

Dewi Sri Wulandari REV1

by Dewi Sri Wulandari

Submission date: 24-Aug-2022 05:33AM (UTC+0300)

Submission ID: 1886210251

File name: Dewi_Sri_Wulandari_REV1.docx (408.75K)

Word count: 15979

Character count: 90062

1 **BAB I**

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seorang perempuan yang mempunyai organ reproduksi yang sehat, baru saja selesai haid, melakukan aktivitas seksual dengan pasangan yang sehat juga sehat, dan memiliki lingga yang besar akan mengalami kehamilan karena merupakan proses fisiologis dan asimtomatik (Nelly & Amriani, 2021). Waktu sebelum memiliki anak yang sekarang tinggal bersama orang tua dan waktu setelah anak melahirkan keduanya disebut hamil. Proses kehamilan dimulai dengan pembuahan dan berlangsung selama 280 hari, atau 40 bulan setelah haid pertama dan terakhir, hingga bayi lahir (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

Fundus terletak diantara xiphoid atau pusat dalam usia kehamilan 28 minggu. Fundus telah mencapai prosesus xiphoid pada usia sekitar 32-36 minggu. Trimester ketiga kehamilan ditandai dengan sejumlah ketidaknyamanan, termasuk sakit punggung, sering buang air kecil, payudara penuh dan rasa sakit saat ditekan. Ketidaknyamanan punggung yang berasal dari daerah lumbosakral dikenal sebagai nyeri punggung bawah (lumbago). Karena nyeri punggung adalah akibat dari perubahan gravitasi poster wanita dan tubuhnya, itu akan semakin parah seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Nyeri punggung merupakan salah satu gangguan kenyamanan dalam kehamilan karena sering dialami oleh ibu hamil (Fadila, 2019).

Menurut temuan penelitian internasional (WHO, 2019), 80-90% ibu hamil melaporkan masalah ketidaknyamanan punggung. Di Indonesia, 80 persen kehamilan termasuk gejala sakit punggung. Sekitar 65% ibu hamil di Provinsi Jawa Timur masih merasakan sakit di punggung. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes di Desa Sambong Dukuh, Kabupaten Jombang, pada Desember 2021 terdapat 70 ibu hamil yang mengunjungi fasilitas tersebut. Dari jumlah tersebut, 35 orang mengalami keluhan nyeri punggung. (24,5%), 25 mengeluh sering buang air kecil (17,5%), 15 mengeluh kram kaki (10,5%), dan 5 tidak mengeluh (3,5 persen).

Karena pertumbuhan bayi dengan bertambahnya usia kehamilan dan perut ibu yang membesar, ketidaknyamanan punggung yang dilaporkan oleh wanita hamil pada trimester ketiga adalah fisiologis dan terjadi saat punggung menyesuaikan diri dengan postur lordosis. Saraf dan pembuluh darah tulang belakang hancur dalam posisi lordosis ini. Rasa sakit disebabkan oleh kompresi saraf ini. Selain itu, pembesaran ligamen penyangga rahim, hipoksia pada sel otot rahim yang memendek, dan ketegangan pada struktur yang berdekatan semuanya berkontribusi pada nyeri punggung (Mildiana, 2021a).

Efek punggung wanita hamil yang menderita rasa sakit yang luar biasa dapat mengalami stres; Jika ini terjadi, stres akan mengganggu hormon oksitosin, yang akan mengubah lama persalinan dan menyebabkan kontraksi yang tidak mencukupi yang dapat mengakibatkan kelainan janin atau bayi sesak napas (kebiruan).

Ketidaknyamanan punggung dapat diobati dengan beberapa cara, termasuk berlatih mekanika tubuh yang sangat baik saat hamil, menggunakan latihan pernapasan untuk bersantai, hipnoterapi, pijat, aromaterapi, dan latihan yoga. Hindari membungkuk berlebihan, melakukan perjalanan yang cukup lama, dan mengenakan alas kaki yang berhak tinggi dikarenakan aktivitas ini bisa memperburuk permasalahan lordosis dan pusat gravitasi. Manfaatkan penyangga perut, kompres hangat punggung, pijat punggung, atau coba pijat prenatal (Mildiana, 2021)

Berdasarkan informasi sebelumnya, penulis memutuskan dalam menawarkan asuhan kebidanan komprehensif untuk ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir nifas, BBL, dan KB di PMB Lilis. Desa Dusun Sambong, Surya Wati, S.ST., Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang, M.Kes.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny.”L” Kehamilan Normal dengan keluhan nyeri punggung di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang ?”

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberi asuhan kebidanan yang lengkap kepada Ibu “L” Kehamilan Normal bagi ¹ibu hamil, bersalin, nifas, bayi, neonatus, serta keluarga berencana dalam mengaplikasikan pendekatan manajemen kebidanan. Sakit

pinggang pernah disinggung oleh Ibu “L” Kehamilan Normal di PMB. Desa Dusun Sambong, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang, menurut Lilis, M. Surya Wati, dan S.ST.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Di PMB Lilis, Ibu "L", seorang ibu hamil yang mengeluh nyeri pinggang, sebaiknya berobat ke bidan. Surya Wati, S.ST. ; Desa Dusun M.Kes Sambong, Kabupaten Jombang
2. Pemberian asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny "L" di PMB Lilis Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. S.ST., M.Kes., dan Surya Wati
3. Memberikan pelayanan kebidanan pada ibu nifas melalui Ibu “L” di PMB Lilis Surya Wati, S.ST, M.Kes, Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
4. Ibu "L" BBL berobat ke bidan di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes, Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, dan Kabupaten Jombang.
5. Pemberian pengobatan kebidanan Ny "L" di PMB Lilis Surya Wati, S.ST, M.Kes, Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.
6. Menghadiri keperluan perencanaan ibu “Lfamily” di PMB Lilis Surya Wati, S.ST, M.Kes, Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, dan Kabupaten Jombang

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat untuk kemajuan ilmu pengetahuan serta dalam materi pembelajaran sebagai terbentuknya penyelenggaraan asuhan kebidanan pada masalah nyeri punggung di lembaga pendidikan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Bidan

Mendorong bidan dalam menawarkan perawatan, pengobatan, dan teknik yang lebih baik untuk menghentikan atau mengurangi keluhan dari ibu hamil dengan ketidaknyamanan punggung.

