berbau.

Genetalia : Tidak ada *secret*.

Anus : Tidak terlihat ruam popok.

Ekstremitas : Tidak ada oedem di kaki dan tangan, gerakan aktif

ANALISA DATA

Neonatus cukup bulan fisiologis usia 5 hari.

PENATALAKSANAAN

09.02 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan , kondisi bayi normal, ibu mengerti.

09.04 WIB : Memberitahu ibu agar sering menyusui bayinya, ibu bersedia.

09.06 WIB : Mengevaluasi apakah terdapat kendala ketika menyusui, ibu tidak mengalami kendala.

09.08 WIB : Memberikan informasi pada ibu kunjungan ulang pada tanggal 11 maret 2022, ibu bersedia.

3.5.3. Kunjungan III (Usia 14 hari)

Tanggal : 11 Maret 2022 Pukul : 09.00 WIB

Bertempat : Rumah Ny.R Desa Plumbon Gombang, Kecamatan Gudo
Kabupaten Jombang

Oleh : Rika Dwi Puspitasari.

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan pada tanggal 09 Maret 2022 bayi mengalami demam dan tanggal 10 Maret 2022 demam turun, bayi disusukan ASI saja, BAK 7-8 kali/hari, BAB 1-2 kali/hari, gerak aktif, bayi sering tidur, tidak rewel, mau menyusu, serta tidak ada keluhan.

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Tangisan : Bayi menangis dengan kuat

TTV : Frekuensi jantung : 142 kali/menit

BB : 3.900 gr

c. Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Simetris, tidak ada benjolan abnormal, rambut terlihat hitam dan bersih.

Muka : Simetris, tidak terlihat pucat, kulit berwarna kemerahan.

Mata : Simetris, *conjungtiva* terlihat merah muda, *sclera* berwarna putih, pupil terlihat normal apabila terkena rangsangan cahaya, *palpebra* tidak oedem.

Hidung : Simetris, terlihat bersih, tidak terlihat pernapasan cuping hidung.

Mulut : Normal, mulut bersih.

Dada : Simetris, tidak terdapat tarikan *intacosta*, tidak terdengar *rochi* dan *wheezing*.

Abdomen : Tali pusat terlepas pada tanggal 05 Maret 2022.

Genetalia : Tidak terdapat *secret*.

Anus : Tidak tampak ruam popok.

Ekstremitas : Tidak terdapat oedem di kaki dan tangan, gerakan aktif.

ANALISA DATA

Neonatus cukup bulan fisiologis usia 14 hari.

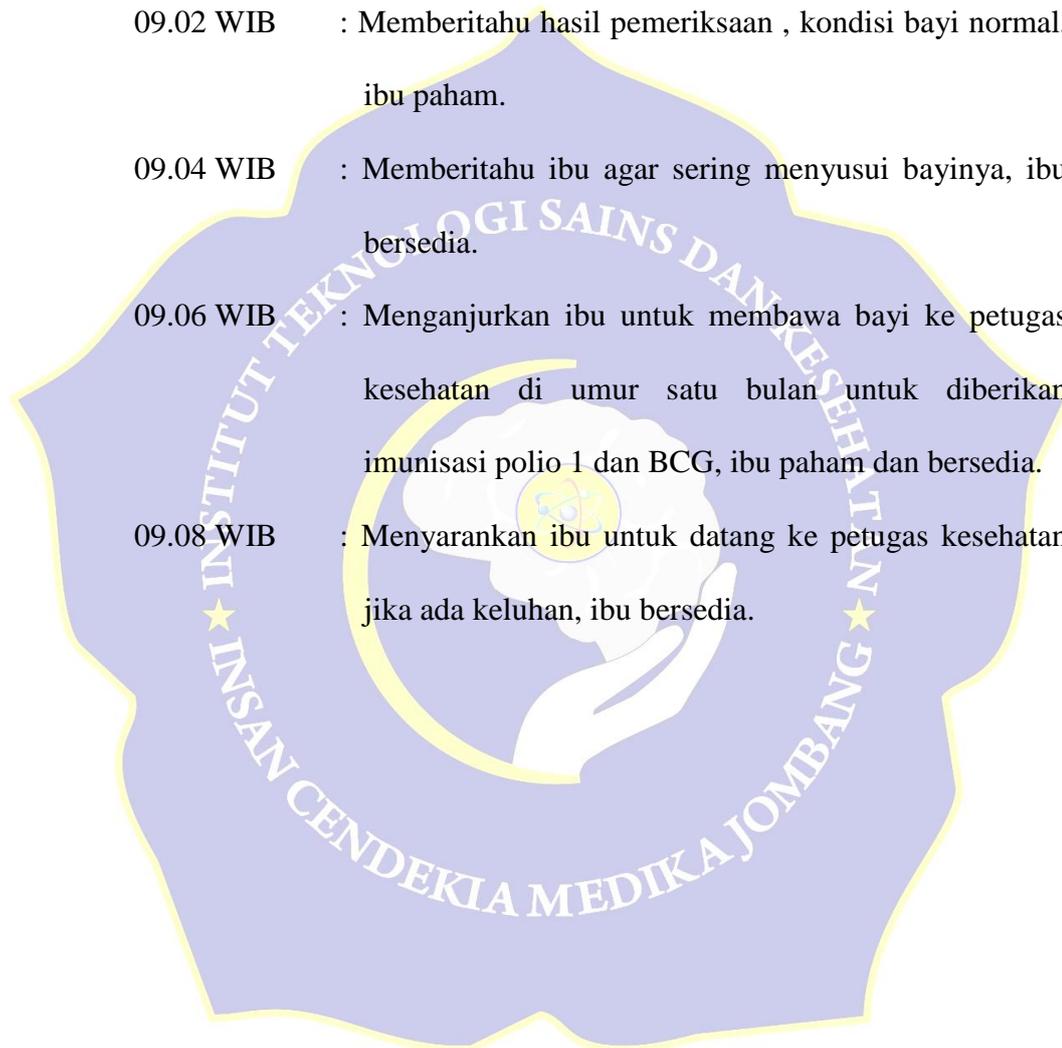
PENATALAKSANAAN

09.02 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan , kondisi bayi normal, ibu paham.

09.04 WIB : Memberitahu ibu agar sering menyusui bayinya, ibu bersedia.

09.06 WIB : Menganjurkan ibu untuk membawa bayi ke petugas kesehatan di umur satu bulan untuk diberikan imunisasi polio 1 dan BCG, ibu paham dan bersedia.

09.08 WIB : Menyarankan ibu untuk datang ke petugas kesehatan jika ada keluhan, ibu bersedia.



3.6. ASUHAN KEBIDANAN KB

3.6.1 Kunjungan I

Tanggal : 25 Februari 2022 Pukul : 20.15 WIB

Bertempat : PMB Dany Eka, S.Tr.Keb

Oleh : Rika Dwi Puspitasari

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan ingin mengetahui informasi mengenai KB.

DATA OBYEKTIF

K/U : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

a. TTV : TD : 110/80 mmHg

S : 36,7°C

N : 80 kali/menit

P : 20 kali/menit

b. Pemeriksaan fisik

Mata : Conjungtiva terlihat merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedem.

Payudara : Colostrum telah keluar, puting susu menonjol, air susu sudah keluar sedikit, tidak terdapat benjolan abnormal.

Abdomen : Bersih, TFU dua jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih telah kosong.

Genetalia : Jahitan terlihat masih basah, terdapat pengeluaran lochea rubra berwarna merah segar, perdarahan \pm 50 cc.

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak terdapat bengkak.

ANALISA DATA

P3A0 calon akseptor baru KB.

PENATALAKSANAAN

20.16 WIB : Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan, kondisi ibu normal, ibu paham.

20.17 WIB : Memberitahu ibu jenis-jenis KB beserta efek sampingnya, ibu mengerti dan memilih KB IUD karena non hormonal sehingga tidak menjadikan berat badan ibu bertambah serta KB jangka panjang

3.6.1 Kunjungan II

Pada Tanggal : 02 Maret 2022 Jam : 09.00 WIB

Bertempat : Rumah Ny.R Desa Plumbon Gombang, Kecamatan Gudo
Kabupaten Jombang

Oleh : Rika Dwi Puspitasari

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan sudah memakai KB IUD sejak tanggal 28 Maret 2022 di puskesmas plumbon gombang serta tidak mengalami keluhan apapun.

DATA OBYEKTIF

K/U : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

a. TTV : TD : 110/80 mmHg

S : 36,7⁰C

N : 80 kali/menit

P : 20 kali/menit.

b. Pemeriksaan fisik

Mata : Conjungtiva terlihat merah muda, sklera putih, palpebra tidak terdapat oedem.

Payudara : Colostrum telah keluar, puting susu menonjol, air susu telah keluar sedikit, tidak terdapat benjolan abnormal.

Abdomen : Bersih, TFU dua jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih telah kosong.

Genetalia : Jahitan masih terlihat basah, terdapat pengeluaran lochea rubra berwarna merah segar, perdarahan \pm 50 cc.

Ekstremitas : Kaki serta tangan tidak bengkak.

ANALISA DATA

P3A0 akseptor baru KB IUD.

PENATALAKSANAAN

09.01 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, kondisi ibu normal, ibu mengerti.

09.02 WIB : Menyarankan ibu untuk kunjungan ulang ke puskesmas atau bidan jika ada keluhan, ibu bersedia.



BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bagian pembahasan dijelaskan mengenai keselarasan antara teori dengan kenyataan kasus yang sudah penulis ambil dan teori pendukung antara kenyataan dengan fakta serta tambahan opini secara luas sebagai pendamping klien yang melaksanakan pendampingan pada Ny “R” kehamilan normal keluhan nyeri punggung Di PMB Dany Eka S.Tr.Keb Desa. Plumbon gambang Kecamatan Gudo Kabupaten. Jombang.