2. Bagi Ibu Hamil

Dapat menerima perawatan menyeluruh dan dapat mengurangi ketidaknyamanan pada wanita hamil, terutama ketika sakit punggung adalah keluhan.

3. Bagi Penulis

Dapat bertindak secara bertanggung jawab, membagikan apa yang telah mereka pelajari di agensi dengan mereka yang dapat mengambil manfaat darinya, dan memberikan

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Tujuan asuhan tersebut yaitu Ibu "L" di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes, Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

Dimulai dengan masa hamil trimester ketiga, KB dilakukan sesuai dengan prinsip kebidanan, serta persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan neonatus.

1.5.2 Tempat

Asuhan kebidanan komprehensif telah diberikan di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes, Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, dan Kabupaten Jombang.

1.5.3 Waktu

Dari Januari 2022 hingga April 2022, asuhan kebidanan disediakan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan Trimester III

Hamil yang dikatakan Trimester III yaitu dari usia 29 minggu hingga 40 minggu dan diakhiri dengan lahirnya bayi (Stephanie *et al.*, 2016). Bayi telah sepenuhnya mengisi rahim pada trimester ketiga, membatasi kemampuannya untuk bergerak atau berputar. Sementara itu, ibu mulai mengalami ketidaknyamanan, termasuk sering buang air kecil, kaki bengkak, sakit punggung, dan sulit tidur. Saat serviks dan segmen bawah rahim mulai bersiap untuk melahirkan, gejala Braxton hick semakin parah (Catur *et al.*, 2021). Antara 20 dan 35 tahun adalah usia yang dianggap matang untuk proses hamil dan melahirkan; sekitar waktu ini, kesehatan fisik wanita adalah yang terbaik. Saat hamil, seorang wanita di atas usia 35 tahun dianggap berisiko tinggi untuk kelainan bawaan dan terjadinya masalah terkait persalinan.

2.1.2 Perubahan Fisiologi Kehamilan

Perubahan fisiologis terjadi di seluruh tubuh wanita selama kehamilan, tetapi terutama di payudara, alat kelamin dalam dan luar, dan rahim (mamae). Wanita hamil mengalami perubahan berikut selama trimester ketiga:

1. Uterus

Ibu dalam masa kehamilan mengalami pembesaran uterus dari minggu ke minggu. Untuk usia kehamilan 28 minggu yaitu seperiga pusat-xyphoid.

2. Serviks

Hormon estrogen bertanggung jawab atas perubahan serviks terkait kehamilan. Kalau korpus uteri memiliki banyak jaringan otot, serviks biasanya memiliki 10% banyaknya jaringan otot dan lebih banyak jaringan ikat. Peningkatan pembuluh darah di semua organ reproduksi menghasilkan kelembutan dan dapat dibagi sebagai asumsi kehamilan di antara perubahan yang terjadi di mulut rahim. Perlunakan mulut rahim biasanya disebut *Goodell*. Perlunakan bagian istimus rahim disebut dengan tanda Hegar (Yuliani et al., 2021).

3. Vagina dan Vulva

Jaringan otot vagina mengalami hipertrofi dan terjadinya peningkatan vaskularisasi. Warna vulva menjadi lebih gelap (Lina Fitriani, Firawati, & Raehan, 2021).

4. Payudara

Perkembangan kelenjar susu menyebabkan payudara meningkat secara bertahap pada trimester kedua dan ketiga. Perkembangan kelenjar susu yang normal selesai pada pertengahan kehamilan, tetapi menyusui ditekan sampai saat plasenta dan janin lahir, ketika kadar estrogen mulai menurun. Pada akhir minggu keenam, sekresi prekolostrium cair,

transparan, dan kental dapat diproduksi. Ketika kehamilan mendekati aterm, sekresi ini mengental dan menjadi kolostrum.

5. Kulit

Garis memanjang atau miring akhir kehamilan pada perut primigravida dikenal sebagai striae gravidarum. Garis biasanya muncul di paha dan payudara. Garis-garis ini membiru selama kehamilan primigravida dan dikenal sebagai striae lividae.

6. Sistem Kardiovaskuler

Pada usia kehamilan 28-32 minggu, curah jantung meningkat; cukup bulan, ia kembali ke tingkat sebelum hamil. Wanita hamil biasanya berdetak 10-15 denyut per menit lebih sering daripada wanita tidak hamil, atau 75-90 denyut per menit lebih sering.

7. Sistem Respirasi

Pada kehamilan frekuensi pernafasan meningkat. Pernafasan ibu pada saat hamil harus meningkat untuk memenuhi kebutuhan metabolic jaringan ibu dan janin. Pada trimester ke-3 kebutuhan oksigen bertambah sebanyak 16 sampai 20%. Pernafasan ini juga mendapat pengaruh dari volum uterus yang terus berkembang (*Asuhan Keperawatan Maternitas*, 2017).

8. Sistem Perkemihan

Jika kepala janin telah tenggelam di bawah pintu atas panggul pada saat kehamilan selesai, kandung kemih akan mulai menekan sekali lagi, menyebabkan keluhan buang air kecil sering terjadi pada ibu hamil.

9. Peningkatan BB Ibu hamil dan IMT

Semua wanita hamil akan mengalami penambahan berat badan karena janin juga tumbuh dan berkembang. Biasanya secara umum penambahan berat badan akan bertambah hingga 10 sampai 12 kg (Sutanto, 2018). Berat badan yang naik adalah normal untuk ibu hamil menurut (Rachman, 2018) adalah 12,5 kg. Peningkatan berat badan dikaitkan dengan risiko terendah dari tekanan prenatal, nyeri persalinan, dan berat badan lahir rendah.

Tabel 2.1 Kenaikan BB Berdasarkan IMT Pra- Hamil

IMT Pra – Kehamilan	Rekomendasi Peningkatan Berat Badan
≤18,5	12,5 – 18 kg
10,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
25,0 – 29,9	7 – 11,5 kg
≥30	5 – 9 kg

Sumber : Buku KIA Cetakan Tahun 2020

2.1.3 Asuhan Pelayanan Kehamilan Pada Masa Pandemi Covid-19

Laporan Kementerian Kesehatan tahun 2020 tentang perawatan ibu selama wabah Covid-19 menyatakan:

1. Dokter melakukan janji temu pertama yang diperlukan untuk memeriksa faktor risiko (HIV, sifilis, Hepatitis B) selama trimester pertama.
2. Satu bulan sebelum perkiraan awal persalinan, janji kedua yang diperlukan pada trimester ketiga harus dengan dokter.
3. Kunjungan lain dapat dilakukan dengan bimbingan profesional kesehatan, tetapi mereka memerlukan janji temu.
4. Buku KIA harus dibaca di rumah oleh ibu hamil.

5. Konsultasi dan edukasi kehamilan bagi ibu hamil dapat dilakukan, jika memungkinkan, aplikasi TELEMEDICINE akan digunakan (seperti tele-CTG Sehati, halodoc, alodoc, teman hamil, dll), serta SMS Bunda untuk pendidikan berkelanjutan.
6. Antenatal care (ANC) diberikan paling sedikit enam kali pada kehamilan biasa, dengan informasi yang diberikan sekali pada trimester I, dua kali pada trimester II, serta tiga kali pada trimester III. setidaknya dua kali dokter memberi pemeriksaan, dimulai dengan konsultasi awal pada trimester I serta pada pengangkatan pada trimester III (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2.1.4 Konsep Dasar Nyeri Punggung

1. Pengertian Nyeri Punggung

Sakit pada punggung bawah yang sering disebut dengan nyeri pinggang (Yuliani Diki, 2017). Sakit punggung menjadi lebih buruk seiring bertambahnya usia karena disebabkan oleh perubahan gravitasi dan bentuk tubuh wanita. Modifikasi tersebut dipengaruhi karena berat rahim yang lebih berat.

2. Penyebab sakit pinggang

Berat rahim meningkat selama kehamilan, menyebabkan punggung melengkung dan lordosis, yang dapat meregangkan otot punggung dan terasa sakit. Berjalan jauh dan angkat beban juga dapat memperburuk sakit punggung.

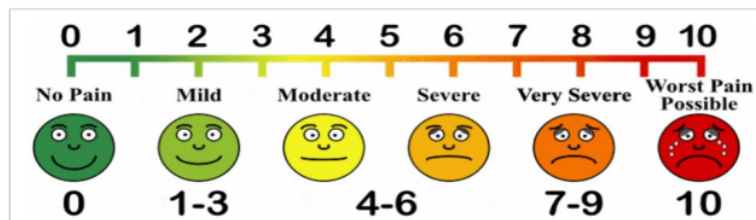
Penatalaksanaan Ibu Hamil Dengan Nyeri Punggung

- a. Saat hamil, gunakan mekanika tubuh yang tepat dan jaga postur Anda tetap tegak.
- b. Cegah membungkuk berlebihan, angkat berat, dan berjalan berlarut-larut.
- c. Ayunan panggul atau panggul miring.
- d. Hindari memakai sepatu hak.
- e. Kompres hangat diterapkan di punggung.
- f. Untuk merilekskan, meregangkan, dan meluruskan punggung saat Anda tidur, gunakan kasur yang menopang dan bantal sebagai penyangga (Yuliani Diki, 2017).
- g. Melakukan massage punggung atau menggunakan teknik akupresure agar mengurangi nyeri pada punggung.

3. Skala Nyeri

- a. Skala Nyeri Muka

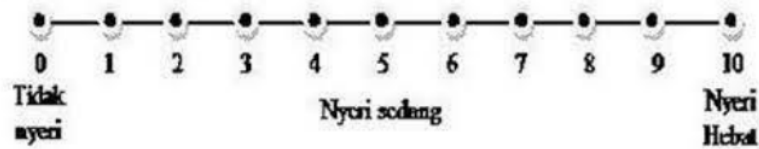
Gambar 2.1 Skala Nyeri Muka



- 1) Ekspresi Wajah 1 : Tak ada rasa sakit yang dirasakan
- 2) Ekspresi Wajah 2 : Sedikit rasa sakit terlihat di wajah
- 3) Ekspresi Wajah 3 : Anda mulai merasakan sakit.
- 4) Ekspresi Wajah 4 : Rasa sakitnya cukup kuat
- 5) Ekspresi Wajah 5 : Sakit berat
- 6) Ekspresi Wajah 6 : Sakit sangat berat

b. Skala Intensitas Nyeri Numerik

Gambar 2.2 Skala Nyeri Numerik



Sumber : (Purnamasari, 2019)

Keterangan :

0: Tak ditemukan rasa sakit

1: Gatal, kesemutan, atau jenis nyeri lainnya.