4.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Tabel 4.1 Data Subyektif dan Obyektif Variabel ANC

	Riwayat			Yang dilakukan		Keterangan
Tanggal ANC	18 Desember 2021	06 Januari 2021	24 Januari 2022	01 Februari 2022	07 Februari 2022	G3P2A0 janin tunggal, hidup, intrauterine
UK	27 mgg	30 mgg	33 mgg	34 mgg	35 mgg	
Anamnesa	Tidak ada keluhan	Nyeri punggung	Nyeri punggung	Nyeri punggung	Tidak ada keluhan	
Tekanan Darah	120/80 mmhg	120/70 mmhg	120/70 mmhg	120/80 mmhg	120/80 mmhg	
BB	90 kg	91 kg	93 kg	95 kg	95	BB sebelum hamil 80 kg
TFU	25 cm	27 cm	31 cm	31 cm	31 cm	
Mc.Donald						
Terapi	Asam folat 1x1, Kalk 1x1					
Penyuluhan	Jalan-jalan pagi	ANC terpadu	ANC terpadu	Masase punggung	Makan bergizi	

Keterangan : Pada umur kehamilan 27, 30, 33 minggu merupakan riwayat Pada umur kehamilan 34, 35 yang dilaksanakan.

1. Data Subjektif

Menurut data sudah tertera diatas Ny “R” mengeluh nyeri punggung. Menurut penulis keluhan tersebut merupakan normal yang dialami pada masa kehamilan dikarenakan uterus semakin membesar sehingga postur ibu cenderung lordosis sehingga menyebabkan meregangnya otot pada punggung sehingga muncul rasa nyeri.. Berdasarkan penjelasan dari Nelly Nugrawati & Amriani 2021 jika nyeri punggung merupakan keluhan umum pada ibu selama hamil disebabkan oleh perubahan postur untuk menyeimbangkan pusat gravitasi sehingga mengakibatkan tekanan pada punggung meningkat. Menurut data diatas maka tidak terdapat kesenjangan antara fakta juga teori.

2. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan pada tanggal 01 Februari 2022 pukul 18.00 WIB, UK : 34 minggu, TD : 120/80 mmHg, TFU : 31 cm, BB sebelum hamil : 80 kg, BB setelah hamil : 95 kg, IMT sebelum hamil $35,4 \text{ kg/m}^2$. IMT setelah hamil $42,2 \text{ kg/m}^2$, MAP : 93,3 mmHg, ROT : 0.

a. Berat badan dan IMT

Dari sebelum hamil Ny R mengalami obesitas grade II, dikarenakan berat badan ibu sebelum hamil 80 kg serta IMT $35,5 \text{ kg/m}^2$, badan sekarang 95 kg sehingga IMT $42,2 \text{ kg/m}^2$, sehingga selama hamil kenaikan berat badan ibu 15 kg. Menurut penulis berat badan Ny “R” jika dilihat dari IMT termasuk dalam kategori obesitas grade II, tetapi jika dari kenaikan berat badan ibu yang tidak sesuai tidak ada masalah patologis, setelah ditelusuri ternyata Ny “R” sering

mengonsumsi makanan manis sehingga menyebabkan kegemukan dikarenakan kadar gula tinggi yang berlebihan dan tidak terpakai oleh tubuh akan disimpan sebagai lemak, selain itu, konsumsi gula terlalu berlebih pada ibu hamil bisa menyebabkan produksi insulin pada janin meningkat sehingga menyebabkan bayi besar. Hal tersebut tidak sesuai teori Savitri (2017) Baiknya kenaikan berat badan normal pada wanita hamil obesitas adalah 5-9 kg, perlu diwaspadai terjadinya preeklamsia. Preeklamsia terjadi 2,5 sering dijumpai pada ibu hamil memiliki IMT lebih dari 30 kg/m². Kehamilan dengan obesitas meningkatkan resiko komplikasi yaitu hipertensi gestasional dan juga bisa mengakibatkan masalah pada janin maupun bayi berupa IUGR (*intra uterine growth restriction*), BBLR, asfiksia, gawat janin, kelahiran prematur, dan kematian janin. Hal tersebut di temukan kesenjangan antara fakta juga teori.

b. MAP

MAP Ny R yaitu 93,3 mmHg, menurut penulis MAP normalnya < 90 mmHg apabila lebih beresiko preeklamsi. Masalah ini sama dengan penelitian Ernawati (2020) MAP dikatakan abnormal jika hasil > 90 mmHg, wanita hamil yang memiliki MAP abnormal mempunyai resiko mengalami preeklamsi sebesar 32,2 kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan wanita hamil yang memiliki nilai MAP normal. Hal diatas terdapat kesenjangan antara fakta juga teori.

3. Analisa data

Ny “R” G3P2A0 UK 34 minggu kehamilan normal keluhan nyeri punggung. Penilaian penulis kehamilan normal merupakan kehamilan yang tidak terdapat kelainan saat proses kehamilan, sedangkan nyeri punggung adalah suatu peristiwa fisiologis dikarenakan uterus semakin membesar sehingga postur ibu cenderung lordosis sehingga menyebabkan meregangnya otot pada punggung sehingga muncul rasa nyeri. Masalah ini sesuai dengan teori Nelly Nugrawati & Amriani 2021 jika nyeri punggung merupakan keluhan umum pada ibu selama hamil disebabkan oleh perubahan postur untuk menyeimbangkan pusat gravitasi sehingga mengakibatkan tekanan pada punggung meningkat. Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta juga teori.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa diatas maka penulis menganjurkan Ny “R” keluhan nyeri punggung dengan massage, menganjurkan ibu olahraga ringan seperti jalan di pagi hari, senam hamil, menganjurkan ibu untuk tidak beraktifitas berat, melakukan kompres air hangat. Berdasarkan asuhan yang diberikan oleh penulis pada Ny R dengan kasus nyeri punggung dengan cara message agar mengurangi rasa nyeri. Hal ini sama dengan teori Meti Patimah (2020). Dari data tersebut tidak di dapatkan kesenjangan antara fakta juga teori.

4.2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

INC	KALA I	KALA II	KALA III	KALA IV	
KELUHAN	JAM/TGL	KETERANGAN	Lama kala II ± 40menit	Lama kala III ± 12 menit	Lama kala IV ± 2 jam
Ibu mengatakan kencing-kencing dan keluar lendir bercampur darah sejak tanggal 24 februari 2022 jam 21.55 WIB	24 Februari 2022 jam 22.00 WIB	TD : 110/70 mmHg S : 36,3 ⁰ C N : 80 kali/mnt P : 24 kali/mnt HIS : 1.10'10'' DJJ :146 kali/mnt Palpasi WHO : 3/5 VT : tidak ada massa pada serviks dan vagina, pembukaan 1 cm, eff 25%, ketuban (+), molase (-), hodge III, bagian bawah janin tidak terdapat bagian kecil janin dan tali pusat	Bayi lahir spontan jam 14.15 WIB, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki dengan BB : 3600 gram, PB : 48 cm, LK : 34 cm, LD : 32 cm.	Plasenta lahir spontan, koyiledon lengkap, selaput menutup semua, insersi tali pusat sentral	Perdarahan 100 cc, TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,5 ⁰ C, P : 24 x/mnt, TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi teratur dan baik, kandung kemih kosong,
Ibu mengatakan tadi malam tidak kencing-kencing juga keluar lendir bercampur darah sehingga bisa istirahat, pagi ini kembali merasakan kencing-kencing	25 februari 2022 jam 07.00 WIB	TD : 110/70 mmHg S : 36,3 ⁰ C N : 80 kali/mnt P : 24 kali/mnt HIS : 1.10'25'' DJJ :146 kali/mnt Palpasi WHO : 3/5 VT : tidak terdapat massa pada serviks dan vagina, pembukaan 3 cm, eff 50%, ketuban (+), molase (-), hodge III, bagian bawah janin tidak terdapat bagian kecil janin dan tali pusat			
	25 februari 2022 jam 10.00 WIB	TD : 110/70 mmHg S : 36,3 ⁰ C N : 80 kali/mnt P : 24 kali/mnt HIS : 3.10'30'' DJJ :146 kali/mnt Palpasi WHO : 2/5 VT : tidak ada massa di serviks dan vagina, pembukaan 8 cm, eff 75%, ketuban (-			

) berwarna jernih,
 molase (-), hodge
 III, bagian bawah
 janin tidak terdapat
 bagian kecil janin
 dan tali pusat
 25 N : 80 kali/mnt
 Februari P : 24 kali/mnt
 2022 jam HIS : 4.10'45''
 13.35 DJJ :148 kali/mnt
 WIB VT : tidak terdapat
 massa pada serviks
 dan vagina,
 pembukaan 10 cm,
 eff 75%, ketuban (-
) berwarna
 jernih,denominator
 UUK depan,
 molase (-), hodge
 III, bagian bawah
 janin tidak ada
 bagian kecil janin
 dan juga tali pusat

KALA I

1. Data Subjektif

Kala I fase laten berlangsung normal, menurut data di atas ibu mengatakan kenceng-kenceng serta mengeluarkan lendir campur dengan darah dari 24 februari pukul 22.55 WIB. Penilaian penulis, menurut data tersebut merupakan suatu kondisi fisiologis dikarenakan terjadinya penurunan kadar progesteron sehingga menyebabkan otot uterus berkontraksi. Hal ini sesuai dengan teori Ririn widyastuti (2021) penyebab terjadinya persalinan adalah penurunan hormone progesteron, teori oksitosin, keregangan otot, pengaruh janin,dan teori prostaglandin. Berdasarkan data yang dikaji tidak ada kesenjangan antara fakta maupun teori.

Kala I fase laten memanjang, berdasarkan data tersebut ibu kembali merasakan kenceng-kenceng pada jam 07.00 WIB, sedangkan

tadi malam ibu sudah tidak merasakan kenceng-kenceng. Menurut penulis hal tersebut dikarenakan kontraksi yang tiba-tiba hilang hal ini bisa terjadi pada ibu primigravida maupun multigravida, biasanya pasien akan dipulangkan dulu apabila kontraksi hilang dan pembukaan serviks tidak bertambah, dan menganjurkan ibu kembali ke tenaga kesehatan apabila merasakan kontraksi yang teratur. Menurut teori Ririn Widyastuti (2021) sifat his palsu adalah rasa nyeri ringan di perut bagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan atau penambahan pada pembukaan serviks, durasinya pendek atau bahkan tiba-tiba hilang, his tidak bertambah jika beraktifitas. Menurut data yang dilakukan pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara fakta juga teori.

Kala I fase aktif, menurut data yang dikaji jam 10.00 WIB ibu mengeluh semakin merasakan kenceng-kenceng dan ketuban pecah sejak jam 09.00 WIB. Menurut penulis ketuban pecah ditandai dengan mengalirnya cairan yang tidak berbau dari jalan lahir, ketuban pecah sebelum pembukaan lengkap disebut juga ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini bisa terjadi karena memiliki riwayat ketuban pecah dini pada kehamilan sebelumnya, Ny "R" pada riwayat kehamilan sebelumnya juga mengalami ketuban pecah dini. Menurut teori Ririn Widyastuti (2021) keluar cairan banyak dari jalan lahir disebabkan pecahnya ketuban bisa juga karena selaput ketuban yang robek. Biasanya ketuban pecah saat pembukaan lengkap tetapi terkadang ketuban pecah saat pembukaan kecil. Pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung

dalam 24 jam. Menurut data tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta juga teori.

Kala I fase aktif, menurut data yang dikaji jam 13.30 WIB ibu mengeluh ingin mengejan sebagaimana BAB. Penilaian penulis hal itu merupakan kondisi wajar menjelang persalinan, dan merupakan salah satu tanda akan berlangsungnya persalinan. Menurut Ririn widyastuti (2021) gejala datangnya kala II yakni adanya dorongan meneran, desakan pada anus, menonjolnya perineum, membukanya vulva. Dari data tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Objektif

Hasil pemeriksaan Ny R Usia Kehamilan 37 minggu tanggal 24 Februari 2022 pukul 22.00 WIB yaitu TD : 110/70 mmHg TD : 110/70 mmHg, S : 36,3⁰C, N : 80 kali/mnt, P : 24 kali/mnt, HIS : 1.10'10'', DJJ :146 kali/mnt, Palpasi WHO : 3/5, VT : tidak terdapat massa di serviks dan vagina, pembukaan 1 cm, eff 25%. Menurut penulis, persalinan pada Ny. R pada usia kehamilan 37 minggu termasuk kategori persalinan aterm merupakan sesuatu yang fisiologis. Hal tersebut sama dengan teori Sulfianti (2020) yang menjelaskan bahwa persalinan aterm dimulai sejak usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat janin lebih 2500 gram, menurut data tidak terdapat kesenjangan data juga teori.

Hasil pemeriksaan Ny R UK 37 minggu tanggal 25 Februari 2022 pukul 07.00 WIB didapatkan TD : 110/70 mmHg, S : 36,3⁰C, N : 80 kali/mnt, P : 24 kali/mnt, HIS : 1.10'25'', DJJ :146 kali/mnt, Palpasi WHO : 3/5, VT : tidak terdapat massa serviks dan vagina, pembukaan 3

cm, eff 50%, ketuban (+), molase (-), hodge III, bagian bawah janin tidak terdapat bagian kecil janin dan tali pusat. Menurut penulis seharusnya fase laten pembukaan 0-3 cm berlangsung 8 jam, sedangkan yang ibu alami berlangsung 10 jam hal ini dikarenakan kontraksi uterus hilang sehingga tidak terjadi penambahan pembukaan serviks, hal ini merupakan suatu kondisi yang patologis, menurut teori Sulis diana (2019) kala I persalinan dibagi menjadi beberapa fase, fase laten yaitu pembukaan 0-3 cm jam berlangsung 8. Menurut data diatas ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Hasil pemeriksaan Ny "R" Usia Kehamilan 37 minggu tanggal 25 Februari 2022 pukul 10.00 WIB didapatkan TD : 110/70 mmHg, S : 36,3⁰C, N : 80 kali/mnt, P : 24 x/mnt, HIS : 3.10'30'', DJJ :148 x/mnt, VT : tidak terdapat massa di serviks dan vagina, pembukaan 8 cm, eff 50%, ketuban (-) berwarna jernih, molase (-), hodge III, bagian bawah janin tidak terdapat bagian kecil janin dan tali pusat. Menurut penulis ibu mengalami ketuban pecah dini, seharusnya ketuban pecah saat pembukaan lengkap dan mulai proses persalinan, sedangkan yang terjadi pada ibu ketuban pecah saat masih pembukaan 8 cm, menurut teori Fujiyarti (2016) ketuban pecah seharusnya pada saat persalinan berlangsung, apabila periode ketuban pecah terlalu panjang lebih dari 6 jam maka berakibat infeksi bagi ibu dan bayi. Hal ini terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

Hasil pemeriksaan Ny "R" UK 37 minggu tanggal 25 Februari 2022 pukul 13.35 WIB didapatkan TD : 110/70 mmHg, S : 36,3⁰C, N :

80 x/mnt, P : 24 x/mnt, HIS : 3.10'30'', DJJ :148 x/mnt, VT : tidak terdapat massa di serviks serta vagina, pembukaan 10 cm, eff 100%, ketuban (-) berwarna jernih, molase (-), hodge III, bagian bawah janin tidak terdapat bagian kecil janin dan tali pusat, partograf melewati garis waspada. Menurut penulis persalinan normal ditandai dengan partograf berada di garis waspada, dalam hal ini dikarenakan his ibu yang kurang adekuat sehingga dari pembukaan 8 ke 10 berlangsung lebih dari 2 jam dalam hal ini bidan dan mahasiswa melakukan pemantauan kondisi ibu dan janin serta melakukan rangsangan pada puting susu dan perut untuk membantu his agar lebih baik sehingga ibu bisa melahirkan secara normal di PMB serta partograf tidak melewati garis bertindak. Apabila sudah mencapai garis bertindak pasien akan dirujuk. Menurut teori Rohani (2015) partograf digunakan sebagai alat pantau untuk mengetahui kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dan penatalaksanaan. Partograf memberi peringatan petugas kesehatan bahwa persalinan berjalan normal atau abnormal yang perlu dilakukan rujukan apabila grafiknya memotong atau sampai pada garis bertindak. Dalam hal ini terdapat kesenjangan fakta juga teori.

3. Analisa data

Ny "R" G3P2A0 UK 37 minggu inpartu kala I fase laten. Penilaian penulis, data tersebut kala I fase laten memanjang dikarenakan normalnya fase laten berlangsung selama 8 jam, sedangkan fase laten yang didapatkan pada data berlangsung 10 jam dikarenakan kontraksi

uterus yang hilang. Menurut teori Sulis diana (2019) kala I persalinan fase laten pembukaan 0-3 cm berlangsung 8 jam. Hal ini terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

Pada Ny "R" G3P2A0 usia kehamilan 37 minggu inpartu kala I fase aktif dengan ketuban pecah dini, menurut teori Fujiyarti (2016) ketuban pecah seharusnya pada saat persalinan berlangsung, apabila periode ketuban pecah terlalu panjang lebih dari 6 jam maka berakibat infeksi bagi ibu dan bayi.

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan dari hasil pemeriksaan pada tanggal 25 february 2022 jam 22.00 WIB penulis memberikan penatalaksanaan yaitu :
Menganjurkan ibu untuk istirahat di PMB mengingat kehamilan ke 3,
Menjadwalkan observasi VT 4 jam lagi, apabila pembukaan masih 1 dan kontraksi hilang ibu dianjurkan pulang terlebih dahulu, Melakukan observasi pada jam 02.00 WIB hasilnya tidak ada kontraksi, pembukaan 1 cm, DJJ 150 x/menit, menganjurkan ibu pulang pagi pukul 07.00 WIB. Menurut teori Oktarina (2016) salah satu tanda-tanda persalinan adalah timbulnya kontraksi uterus yang sifatnya teratur, interval semakin lama semakin pendek dan kekuatannya semakin besar, frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit. Hal ini terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

Berdasarkan dari hasil pemeriksaan pada tanggal 25 february 2022 jam 07.00 WIB penulis memberikan penatalaksanaan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap di PMB karena pembukaan bertambah. Hal tersebut sesuai teori Sulis diana (2020) tanda persalinan salah satunya yakni adanya

penipisan dan pembukaan serviks, penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah. dari data diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta juga teori.

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanggal 25 february 2022 pukul 10.00 WIB penulis memberikan penatalaksanaan yaitu memberikan ibu terapi amoxilin 250 mg dikarenakan ketuban pecah sejak jam 09.00 WIB masih pembukaan 8 cm, melakukan pemasangan infus RL, siapkan partus set, heating set, oksitosin, lidocaine, alat penghisap lendir, kain serta pakaian bersih, APD level 2 juga air DTT. Berdasarkan teori Sagita (2017) ketuban pecah dini merupakan pecahnya ketuban sebelum pembukaan lengkap. Penanganan ketuban pecah dini yaitu diberikan antibiotic untuk mencegah infeksi, apabila 6 jam setelah ketuban pecah janin tidak lahir maka bidan wajib merujuk. hal ini tidak ada kesenjangan antara fakta juga teori.

KALA II

1. Data Subyektif

Bersumber pada data diatas ibu mengeluh perutnya sangat mules dan ingin meneran seperti BAB. Penilaian penulis hal seperti ini merupakan kondisi fisiologi, karena timbulnya his terdapat tekanan otot-otot dasar panggul reflek sehingga terjadi rasa ingin meneran. Sama dengan teori Sulfianti (2020) tanda-tanda persalinan yaitu his semakin kuat, perineum tampak menonjol dan terlihat lebar, labia terbuka dan kepala janin tampak di vulva ketika adanya his. Kekuatan his dan meneran yang baik maka kepala dilahirkan suboksiput di bawah simfisis,

muka dengan dagu melewati perineum, sehabis itu lahir anggota badan bayi. Menurut data diatas tidak terdapat kesenjangan fakta juga teori.