2. nyeri yang berasa terpelintir atau seperti dihantam sesuatu 3. kram atau mual 4. kaku

5: Rasa sakit seperti tekanan

6: Rasa sakit yang membakar atau menusuk

7,8,9: Sangat tidak nyaman tapi dapat dikelola oleh klien melalui aktivitas sehari-hari

10: Pasien tidak dapat mengontrolnya karena sangat tidak menyenangkan.

Skala 0 sampai 10 pada kalimat sebelumnya dapat dikelompokkan menjadi 3 pada kalimat ini, artinya:

- 1) Skala nyeri 1-3 : Ringan
- 2) Skala nyeri 4-6 : Sedang
- 3) Skala nyeri 7-10 : Berat

4. Teori Massage

Terapi pijat melepaskan endorphen adalah obat penghilang rasa nyeri organik. Disisi lain, pijat juga akan meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi tekanan darah, serta mengurangi stres dan nyeri otot. Terapi pijat digunakan untuk membantu orang mengatasi perubahan fisik, emosional, dan psikologis.

Masage Effleurage yaitu metode pijatan yang menggunakan pangkal telapak tangan berupa sapuan lembut, lambat, berkepanjangan, atau terus menerus pada punggung atau area sakral. Cara ini memberikan dampak yang menenangkan. Effleurage diterapkan selama persalinan menggunakan ujung jari yang ditekan dengan ringan dan lembut. Pukulan harus dilakukan dengan lembut dan tanpa tekanan yang berlebihan, tetapi hindari mengangkat ujung jari dari permukaan kulit (Banda, 2022).

2.1.5 Konsep Dasar SOAP Pada Ibu Hamil Dengan Keluhan Nyeri Punggung

1. Data subjektif (S) : Pasien melaporkan bahwa dia ingin mendiskusikan situasi dan mengakui masalahnya, yaitu nyeri punggung.

2. Data Obyektif (O) : Pemeriksaan yang dilakukan kepada Ibu hamil

a. Pemeriksa pada fisik umum :

1) Keadaan umum : Baik atau tidak

2) Kesadaran : *composmentis, apatis, samnolen, deliderium, koma*

3) Tinggi badan : Lebih dari 145 cm

4) Berat Badan : Naiknya berat badan secara umum sampai 11-12 kg

5) TTV, TD : 110/70 – 130/90

N : 60-90x/menit

RR : 16-24x/menit

S : 36,5°C – 37,5°C

6) MAP adalah metode untuk mengevaluasi pre-eklamsi pada ibu hamil dengan rumus:

$$\text{MAP} = \frac{2 \times \text{Diastolik} + \text{Sistolik}}{3}$$

3

Nilai normal dari MAP antar 70-100 mmHg

ROT adalah tekanan darah yang diukur dari dua sisi yaitu, posisi tidur miring kiri dan terlentang dengan rumus :

$$\text{TD Diastol Terlentang} - \text{TD Diastol Miring}$$

Jika ada peningkatan 15 mmHg pada tekanan darah diastolik antara posisi menyamping dan terlentang, ROT dikategorikan positif; jika terjadi penurunan tekanan diastolik pada darah 15 mmHg, ROT dikatakan negatif. Untuk mendeteksi apakah ibu hamil beresiko PEB atau tidak. (Ningrum, 2020).

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

- 1) Kepala : kebersihan kepala serta warna rambut
- 2) Mata : Konjungtiva, palpebral, dan sklera
- 3) Hidung : ada tidaknya polip dan kebersihan hidung
- 4) Mulut : Bibir pucat tidak, adanya caries gigi tidak
- 5) Telinga : Simetris, kebersihan telinga
- 6) Leher : Pembengkakan kelenjar *tiroid*
- 7) Payudara : Kebersihan, *hiperpigmentasi* pada *mamae*
- 8) Ketiak : Pembesaran kelenjar *limfe*
- 9) Abdomen :
 - a) Leopod I: Mengidentifikasi TFU dan bagian atas fundus;
Leopod II: Mengidentifikasi area di sebelah kiri dan kanan induk;
Leopod III: Mengidentifikasi bagian bawah janin;
Leopod IV: Mengidentifikasi bagian bawah janin; dan seberapa jauh ke dalam PAP
 - b) Tafsiran Berat Janin (TBJ) : 2500 – 4000 gram
 - c) Denyut Jantung Janin (DJJ) : 120-160x/menit

10) Punggung : Ada atau Tidaknya Benjolan abnormal

11) Ekstremitas : Pada tangan dan kaki oedema

c. ¹ Pemeriksaan Penunjang Laboratorium

1) Darah : HB 10/12 gram/DL dan Gilda

2) Urine : Jika ada protein dalam urin yang bisa

mengetahuji diabetes dan eklampsia

¹ 2. Analisa Data (A)

“G.... P A ... UK Minggu dengan kehamilan normal.

3. Penatalaksanaan (P)

Ringkasan pemeriksaan serta temuan evaluasi, dipecah menjadi masalah pasien. Penatalaksanaan ibu hamil yang sering buang air kecil meliputi:

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan.
- b. Beritahu ibu bahwa dia perlu tidur yang cukup.
- c. Beritahu ibu saya untuk memberikan tekanan air hangat ke punggungnya
- d. Beritahu ibu untuk menggunakan bantal dan kasur yang keras sebagai penyangga ketika dia pergi tidur
- e. Dorong ibu untuk memiringkan panggulnya atau mengayun ke belakang.
- f. Saya sadar bahwa wanita hamil dianjurkan untuk berolahraga dalam mencegah rasa tidak nyaman serta mengurangi penyakit yang menjadi gangguan

- g. Ajarkan Ibu dan keluarga cara memijat punggung.
- h. Mengajarkan pada ibu agar tidak menggunakan alas kaki yang berhak tinggi
- i. Saya mengerti bahwa ibu akan menjalani terapi obat kalsium 1x1 untuk menghindari kekurangan kalsium.
- j. Menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Lahiran secara normal atau spontan, yang biasanya dapat terlaksana kurang dari 24 jam, terjadi ketika bayi dilahirkan di belakang kepala tanpa menggunakan peralatan atau bantuan khusus (Oktarina, 2015).

2.2.2 Teori Penyebab Persalinan

- a. Hipotesis Kadar Progesteron dan Estrogen Rendah
Penurunan yang dapat menyebabkan kontraksi rahim menjadi lebih intens.
- b. Kontraksi Braxton Hiks dan Teori Reseptor Oksitosin
Kadar progesteron turun, kadar oksitosin meningkat, dan akibatnya otot-otot rahim menyempit.
- c. Teori keterasingan
Rahim tumbuh dan mengembang, menyebabkan iskemia pada otot-otot rahim dan mengganggu aliran plasenta melalui rahim.
- d. Teori Plasenta Kedaluwarsa

Sirkulasi di plasenta menurun setelah 40 minggu kehamilan, mengakibatkan degradasi trofoblas yang cepat dan penurunan sintesis hormon (Oktarina, 2015).

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. Passage (Jalan Kelahiran)

Panggul ibu, tepatnya bagian tulang padat dari vagina, intoritus, dan dasar panggul, membentuk jalan lahir (muara luar vagina).

2. Power (Kekuatan)

Otot-otot polos rahim menciptakan kontraksi rahim, yang berfungsi secara efektif dan sempurna. Selain itu, ibu mengalami dorongan kuat yang membuat perutnya mengerut, tetapi lebih kuat daripada keinginan untuk buang air kecil.

3. Passanger (Janin, Cairan Ketuban dan Plasenta)

Ukuran Kepala Janin, Presentasi, Janin Position, Sikap, dan Position termasuk di antara komponen-komponennya. Cairan ketuban di plasenta, yang merupakan bagian yang mengalir bersama janin melalui jalan lahir, seringkali jernih.

4. Psikis Ibu

Kelancaran persalinan disebabkan oleh adanya pendampingan dari suami dan keluarga. Jika tidak ada dukungan keluarga, tingkat kecemasan wanita saat melahirkan akan meningkat.

5. Penolong

Tugas penolong adalah memantau situasi dengan cermat sambil juga menawarkan kenyamanan dan dukungan pada tingkat fisik dan mental.

2.2.4 Tahapan Persalinan

1. Kala I

Dimulai dengan adanya HIS dan berlangsung sampai bayi berdilatasi 10 cm, kala I persalinan dimulai. Tahap I dibagi menjadi 2 tahap berikut:

a. Fase Laten

Dilatasi serviks lambat selama 8 jam yang dimulai pada awal HIS dan melebarkan rongga serviks sebesar 3 cm.

b. Fase Aktif

Pada multigravida, itu terjadi selama 14 jam dan dimulai dengan pembukaan 4 hingga 10 cm. Indikasi pertama fase aktif adalah sering mendesis dan keluarnya lendir bercampur darah. Fase ini dibagi menjadi 3 tahap berikut:

- 1) Waktu akselerasi: 2 jam, dengan bukaan 4 cm.
- 2) Periode dilatasi maksimum: 2 jam, membuka hingga 9 cm per detik.
- 3) Terjadi secara perlahan sepanjang dua jam pertama pembukaan sampai 10 cm atau sampai selesai (Hasanah, 2019).

2. Kala II

Ketika serviks sudah terbuka penuh, kala dua persalinan dimulai, dan diakhiri dengan kelahiran anak. tekanan pada anus, vulva terbuka, perineum menonjol, dan dilatasi lengkap adalah ciri khasnya.

Primigravida selama dua jam dan multipara selama satu jam (Hasanah, 2019).

3. Kala III

Pada kala III persalinan, yang terjadi selama 3-4 menit pada primipara dan 4-5 menit pada multipara setelah bayi lahir, juga lahir plasenta dan selaput ketuban (Purwarini, 2012). Nyeri ulu hati dan indikasi pelepasan plasenta, seperti uterus globular dan pecahnya darah, merupakan indikator kala III persalinan, seperti pemanjangan tali pusat (Hasanah, 2019).

4. Kala IV

Tahap keempat melibatkan pemantauan wanita selama dua jam setelah kelahiran anak dan plasenta untuk menilai kesehatannya, termasuk kemungkinan perdarahan postpartum. Mulas serta sakit dalam jalan lahir adalah indikasi persalinan kala IV, menurut (Hasanah, 2019).

Pada Tahap IV dilakukan pengamatan dibawah ini:

- a. tingkat kesadaran ibu
- b. Pemeriksaan TTV (tekanan darah, nadi, dan pernafasan).
- c. kontraksi rahim
- d. Jumlah estimasi pendarahan, normalnya ≤ 400 sampai 500 cc.(Oktarina, 2015)

2.2.5 Tanda – Tanda Persalinan

1. Terjadinya Lightening

Dua pekan sebelum persalinan, tekanan pada bagian bawah panggul menyebabkan kram kaki, edema pada kaki, dan peningkatan frekuensi buang air kecil pada ibu.