2. Data Obyektif

Pada hasil pemeriksaan tanggal 25 februari 2022 pukul 13.35 WIB mendapatkan hasil T : 110/80 mmHg, S : 36,5⁰C, N : 80 kali/menit, P : 24 kali/menit, his : 4.10'.50'', DJJ : 148 kali/menit, VT : tampak menonjol pada perineum, vagina tampak membuka, pembukaan 10 cm, eff 100%, ketuban (-) berwarna jernih, presentasi kepala, denominator UUK kanan depan, moulase (-), hodge III, anus tampak menonjol, partograph melewati garis waspada. Menurut penulis kala II yaitu suatu hal fisiologis hal ini sama dengan teori Sulfianti (2020) tanda kala II dimulai dari pembukaan serviks lengkap 10 cm, kepala bayi terlihat di introitus vagina, hingga lahirnya janin. Menurut data diatas tidak terdapat kesenjangan fakta dan teori.

3. Analisa Data

Berdasarkan analisis pada Ny "R" G3P2A0 usia kehamilan 37 minggu persalinan kala II. Penilaian penulis yang sekarang dirasakan yaitu tanda agar segera melakukan pertolongan persalinan dikarenakan sudah ada tanda gejala kala II. Hal ini sama dengan teori Sulfianti (2020) tanda gejala kala II yakni adanya rasa ingin meneran, tekanan pada anus, perineum terlihat menonjol, vulva telah membuka. Menurut data diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta juga teori.

4. Penatalaksanaan

Bersumber dari hasil pemeriksaan penulis melakukan penatalaksanaan persalinan Ny “R” menggunakan APN 60 langkah. Hal tersebut sesuai teori Sulfianti (2021) inpartu kala II dimulai sejak pembukaan serviks 10 cm hingga lahirnya bayi, pada primigravida berlaku 2 jam, pada multigravida berlangsung 1 jam, persalinan berlangsung tidak melewati garis waspada di partograph . Menurut data diatas tidak terdapat kesenjangan fakta juga teori.

KALA III

1. Data Subyektif

Kala III berlangsung normal, Ny “R” mengatakan perutnya masih mules. Penilaian peneliti, kondisi yang dialami merupakan sesuatu hal fisiologis, dikarenakan pada kala III uterus berkontraksi menyebabkan plasenta lahir secara spontan disebabkan tekanan dari fundus uteri. Sama dengan teori Sulfianti (2021) kala III dimulai dari bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta juga teori.

2. Data Obyektif

Sesudah pemeriksaan, Tinggi Fundus Uteri setinggi pusat serta ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi globuler, terdapat semburan darah mendadak, dan tali pusat bertambah panjang. Menurut penulis hal itu bersifat fisiologis dikarenakan terjadi tanda-tanda lepasnya plasenta. Berdasarkan teori Sulis diana (2019) tanda lepasnya plasenta yakni uterus menjadi globuler, adanya semburan darah

mendadak, tali pusat tambah panjang. Menurut data diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta juga teori.

3. Analisa Data

Ny “R” G3P2A0 persalinan kala III. Penilaian penulis menurut data diatas adalah suatu hal fisiologis dikarenakan tidak ada kelainan pada bayi saat penilaian selintas, dan juga plasenta lahir lengkap tidak ada yang tertinggal, bayi telah lahir spontan selanjutnya terjadi kelahiran plasenta. Menurut teori Sulfianti (2021) kala III dimulai dari lahirnya bayi hingga lahirnya plasenta, menurut data diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta juga teori.

4. Penatalaksanaan

Persalinan kala III pada Ny “R” berlangsung dengan normal waktu \pm 11 menit, plasenta telah lahir lengkap. Penilaian penulis persalinan kala III yang terjadi pada Ny “R” adalah sesuatu yang fisiologis. Sesuai dengan teori Sulfianti (2021) kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta dengan waktu tidak lebih 30 menit, berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

KALA IV

1. Data Subyektif

Bersumber data diatas ibu berkata lega telah melahirkan bayinya, masih merasakan mules dan nyeri jalan lahir. Penilaian penulis hal ini adalah suatu hal wajar setelah persalinan. Sama dengan teori Oktarina (2016) terjadi pengembalian organ-organ rahim dalam bentuk semula.

Menurut data diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

2. Data Obyektif

Hail pemeriksaan perdarahan 100 cc, TD : 110/70 mmHg, S : 36,5⁰C, N : 80 x/menit, P : 24 x/menit, TFU : 2 jari bawah pusat, kontraksi teratur dan baik, kandung kemih kosong, jahitan masih basah. Menurut penulis, data diatas merupakan sesuatu yang fisiologis karena tidak terdapat perdarahan serta kontraksi uterus teraba baik, teratur, dan keras. Sesuai dengan teori oktarina (2016) kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam post partum serta dimulainya masa nifas.

3. Analisa Data

Ny "R" G3P2A0 post partum kala IV . Penilaian penulis dilihat dari hasil pemeriksaan pada Ny "R" observasi kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum berjalan baik karena setelah dilakukan pengawasan tidak terdapat tanda bahaya pada kala IV. Sama dengan teori oktarina (2016) kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam post partum serta dimulainya masa nifas. Dari data diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

4. Penatalaksanaan

Partus kala IV pada Ny "R" berjalan normal \pm 2 jam, keluar perdarahan \pm 100 cc. penulis melakukan penatalaksanaan observasi 2 jam post partum, menganjurkan mobilisasi dini, KIE tentang nutrisi, kebersihan atau personal hygiene, pemantauan 2 jam post partum harus dilakukan karena mencegah terjadi komplikasi. Sama dengan teori

oktarina (2016) dilakukan pemantauan agar tidak terjadi perdarahan.

Menurut data diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Tanggal PNC	25 Februari 2022	02 Maret 2022	11 Maret 2022	25 Maret 2022
Post partum	6 jam post partum	5 hari post partum	14 hari post partum	28 hari post partum
Anamnesa	Masih merasakan mules	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK 1 kali	BAK 4-5 kali/hari BAB 1 kali/hari	BAK 4-5 kali/hari BAB 1 kali/hari	BAK 4-5 kali/hari BAB 1 kali/hari
Tekanan darah	110/80 mmHg	110/80 mmHg	110/80 mmHg	110/80 mmHg
Laktasi	Kolostrum warna kuning, sudah keluar sedikit	Asi keluar lancar, puting tidak lecet, tidak terdapat bendungan ASI	Puting susu menonjol, ASI keluar lancar, puting tidak lecet, tidak ada bendungan ASI	Asi keluar lancar, puting tidak tampak lecet, tidak ada bendungan ASI
Infolusi uteri	TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi teraba baik dan kandung kemih kosong.	Pertengahan pusat-simfisis, kontraksi baik dan keras, kandung kemih kosong	TFU tidak teraba, kontraksi teraba baik dan keras, kandung kemih kosong	TFU tidak teraba, kontraksi teraba baik dan keras, kandung kemih kosong
Lochea	Tampak Lochea rubra	Tampak Lochea sanguinolenta	Tampak Lochea serosa	Tampak Lochea alba
Tindakan	Mobilisasi dini, jangan tarak, cara menyusui yang benar, KIE asi eksklusif	Mengevaluasi apakah ibu tidak tarak, memotivasi agar ibu memberikan ASI eksklusif	Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif	Mengevaluasi bahaya nifas

1. Data Subyektif

Menurut data diatas kunjungan nifas hari pertama tanggal 25 februari 2022 ibu mengatakan masih mules. Penilaian penulis hal itu merupakan sesuatu yang fisiologis, dikarenakan kembalinya organ reproduksi kembali seperti semula ditandai dengan rasa mules pada perut

ibu. hal itu sama dengan teori Sulfianti (2021). Menurut data diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta juga teori.

2. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan didapatkan TD : 110/80 mmHg, kolostrum warna kuning sudah keluar sedikit, Tinggi Fundus Uteri : 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik serta keras, kandung kemih sudah kosong, adanya pengeluaran lochea rubra. Penilaian penulis lochea rubra keluar 1-3 hari post partum. Menurut Sulfianti (2021) lochea rubra terdiri darah segar dan bercampur sisa ketuban, sel desidua, serta vernix caseosa, lanugo juga meconium. Bersumber data di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Ny "R" P3A0 6 jam post partum. Penilaian penulis masa nifas adalah hal fisiologis sebab tidak terjadi masalah yang bersifat membahayakan ibu.

4. Penatalaksanaan

Menurut diagnosa pada Ny "R" penulis memberikan penatalaksanaan mengenai pola nutrisi, ibu tidak diperbolehkan tarak, cara menyusui, ASI eksklusif, serta pertanda bahaya nifas. Hal ini sesuai dengan teori Sulfianti (2021) nifas merupakan masa dimulai dari 2 jam post partum dan berakhir ketika alat kandungan kembali pada keadaan sebelum hamil, berlangsung dalam waktu 6 minggu atau 42 hari. Menurut data di atas tidak ada kesenjangan fakta maupun teori.

4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan BBL	25 Februari 2022 Jam	Nilai
Penilaian awal	15.16	Menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif
Apgar score	15.17	7-8
Injeksi vit K	15.17	Sudah diberikan
Salep mata	15.18	Sudah diberikan
BB	15.19	3.600 gram
PB	15.20	48 cm
Lingkar kepala	15.21	34 cm
Lingkar dada	15.22	32 cm
Lingkar lengan	15.22	11 cm
Injeksi HB 0	16.20	Sudah diberikan
BAK	16.21	1 kali berwarna kuning jernih
BAB	16.22	Keluar meconium

1. Data Subyektif

Menurut data di atas bayi lahir segera menangis kuat, kulit terlihat kemerahan, gerakan aktif serta tidak ada kelainan dari lahir. Penilaian penulis, data di atas adalah suatu hal fisiologis karena tidak ada kelainan pada bayi baru lahir. Hal ini sesuai teori Sulis diana (2019).