2. Keadaan seputar kelahirannya

Saat ibu melakukan aktivitas, nyerinya ringan, penampakannya tidak menentu, durasinya singkat, dan tidak bertambah parah.

3. Seorang ibu mungkin ingin buang air kecil saat mengejan.

4. Servik mulai mendatar.

2.2.6 Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan menggunakan APN 60 langkah

2.2.7 Asuhan Pelayanan Persalinan Pada Masa Pandemi Covid-19

Asuhan Persalinan dalam pada Pandemi Covid-19: Panduan Kemenkes Tahun 2020

1. Sesaat sebelum melahirkan, ibu hamil menjalani tes cepat.
2. Ibu hamil yang melahirkan dengan hasil tes cepat positif tetap harus diambil sampelnya, statusnya (OTG/ODP/PDP atau non-COVID-19) diverifikasi oleh PCR, dan sampelnya diuji.
3. Bidan atau dokter yang menggunakan APD level 2 melakukan pertolongan persalinan pervaginam dengan tes cepat negatif dan tanpa didiagnosis sebagai ODP atau PDP.
4. Tenaga medis yang melakukan persalinan pervaginam dengan hasil tes cepat positif, terkonfirmasi COVID-19, atau terdiagnosis OTG/ODP/PDP wajib memakai APD level 3.

5. Menggunakan APD level-3, penolong persalinan melakukan operasi caesar (per perut) terlepas dari status COVID-19. 2020 (Kementerian Kesehatan RI)

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Pada hari plasenta lahir hingga organ reproduksi, khususnya rahim kembali normal setelah hamil dikenal sebagai masa nifas. Hal tersebut akan dimulai 2 jam setelah plasenta lahir dan berlangsung sampai enam minggu, masa nifas juga dikenal sebagai masa nifas (42 hari). Jika tidak ada masalah dan ibu telah melewati masa nifas maka masa nifas dianggap normal (Fitriani, 2021).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

1. Periode *Taking In* (hari ke 1 – 2 setelah melahirkan)
 - a. Ibu bersikap apatis serta ketergantungan kepada orang-orang di sekitarnya
 - b. Ibu prihatin dengan peralihan fisik yang dialaminya sejak melahirkan.
 - c. Butuh ketenangan untuk istirahat agar tubuh bisa kembali normal.
2. Periode *Taking On/Taking Hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
 - a. Para Ibu mulai jadi lebih mahir pada mengasuh anak dan mengambil lebih banyak tanggung jawab untuk anak-anak mereka.

- b. Ibu mulai terbuka dan menanggapi komentar dan saran bidan dengan serius.
 - c. Depresi pascapersalinan ibu kemungkinan besar terjadi dikarenakan ibu berpikir tidak layak dalam merawat anaknya.
3. Periode Letting Go
- a. Dirasakan pada saat di rumah serta karena pengaruh motivasi suami dan keluarga.
 - b. Periode ini rentan terhadap depresi postpartum (Fitriani, 2021).

2.3.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

1. Menjaga keadaan fisik baik Ibu maupun Bayi.
2. Mendeteksi adanya komplikasi pada saat ibu menjalani masa nifas
3. Menangani komplikasi yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan bayi.

Kebijakan Program Nasional Masa Nifas :

- a. Kunjungan I (Pertama) (6-48 jam setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan :

- 1) Mencegah terjadinya pendarahan postpartum tipe Antonia uteri.
- 2) Jika perdarahan berlanjut, identifikasi dan obati penyebab perdarahan tambahan dan buat rujukan segera.
- 3) Jelaskan kepada orang tua dan teman-teman anda cara mengobati pendarahan yang disebabkan oleh Antonia uteri.
- 4) Beri bayi ASI sesuai kebutuhan.

- 5) Menciptakan kehangatan antara orang dewasa dan anak-anak, serta di dalam kelompok.
 - 6) Memberikan konseling untuk menghindari hipotermia pada bayi.
- b. Kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan)
- Tujuan Kunjungan :
- 1) Fundus berada di bawah umbilikus, mencegah perdarahan tidak teratur, dan menjamin lokia normal dengan menjaga uterus tetap berkonstriksi secara normal.
 - 2) Periksa apakah ada sakit, pendarahan, atau infeksi yang tidak biasa.
 - 3) Ibu membutuhkan hidrasi, nutrisi, dan istirahat yang cukup.
 - 4) Jelaskan kepada ibu cara merawat bayi, termasuk Cara memegang bayi saat masih bergelantungan dan cara memegang tali pusat.
- c. Kunjungan III (8-28 hari setelah melahirkan)
- Tujuan pengasuhan sama seperti (3 sampai 7 hari setelah persalinan)
- d. Kunjungan IV (29-42 hari setelah persalinan)
- 1) Bertanya kepada ibu jika ada kesulitan yang dihadapi begitu pula pada bayinya.
 - 2) Melakukan konseling sedini mungkin untuk pemilihan ibu menggunakan kontrasepsi (Firmansyah, 2020).

2.3.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Uterus

Rahim akan mengalami penyusutan atau involusi, kembali ke konfigurasi sebelum hamil.

2. Lochea

Selama masa nifas, rahim menghasilkan lochea, cairan dengan interaksi basa/basa. Yang membedakan setiap lokia:

Tabel 2.2 Jenis-Jenis Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
<i>Rubra</i>	1-3 hari	Merah kehitaman	
<i>Sanguilenta</i>	3-7 hari	Putih bercampur merah	Terdiri dari sisa darah, sisa mekonium, vernix caseosa, rambut lanugo, dan sel deciduous. Darah yang tersisa bercampur dengan lendir. Leukosit dan robekan plasenta juga terdapat dalam serum, yang terdiri dari lebih sedikit darah. termasuk leukosit, selaput lendir serviks, dan selaput dari jaringan mati
<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	
<i>Alba</i>	> 14 hari	Putih	

Sumber : Buku Ajar Asuhan Masa Nifas 2021

3. Vagina dan Perineum

Ada tekanan dan peregangan selama vulva dan persalinan pervaginam; beberapa hari setelah melahirkan, organ-organ ini akan mengendur lagi.