2. Data Obyektif

Setelah pemeriksaan tanggal 25 februari 2022 mendapatkan hasil : tangisan bayi kuat, gerak aktif, kulit berwarna kemerahan, suhu $36,6^{\circ}\text{C}$, Apgar score : 7-8, BB : 3600 gram, PB : 48 cm, LK : 34 cm, LD : 32 cm, Lila : 11 cm, BAK dan BAB + . Penilaian penulis berdasar pada data hal tersebut sesuatu fisiologis dikarenakan tidak terdapat tanda bahaya pada bayi baru lahir. Berdasarkan teori Ririn widyastuti (2021) ciri bayi baru lahir adalah berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-50 cm, lingkar dada 32-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, kulit kemerahan, kuku terlihat panjang serta lemas, , reflek moro baik, reflek sucking baik, reflek swallowing baik, reflek graps baik, reflek rooting baik,

reflek tonic neck baik, meconium telah keluar pada 24 jam pertama bayi baru lahir. Menurut data di atas tidak tersapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

BBL fisiologis usia 1 jam. Kondisi normal dimulai dari pemeriksaan fisik hingga tanda-tanda vital.

4. Penatalaksanaan

Menurut data di atas penulis melakukan penatalaksanaan yaitu menilai sepiantas, imunisasi vit K, salep mata, imunisasi HB 0, Inisiasi menyusui dini, mencegah bayi kedinginan, memantau adanya tanda bahaya pada BBL. Penilaian penulis perawatan pada bayi baru lahir sungguh diperlukan bertujuan mencegah terjadi resiko bayi baru lahir seperti : hipotermi (bayi kedinginan), icterus (bayi kuning), serta infeksi tali pusat. Menurut teori Ririn widyastuti (2019) data di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

Tabel 4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

Tanggal kunjungan	25 februari 2022	02 maret 2022	11 maret 2022
Asi	Ya	Ya	Ya
Bak	3 kali berwarna kuning jernih	7-8 x/hari berwarna kuning jernih	7-8 x/hari berwarna kuning jernih
Bab	1 kali berwarna coklat kehitaman	1-2 x/hari berwarna kuning	1-2 x/hari berwarna kuning
BB	3600 gram	3600 gram	3900 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Umbilicus masih basah	Tali pusat belum lepas	Tali pusat lepas pada tanggal 05 maret 2022
Tindakan	KIE tanda bahaya pada neonates, KIE pentingnya imunisasi, mengajarkan ibu cara menyusui	KIE agar ibu sering menyusui bayinya, mengevaluasi apakah ada kendala saat menyusui	KIE agar ibu sering menyusui bayinya, KIE imunisasi polio 1 dan BCG umur 1 bulan

1. Data Subyektif

Menurut data neonatus usia 6 jam tidak terdapat keluhan maupun tanda bahaya. Penilaian penulis hal tersebut adalah kondisi fisiologis dikarenakan bayi lahir cukup bulan. Sepadan dengan teori Sulis diana (2019) bayi baru lahir dikatakan cukup bulan apabila usia kandungan 37-42 minggu, sedangkan neonatus adalah masa periode pertama sampai 28 hari bayi baru lahir. Menurut data di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

2. Data Obyektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 25 februari 2022 didapatkan data tali pusat masih basah, ingin menyusu, serta tidak kuning atau icterus. Penilaian peneliti mengenai data diatas adalah sesuatu yang fisiologis dikarenakan bayi tidak kuning atau icterus serta tidak terdapat infeksi pada tali pusat. Bersumber pada teori Sulis diana (2019) neonatus yang normal apabila tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan icterus. Berdasarkan data di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Hasil diagnosa didapatkan neonatus cukup bulan fisiologis usia 6 jam. Penilaian penulis hal tersebut fisiologis dikarenakan tidak terdapat gejala bahaya.

4. Penatalaksanaan

Hasil diagnosa data di atas penulis memberikan KIE ASI eksklusif, perawatan tali pusat supaya tidak lembab, mencegah bayi kedinginan, serta

tanda bahaya pada neonatus. Bersumber pada teori Sulis diana (2019) kondisi neonatus normal. Menurut keterangan di atas tidak terdapat kesenjangan fakta dengan teori.

4.6 Asuhan Kebidanan KB

Tabel 4.6 Asuhan Kebidanan KB

	25 Februari 2022	02 Maret 2022
Subyektif	Ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD	Ibu mengatakan sudah menggunakan KB IUD pada tanggal 28 februari 2022
Tensi	110/80 mmHg	110/80 mmHg
BB	95 kg	90 kg
Haid	Belum haid	Belum haid

1. Data Subyektif

Pada tanggal 02 Maret 2022 ibu mengatakan sudah menggunakan KB IUD pada tanggal 28 februari 2022, menurut penulis Ny “R” cocok menggunakan KB IUD karena tidak mempengaruhi produksi ASI serta tidak mengakibatkan penambahan berat badan, selain itu Ny “R” merupakan tipe orang yang sering lupa dalam ber-KB. Menurut Manuaba n.d KB IUD merupakan kontrasepsi jangka panjang yang tidak mempengaruhi produktifitas ASI. Menurut keterangan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Hasil yang didapatkan pada tanggal tanggal 02 Maret 2022 yaitu dengan hasil : TD : 110/80 mmHg, BB : 90 kg, ibu melakukan pemasangan KB IUD 3 hari pasca bersalin. Penulis menjelaskan hasil dari data obyektif normal menunjukkan aman bagi ibu menggunakan kontrasepsi IUD tetapi lebih baik dilakukan pemasangan setelah persalinan karena pada saat itu kondisi serviks masih membuka, apabila

tidak dilakukan pemasangan setelah 48 jam pertama maka dianjurkan pemasangan 6 minggu setelah persalinan. Sesuai dengan teori Rumiati (2012) pemasangan KB IUD segera setelah persalinan, lebih dari 3 bulan setelah ibu dipulangkan, dan secara tidak langsung yaitu pemasangan dilakukan lebih dari 3 bulan pasca persalinan. Dari penjelasan di atas terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Ny “R” P3A0 akseptor baru KB IUD. Penulis menjelaskan bahwa IUD merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang praktis, tidak mengganggu produksi ASI serta tidak berpengaruh terhadap penambahan berat badan. Menurut teori Rumiati (2012) IUD merupakan kontrasepsi non hormonal sehingga tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.

4. Penatalaksanaan

Dari diagnosa di atas penulis memberi asuhan konseling kepada Ny “R” mengenai efek samping dan keuntungan menggunakan KB IUD. Serta menganjurkan ibu segera datang bila mengeluh kapan saja. Hal tersebut sama dengan penjelasan Manuaba n,d bahwa KB IUD sangat efektif digunakan dan memiliki efek samping yang minim.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “R” telah dilaksanakan sejak usia kehamilan 34 minggu, bersalin, nifas, BBL, neonatus, serta keluarga berencana (KB), berstandart pelayanan kebidanan dengan cara ancangan manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif serta telah di dokumentasikan berbentuk Data subjektif, objektif, Analisa data, dan penatalaksanaan (SOAP).

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil Trimester III pada Ny “R” G3P2A0 kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung.
2. Asuhan Kebidanan Komprehensif Persalinan pada Ny “R” G3P2A0 dengan persalinan normal.
3. Asuhan Kebidanan Komprehensif Nifas pada Ny “R” P3A0 dengan nifas normal.
4. Asuhan Kebidanan Komprehensif Bayi Baru Lahir pada By Ny “R” dengan bayi baru lahir normal.
5. Asuhan Kebidanan Komprehensif Neonatus pada By Ny “R” dengan neonatus normal.
6. Asuhan Kebidanan KB pada Ny “R” P3A0 dengan akseptor baru KB IUD.

5.2 Saran

1. Bagi Bidan

Bidan hendaknya melakukan rapid test Covid-19 pada saat pasien baru datang untuk mencegah penularan Covid-19, dan juga mempertahankan pelayanan yang unggul serta membuat penyuluhan pada ibu hamil berbagai keluhan salah satunya yaitu nyeri punggung dengan cara menginformasikan serta mengajari cara massase pada punggung, kompres air hangat, menganjurkan pasien melakukan olahraga ringan seperti senam hamil, serta memberikan pelayanan komprehensif menggunakan Teknik pembelajaran efektif dan efisien.

2. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan ibu hamil mendapatkan pengetahuan serta mendapat asuhan komprehensif untuk mengurangi nyeri punggung pada kehamilan trimester III

3. Bagi Penulis

Diharapkan peneliti agar bisa memanfaatkan Laporan Tugas Akhir ini sebagai acuan serta dapat mempraktikkan teori yang di dapat dari institusi secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan, serta dapat meningkatkan pengetahuan dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhir, L.T. 2018. *Asuhan Kebidanan pada ny "s" masa hamil sampai dengan pelayanan keluarga berencana di rumah bersalin dina medan denai.*
- Anonim. 2019. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 1(1), 22–31. <https://doi.org/10.25311/jkt/vol1.iss1.310>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.*, 1–123. www.dinkesjatengprov.go.id
- Fera Safitri, F. S., & Liva Maita, L. M. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Endorphin Massage Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Di Pmb Deliana Saragih Kota Pekan Baru Tahun 2020.*
- Fujiyarti. 2016. *Hubungan Antara Usia Dan Paritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Puskemas Poned Cingabul Kabupaten Majalengka.*
- Ghairabeh, (2018). *Pravalence of Low Back Pain in Pregnant Women and Associated Risk Factors. Journal of Orthopedics & Bone Disorder* , Vol 2, No 2.
- Manuaba, (n.d.). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan \& Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan.* Egc.
- Meti Patimah. (2020). *Pendidikan Kesehatan Ibu Hamil Tentang Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester I dan Penatalaksanaannya.* *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(3), 570–578.
- Milla, donna. (2020). Lampiran 1 468. *Asuhan Persalinan Normal*, 468–506.
- Muliati, E. (2020). *Pedoman Pelayanan Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi COVID-19.* *Kemntrian Kesehatan*, 3–4. <https://www.ibi.or.id/media/Materi>.
- Nelly Nugrawati, S. S. T. M. K., & Amriani, S. S. T. S. K. M. M. K. M. K. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.* Penerbit Adab. J
- Nurhayati, B., Simanjuntak, F., & Karo, M. B. (2019). *Reduksi Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III melalui Senam Yoga.* *Binawan Student Journal (BSJ)*, 1(3), 167–171.
- Oktarina. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.* Yogyakarta: Deepublish
- Restrepo Klinge, S. (2019). No TitleEΛENH. *Ayan*, 8(5), 55.

- Ririn Widyastuti, S. S. T. M. K., & Indonesia, M. S. (2021). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Media Sains Indonesia.
- Rr. Catur Leny Wulandari, dkk. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Media Sains Indonesia.
- Rumiati. 2012. *Gambaran Pemasangan IUD Pasca Persalinan di Kecamatan Baturraden dan Kedungbanteng Kabupaten Banyumas*. *Bidan Prada: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, Vol. 3 No. 2. Edisi Desember 2012.
- Savitri. 2016. *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal Neonatal: Penuntun Belajar Mata Kuliah Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Yogyakarta: Deepublish
- Sagita. 2017. *Kehamilan, Persalinan, Bayi Preterm, dan Postterm Disertai Evidence Based*. Jakarta : Neofikri.
- Sulfianti, dkk. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yayasan Kita Menulis.
- Sulis Diana, (2019). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN, PERSALINAN, DAN BAYI BARU LAHIR*. CV Oase Group (Gerakan Menulis Buku Indonesia).
- Yuliani, dkk. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Yayasan Kita Menulis.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rika Dwi Puspitasari
NIM : 191110001
Semester : VI
Prodi : D3 Kebidanan .
Institusi : Stikes Icme 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 : Daniy Eka Novitasari
Alamat : Ds. Plumbon Gambang, Kec. Gudo, Kab. Jombang.

Jombang.....

Mengetahui

Bidan

Daniy Eka N. S.Tr.Keb

Mahasiswa

Rika Dwi Puspitasari



Lampiran 2 Surat Persetujuan Pasien

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rahayu

Alamat : Ds. Plumbon Gambang, Kec. Gudo, Kab. Jombang.

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

Nama : Rika Dwi Puspitasari

NIM : 191110001

Semester : VI

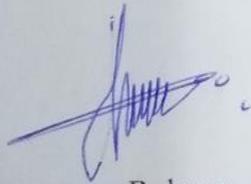
Prodi : D3 Kebidanan

Institusi : Stikes Icme Jombang

Jombang.....

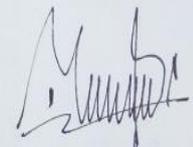
Mengetahui

Pasien



Rahayu

Mahasiswa



Rika Dwi Puspitasari

Lampiran 3 Sertifikasi Etik



**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. 007/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” G3P2A0 34 Minggu
Kehamilan Normal dengan Keluhan Nyeri Punggung di PMB Dani Eka, S.Tr.Keb.
Desa Plumbon Gambang Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang**

Peneliti Utama : Rika Dwi Puspitasari
Principal Investigator

Nama Institusi : STIKES Insan Cendekia Medika
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : PMB Dani Eka Ds. Plumbon Gambang Jombang
Setting of Research

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



Jombang, 15 Februari 2022



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

Lampiran 4 Lembar Bebas Plagiasi



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

KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI

Nomor : 007/S1.KEP/KEPK/ITSKES.ICME/IX/2022

Menerangkan bahwa;

Nama : Rika Dwi Puspitasari
NIM : 191110001
Program Studi : D3 Kebidanan
Fakultas : Fakultas Vokasi
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "R" G3P2A0 34
Minggu Kehamilan Normal Dengan Keluhan Nyeri Punggung
Di Pmb Dany Eka S.Tr.Keb Ds. Plumbon Gambang
Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar **20 %**. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 07 September 2022

Ketua



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

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "R" G3P2A0 34
Minggu Kehamilan Normal Dengan Keluhan Nyeri Punggung
Di Pmb Dany Eka S.Tr.Keb Ds. Plumbon Gambang Kecamatan
Gudo Kabupaten Jombang

ORIGINALITY REPORT

20%	21%	3%	7%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	15%
2	docplayer.info Internet Source	2%
3	id.123dok.com Internet Source	2%
4	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	1%
5	www.coursehero.com Internet Source	1%
6	cintaeka.blogspot.com Internet Source	1%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off



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: Rika Dwi Puspitasari
 Assignment title: ITSKE JOMBANG
 Submission title: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "R" G3P2A0 34 Mi...
 File name: Rika_Dwi_Puspitasari.docx
 File size: 185.11K
 Page count: 104
 Word count: 16,358
 Character count: 91,533
 Submission date: 02-Sep-2022 09:00AM (UTC+0300)
 Submission ID: 1891168041



Lampiran 5 Lembar Identifikasi Keluarga Pasien

Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Rahayu	Bambang.
NIK		
PEMBIAYAAN		
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:		
GOL. DARAH		
TEMPAT TANGGAL LAHIR	Jombang 14 Desember 1990	
PENDIDIKAN	SMA	SMP
PEKERJAAN	IPT	Swante
ALAMAT RUMAH	Plumbon Gombang	-
TELEPON		
PUSKESMAS DOMISILI: NO. REGISTER KOHORT IBU:		

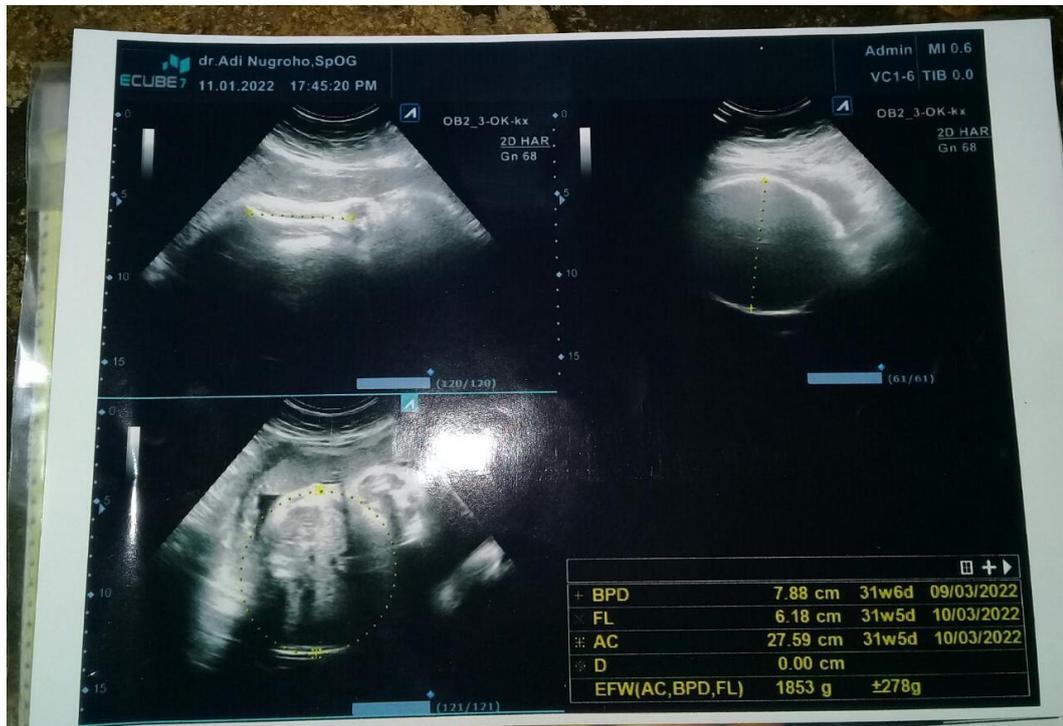
Lampiran 6 Lembar Pemeriksaan ANC di Buku KIA

PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

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

Ibu Hamil HPHT: 8 - 6 - 2021	Trimester I		Trimester II	Trimester III		
	Periksa 18/11/21	Periksa 6/2/22	Periksa 29/1/22	Periksa 1-2-22	Periksa 7-2-22	Periksa
BB: TB: IMT:						
Timbang	90	91	93	95	95	
Ukur Lingkar Lengan Atas	33		33	33	33	
Tekanan Darah	120/80	120/70	120/70	120/80	120/80	
Periksa Tinggi Rahim	25 cm	27 cm	31 cm	31	31	
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	148x/mnt	142x/mnt	142x/mnt	142x/mnt	145x/mnt	
Status dan Imunisasi Tetanus						
Konseling	Jalan - paji	ANC Terpadu	ANC Terpadu	ANC Terpadu	ANC Terpadu	
Skrining Dokter						
Tablet Tambah Darah	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	
Test Lab Hemoglobin (Hb)						
Test Golongan Darah						
Test Lab Protein Urine						
Test Lab Gula Darah						
PPIA	60/2-0					
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bersalin TP: 15-03-22	Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:			
Inisiasi Menyusu Dini						
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					

Lampiran 7 Lembar Pemeriksaan USG



dr. Adi Nugroho, Sp. OG
Dokter Spesialis Kandungan

Rumah Sakit NU Jombang Jl. KH. Hasyim Asyari NO. 211 Telp. 0321-878700	Praktek Rumah USG 4D Jl. Kenanga No. 5 (Depan GOR Stadion) Pendaftaran Periksa : 081232449366	RS PMC (Pelengkap Medical Center) Jl. Ir. H. Juanda No. 3, Jombang Telp : 0321-877945
--	---	---

Hasil Pemeriksaan tanggal : 11 - 10 - 22

Nama : S. A.