Vagina akan lebih besar setelah melahirkan daripada sebelum hamil. Perineum akan mengalami robekan saat proses persalinan terjadi secara spontan atau dilakukan episiotomy. Untuk mengembalikan otot perineum dan mengencangkan vagian harus melakukan latihan harian dengan rutin.

4. Perubahan Sistem Perkemihan

Pada saat selesai melahirkan biasanya ibu akan mengalami kesulitan dalam buang air kecil karena tonus otot perut yang kendur dan ibu mengalami nyeri, bengkak pada saluran kemih yang diakibatkan lecet saat melahirkan atau pemasangan kateter kandung kemih.

5. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Beberapa hari setelah persalinan ligament-ligamen, fascia dan diafragma pelvis akan perlahan pulih kembali karena terjadi peregangan pada waktu proses persalinan. Pemulihan ini akan memakan waktu sekitar 6 sampai 8 minggu pasca melahirkan.

6. Perubahan Sistem Endokrin

Hipofisis, oksitosin, plasenta hipotalamus hipofisis, dan hormon estrogen semuanya berubah selama kehamilan.

7. Perubahan Tanda-Tanda Vital

a. Suhu Badan

Suhu akan meningkat 0,5 derajat C dari suhu lingkungan, yang tidak boleh lebih dari 8 derajat C, setelah proses pengiriman. 2 jam setelah melahirkan suhu tubuh dapat normal kembali

b. Nadi

Detak jantung setelah lahir akan cepat. Perdarahan postpartum atau infeksi adalah kemungkinan kalau denyut nadi lebih besar 100 denyut per menit.

c. Tekanan Darah

Setelah lahir, tekanan darah sistolik harus berkisar antara 90 hingga 120 mmHg dan diastolik dari 60 hingga 80 mmHg. Pendarahan biasanya terjadi ketika tekanan darah turun.

d. Pernapasan

Karena ibu dalam masa pemulihan setelah melahirkan, pernapasan pada ibu nifas akan kembali normal atau pulih. Jika pernapasan menjadi cepat, ibu menunjukkan gejala syok (Juneris Aritonang & Yunida Turisna Octavia Simanjuntak, 2021).

8. Produksi ASI

Prolaktin dan oksitosin berperan dalam pembentukan ASI. Kadar prolaktin meningkat selama kehamilan, meskipun ASI belum diproduksi karena kadar estrogen yang tinggi. Dan setelah melahirkan, prolaktin akan menjadi lebih menonjol dan estrogen dan progesteron akan turun sehingga menyebabkan keluarnya ASI (Maulidia, 2020).

a. Kolostrum

Air yang keluar dari payudara mengandung kadar protein, garam mineral, vitamin A, nitrogen, sel darah putih, dan

antibodi yang lebih banyak daripada ASI matur. Kolostrum biasanya mulai muncul antara hari pertama dan keempat setelah melahirkan. Dosis kolostrum 150-300 ml setiap 24 jam.

b. Air Susu Masa Peralihan (masa transisi)

Ini menandai perubahan pada kolostrum menjadi ASI yang sepenuhnya berkembang. Dari hari ke 4 sampai 10 setelah melahirkan, susu transisi diproduksi. Namun, beberapa mengklaim bahwa susu matang tidak akan muncul sampai minggu ketiga hingga kelima. Komposisi berubah, warna berubah, dan volume bertambah. Kadar lemak dan laktosa meningkat sedangkan kadar imunoglobulin menurun (Engel, 2014).

c. Air Susu Matur

ASI yang mulai keluar setelah hari ke 10 postpartum. Susu foremik mengacu pada susu yang diproduksi pada fase ini terlebih dahulu atau dalam lima menit pertama. Foremics termasuk lebih sedikit lemak, lebih banyak cairan, dan memiliki kadar laktosa, protein, karbohidrat, mineral, dan air yang lebih tinggi.

2.3.5 Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI

1. Fakt Menjadi ibu menuntut penyesuaian psikologis. Dengan kelahiran bayi baru, tanggung jawab tumbuh. Peran anggota keluarga merupakan dorongan positif bagi ibu or Psikologis Ibu

2. Faktor Hisapan Bayi

Bayi yang sehat akan menghabiskan ASI di payudara dalam 5 hingga 7 menit serta menyelesaikan ASI di perut dalam waktu 2 jam. Karena bayi akan menilai kebutuhannya sendiri, lebih baik menyusunya sesuai kebutuhan.

3. Kondisi Puting Susu

Jika puting susu tidak dalam bentuk atau kondisi yang baik, menyusui mungkin tidak efektif dalam memberikan nutrisi yang dibutuhkan bayi. Infeksi dalam payudara, payudara menjadi bengkak, dan puting tidak tertonjol adalah beberapa contoh kondisi puting yang buruk (Rachman, 2018).

2.3.6 Cara Meningkatkan Produksi ASI

1. Memenuhi Nutrisi Ibu Nifas

Ketika seorang ibu kekurangan gizi atau kekurangan gizi saat menyusui, kemampuannya untuk menghasilkan ASI menurun. Makanan yang kaya vitamin dan sumber protein, seperti telur, kacang-kacangan, dan ikan disarankan.