Hasil USG Janin : Tunggal / Kembar DJJ : Ada / Tidak Lilitan Tali Pusat di leher : Ada / Tidak

Letak janin : Kepala / Sungsang / Lintang / Miring

Ketuban : Banyak / Cukup / Kurang

Kelamin : Laki-Laki / Perempuan

Usia Kehamilan : 31 Minggu

Perkiraan melahirkan : 12 - 10 - 22 Perkiraan Berat Janin hari ini : 1850

Plasenta (Ari-ari) : Menutupi jalan lahir / Tidak menutupi / Dekat jalan lahir Grade : I / II / III

Diagnosa : SKPK - 3 31w - 6d ± 278g

Saran : MNC 2 bulan 2x

Kemampuan USG mendeteksi kelainan janin adalah sekitar 85 %
Keakuratan USG mendeteksi janin adalah sekitar 91 %
Sumber : Jurnal NCBI

dr. Adi Nugroho, Sp. OG
WA - 081310015771

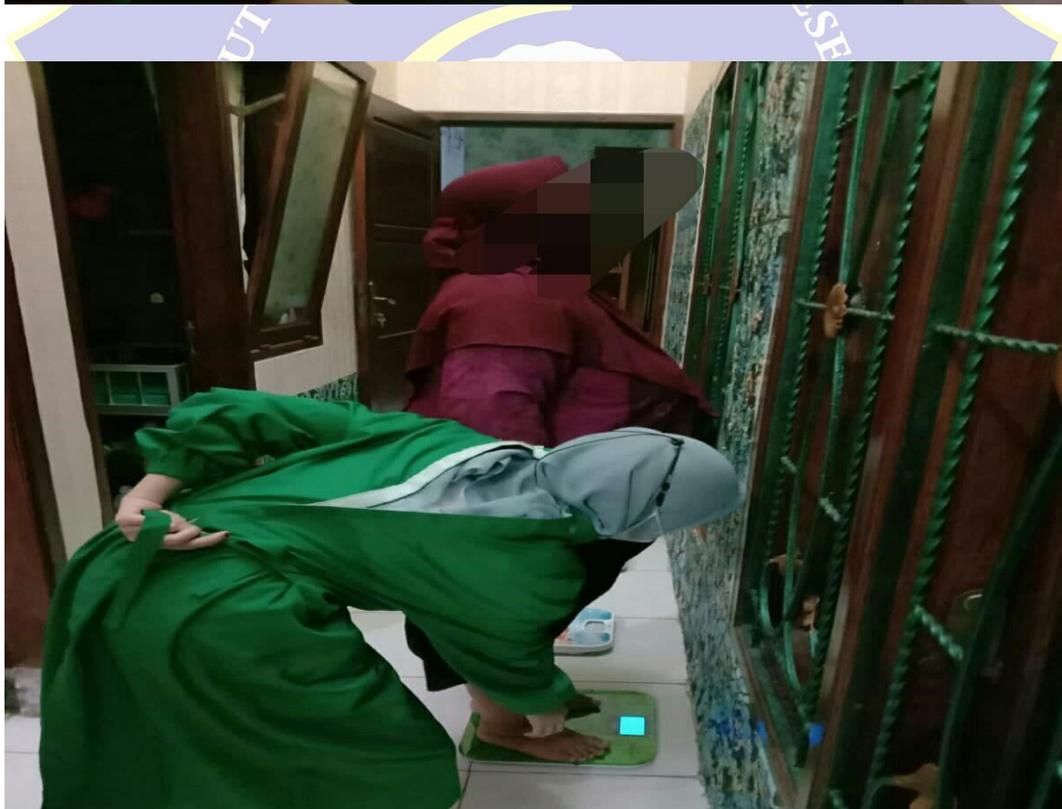
Lampiran 8 Lembar ANC Terpadu

BLUD PUSKESMAS PLUMBON GAMBANG

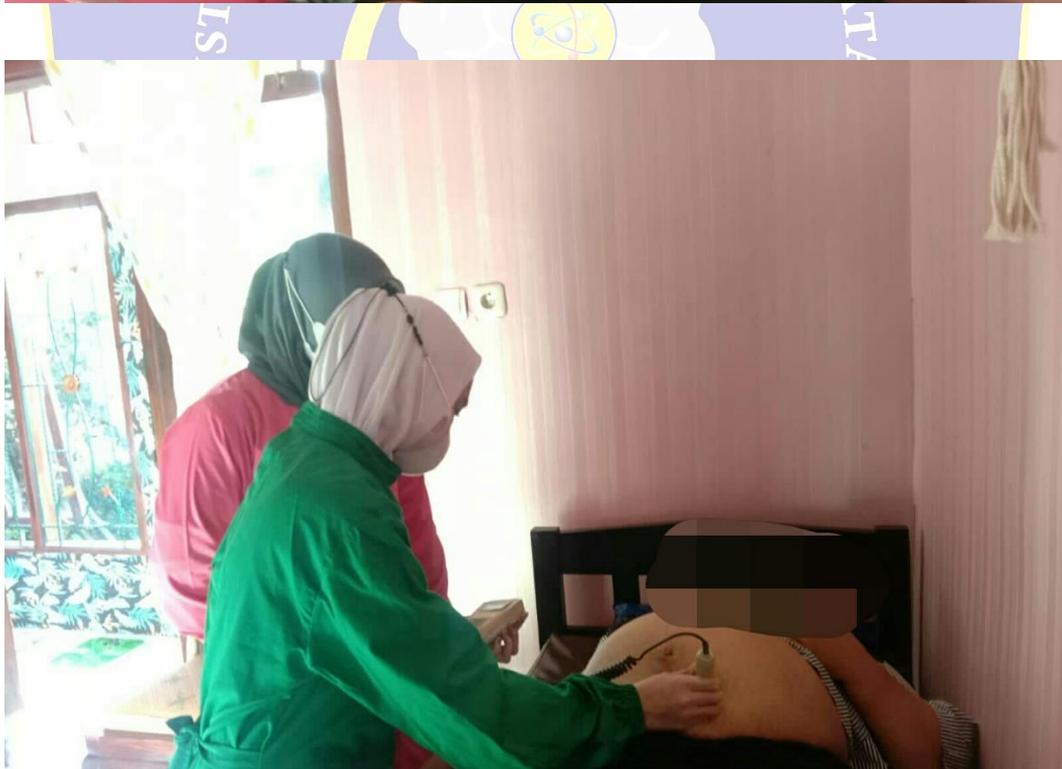
NAMA: Rahayu TANGGAL: 03/01/22

	STANDAR ANC		
10T			cm
T1	TINGGI BADAN : 150		kg
	BERAT BADAN : 98		mmhg
T2	TEKANAN DARAH : 110/80		cm
T3	LILA : 33		
T4	TFU : 31		
T5	LETAK JANIN : <u>kep</u>		
	DJJ : 130 x		
T6	STATUS TT : <u>T5</u>		
T7	TABLET TTD : <u>Fe xxi / 1x1</u>		
T8	TEST LABORATORIUM		
	HB : 11,9	GRA : 152	
	GOL. DARAH : AB	SERUM : N	
	PROTEIN URINE : N		
	HBSag : N		
	HIV : N		
T9	KONSELING : <u>KIE (+)</u>		
T10	TERAPI : <u>Fe Kals Uc</u>		
		TTD BIDAN	TTD ANALIS
		<u>[Signature]</u>	
PEMERIKSAAN DOKTER :			
THORAX	:		
C/	:	<u>SrSz tygd</u>	
P/	:	<u>Um</u>	
ABDOMEN	:		
		ANC TERPADU Puskesmas Plumbon Gambang	TTD DOKTER
			<u>[Signature]</u>
SKRINING PE			
IMT	:	$80 / (150)^2 =$	
ROT	:	$80 - 80 = 0$	
MAP	:	$270 - 3 = 90$	
KONSELING GIZI	:	<u>Gizi Seimbang Rd 1 bu hamil</u> <u>Kurangi gula, lemak dan Asam lemak</u>	TTD PETUGAS
POLI GIGI			
<u>Pma = Cokelat (1)</u>			
			TTD DOKTER GIGI

Lampiran 9 Lembar Pemeriksaan ANC 1



Lampiran 10 Lembar Pemeriksaan ANC 2



Lampiran 11 Lembar Masase



Lampiran 12 Lembar Persalinan



CENDEKIA MEDIKA JOM

Lampiran 13 Lembar Observasi dan Partograf

A. MASUK KAMAR BERSALIN Tanggal : 24-02-2022 Jam : 22.00 WIB
 ANAMNESISA His mulai Tgl: 24-02-2022 Jam : 23.55 WIB
 Darah : Ya
 Lendir : Ya
 Ketuban : Pecah/ Belum
 Keluhan lain : -

B. KEADAAN UMUM Tensi : 110/70 mmHg
 Suhu / Nadi : 80 x/menit
 Oedema : -
 Lain-lain : -

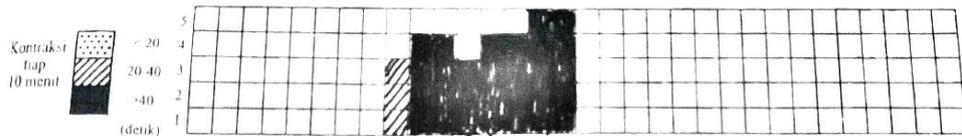
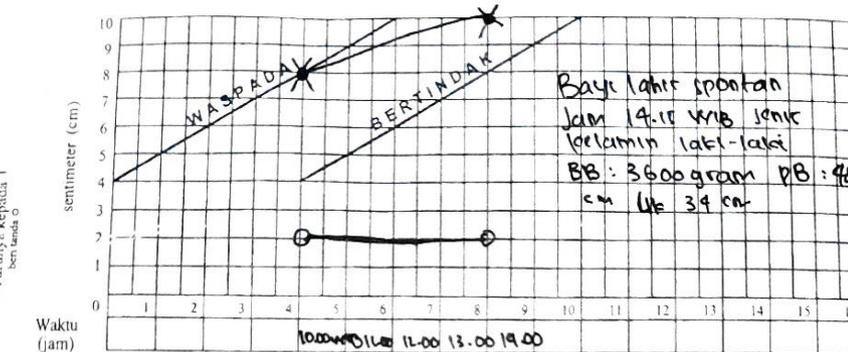
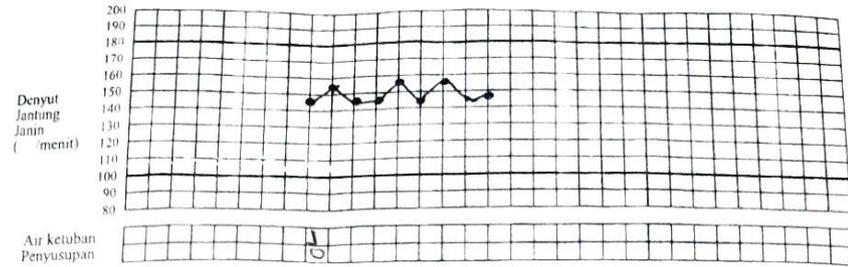
C. PEMERIKSAAN OBSTETRI Palpasi : TFU pertengahan P x dan paral
 DJJ : 146 x/menit
 His : 1.10-10"
 VT Tanggal : 24-02-2022 Jam : 22.10 WIB
 Hasil VT : ϕ 1 cm, eff LF, ketuban (G), presentasi molar (-), perurutan 3/4, H III

OBSERVASI KALA I (Fase Laten : $\emptyset < 4$ cm)

Tanggal	Jam	His dlm 10"		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						
24.02.22	22.00	1.10	10"	146 x/menit	110/70 mmHg	36.3°C	80 x/menit	ϕ 1 cm	
	22.15	1.10	10"						
	22.30	-	-						
	22.45	1.10	10"						
	22.00	1.10	20"						
	23.15	-	-						
	23.30	-	-						
	23.45	-	-						
	24.00	-	-						
25.02.22	02.00	-	-	150 x/menit	110/70 mmHg	36.3°C	80 x/menit	ϕ 1 cm	
	07.00	1.10	25"	146 x/menit	110/70 mmHg	36.3°C	80 x/menit	ϕ 3 cm	
	07.15	2.10	25"						
	07.30	2.10	25"	150 x/menit	110/70 mmHg				
	07.45	2.10	30"	156 x/menit					
	08.00	1.10	30"		110/70 mmHg				
	08.15	1.10	30"	156 x/menit					
	08.30	2.10	40"	148 x/menit					
	08.45	2.10	35"	156 x/menit					
	09.00	3.10	40"	156 x/menit	110/70 mmHg				

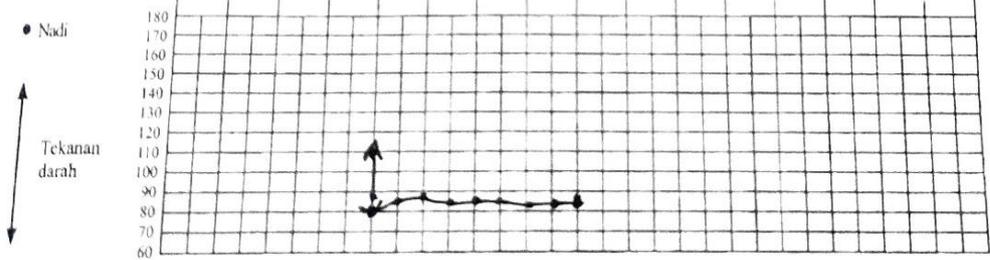
PARTOGRAF

No Registrasi: Nama Ibu: NY. Panayu Umur: 32 G. S P. 2 A. 0
 No. Puskesmas: Tanggal: 25-02-2022 Jam: 10.00 WIB
 Ketuban pecah sejak jam: 09.00 WIB Mules sejak jam: 08.00 WIB



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C 36.3

Urin { Protein
 Aseton
 Volume

Minum

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 25/05/2011
 2. Nama Ibu: Dany Lita Lita
 3. Tempat lahir: Dumat Saba
 4. Alamat rumah persalinan: Puseuh Gombang
 5. Catatan: ...
 6. Alasan masuk: ...
 7. Terpapar infeksi: ...
 8. Pendamping pada saat persalinan: ...

KALA I

9. Partus mulai: ...
 10. Masalah lain: ...
 11. Penatalaksanaan masalah tersebut: Pantau ketuban ibu dan lain-lain dalam rumah agar bayi lahir
 12. Hasilnya: Labuhan tujuran

KALA II

13. Evaluasi: ...
 14. Pendamping pada saat persalinan: ...
 15. Gawat janin: ...
 16. Distosia bahu: ...
 17. Masalah lain, sebutkan: ...
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut: ...
 19. Hasilnya: ...

KALA III

20. Lama kala III: ... menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 IU? ...
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)? ...
 23. Pegangan tali pusat terkendali? ...

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3600 gram
 35. Panjang: 48 cm
 36. Jenis kelamin: P
 37. Penilaian bayi baru lahir: ...
 38. Bayi lahir: ...
 39. Pemberian ASI: ...
 40. Masalah lain, sebutkan: ...

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	14.30	110/80	80	36	2 Jr bawah perut	kuat, keras		± 100cc
	14.45	110/80	89		2 Jr bawah perut	kuat, keras		
	14.00	110/80	89		2 Jr bawah perut	kuat, keras		
	15.15	110/80	80		2 Jr bawah perut	kuat, keras		
2	15.30	110/80	80	36	2 Jr bawah perut	kuat, keras		± 100cc
	16.00	110/80	84		2 Jr bawah perut	kuat, keras		

Masalah Kala IV: ...
 Penatalaksanaan masalah tersebut: ...
 Hasilnya: ...

Lampiran 14 Lembar Pemeriksaan Nifas

PPIA				
Tata Laksana Kasus	Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:	
Ibu Bersalin TP: 15-03-22				
Inisiasi Menyusu Dini				
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam) 25/03/2022 PMB	KF 2 (3-7 hari) 02 Maret 2022	KF 3 (8-28 hari) 11/03/22	KF 4 (28-42 hari) 25/03/22
Periksa Payudara (ASI)	Sudah	Sudah	Sudah	Sudah
Periksa Perdarahan	Locha rubra	Locha sanguinolenta	Locha serosa	Locha alba
Periksa Jalan Lahir	Cek luka lahir	Cek luka lahir	Cek luka lahir	Cek luka lahir
Vitamin A	Sudah	Sudah	Sudah	Sudah
KB Pasca Persalinan	Betam	Betam	Sudah	Sudah
Konseling	Cara menyusui yang benar	cara menyusui	Ari eksternif	Ari eksternif
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				

INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG



TU... EHE





Lembar 15 Lembar Pemeriksaan BBL dan Neonatus

PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS

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

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: BB: 3600gr PB: 48cm LK: 39cm Inisiasi Menyusui 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: 25/02/2022 Jam: 15.15 WIB Nomor Batch:	Menyusui <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <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: 25/02/2022 Jam: 15.15 WIB Nomor Batch: BB: 3600gr PB: 48cm LK: 39cm Skrining Hipotiroid Kongenital <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusui <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: 02/03/22 Jam: 09.00 WIB Nomor Batch: Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusui <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input checked="" 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:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:

* Catatan penting:



Lembar 16 Lembar Konsultasi

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)
PEMBIMBING 1 :

TGL	MASUKAN	TTD
22/11/2021	- Revisi Data Ibu hamil di negara Australia - Revisi spasi - lanjut bab 2	JH
7/12/21	- Revisi Bab 1 introduction - sebab akibat ditambah yang lain - solusi baru ditukarkan ke paragraf - contoh kalimat ditarih titik - Analisa ibu mengalami nyeri sejab bagian	JH
8/12/21	- Revisi Cover - Revisi penulisan - Tambahkan DP dan Lampiran	JH
21/12/21	- Revisi penambahan tulisan proposal - Bab 10 evaluasi	JH
22/12/21	- Revisi spasi dasar	JH

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)
PEMBIMBING 1 :

TGL	MASUKAN	TTD
22/01/22	- Acc Proposal	JH
4/02/22	- lanjut pertamain	JH
23/02/22	Tambahkan paragraf Tambahkan Asuhan BBL Menstruasi L&S	JH
18/02/22	Lengkapi Lampiran Tambahkan opini di Pembahasan	JH
27/04/22	- Revisi penulisan	JH

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)
PEMBIMBING 1 :

TGL	MASUKAN	TTD
18/05/22	Tambahkan opini di Kala 1 Revisi penulisan	JH
18/05/22	Acc LTA Siapkan ujian hasil	JH

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING 2 :

TGL	MASUKAN	TTD
09/05/22	Revisi daftar isi Revisi penatalaksanaan	JH
20/05/22	Acc proposal Laporan tugas akhir	JH
6/04/22	- Rapihan penulisan - lanjut KB II	JH
21/04/22	- Lengkapi daftar isi dan Daftar isi lampiran	JH
18/05/22	Acc LTA Siapkan ujian hasil	JH

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

PEMBIMBING 2 :

TGL	MASUKAN	TTD
29/02/2021	Bab 1: Data di Indonesia ditinjau jumlah ibu hamil. Bab 2: ditambah konatolasekan dari pungsung di masa pandemi covid-19. - monev/urteilung makin - alat-alat, siap diganti sama - ukuran vertikal dan horisontal	
09/02	Bab 2: Persalinan ditambahkan arahan persalinan di masa pandemi. Penatalaksanaan ditambahkan di masa pandemi	
07/02	- Font sampul cek lagi	
22/02	- Keapikan penelitian	
23/02	ACC proposal / seminar proposal	