2. Pemberian ASI Secara Terjadwal

Pemberian ASI yang tidak direncanakan dapat berdampak pada produksi ASI. Anda menghasilkan lebih banyak ASI ketika Anda menyusui lebih sering. Menyusui paling tidak selama 2 jam, setiap 10-15 menit sekali di setiap payudara.

3. Melakukan Perawatan Payudara

Proses menyusui sangat dipengaruhi oleh perawatan payudara. Payudara yang bersih, sehat, dan terawat akan membantu memulai produksi ASI.

4. Melakukan *Oxytocin Massage*

Pijat oksitosin adalah pijat tulang yang dilakukan pada tulang rusuk ke 5 dan ke 6 serta tulang belikat. Dapat melakukan percepatan pada saraf parasimfisis, saraf di medula oblongata dan daerah sakrum sumsum tulang belakang untuk merangsang hipofisis posterior untuk melepaskan oksitosin, dan juga dapat merangsang kontraksi sel-sel halus yang mengelilingi duktus laktiferus. (Rachman, 2018).

2.3.7 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Nurisi dan Cairan

Cairan serta nutrisi saat dibutuhkan bagi ibu nifas dikarenakan ibu akan mulai memproduksi ASI yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi.

Gizi yang dibutuhkan untuk ibu menyusui yaitu :

- a. Kalori yang dibutuhkan ibu untuk 6 bulan pertama yaitu 500-800 kal/hari, harus seimbang dengan adanya protein, cukup vitamin dan mineral
- b. Ibu membutuhkan 3 liter cairan setiap hari berupa jus buah, air putih, dan susu
- c. Menganjurkan ibu agar mengkonsumsi tablet penambah darah

d. Ambil dua dosis tablet vitamin A dengan masing-masing 200.000 UI. Dosis pertama diambil langsung setelah melahirkan, dan dosis kedua diambil 24 jam kemudian.

2. Ambulasi

Sebaiknya ambulasi dilakukan setelah 2 jam dari proses persalinan normal. Ibu boleh bergerak ke samping dan ke belakang untuk memeriksa trombon.

3. Eliminasi

Saat ibu merasa ingin buang air kecil ibu dianjurkan dalam mengosongkannya.

4. Kebersihan Diri dan Perineum

- a. Sarankan ibu mandi dan membersihkan perineum
- b. Ajarkan ibu untuk membasuh alat genitalia dimulai dari depan ke belakang.

5. Istirahat

Anjurkan Ibu melakukan beristirahat dengan baik serta tidak melakukan kegiatan yang berat. Jika kurangnya istirahat akan mengakibatkan produksi ASI yang menurun (Juneris Aritonang & Yunida Turisna Octavia Simanjuntak, 2021).

2.3.8 Kunjungan Nifas Masa Pandemi Covid-19

1. Jika ibu nifas atau bayi baru lahir menunjukkan tanda-tanda kegawatdaruratan, bawa ke rumah sakit sesegera mungkin, atau pergi ke penyedia kesehatan terdekat atau telepon 119 ext pemerintah daerah. 9 pusat panggilan atau hotline.

2. Lakukan empat kali pemeriksaan pasca melahirkan. Disarankan agar kunjungan awal dilakukan di tempat medis. Pemeriksaan berikutnya melibatkan penggunaan teknologi untuk komunikasi atau meminta profesional kesehatan mengunjungi pasien di rumah.
3. Memanfaatkan adanya layanan KB yang disesuaikan dengan jadwal yang dimulai dengan pertemuan dengan petugas (Kemenkes RI, 2020).

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir yaitu mereka yang melahirkan untuk waktu sekitar satu bulan (37 sampai 42 hari) dan beratnya antara 2500 dan 4000 gram. memiliki kualitas sebagai berikut:

1. Berat: 2500–4000 gram
2. Tinggi 48 hingga 52 cm
3. Payudara: 30 hingga 38 cm
4. Lingkar kepala 33 sampai 35 cm
5. Detak jantung per menit: 120–160
6. 40–60 napas per menit
7. Warna kulit kemerahan dengan jaringan subkutan
8. Rambut lanugo seluruhnya tertutup oleh pertumbuhan rambut baru di kepala.
9. Kuku yang lemah dan panjang
10. Genetalia: Jika labia mayora betina telah menutupi labia minora jika testis pria turun, skrotum terlihat.

11. Refleksi menelan dan hisap yang baik
12. Memeluk saat kaget atau refleksi besok itu menyenangkan
13. Genggaman atau pegangan refleksi yang baik
14. Adalah hal yang baik bahwa refleksi pembusukan merasakan area di sekitar bibir dan pipi untuk puting.
15. Mekonium akan muncul setelah 24 jam dan akan tertutup coklat atau daging.

2.4.2 Asuhan Segera BBL

1. Melakukan Penilaian Awal

- a. Apakah bayi bernapas dengan mudah dan/atau berteriak keras?
- b. Apa bayi bergerak dengan kuat atau malas?
- c. Apa kulit bayi berwarna biru pucat atau merah?

2. Menjaga Kehangatan Bayi

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi bary lahir dengan 4 cara yaitu :

- a. Evaporasi adalah hilangnya panas yang disebabkan oleh penguapan cairan ketuban dari permukaan tubuh bayi, dan perlu segera dikeringkan.
- b. Ketika tubuh bayi bersentuhan dengan permukaan yang dingin, konduksi dan kehilangan panas terjadi.
- c. Konveksi, atau tubuh bayi kehilangan panas akibat udara yang lebih dingin,
- d. Radiasi, atau kehilangan panas dari tubuh bayi karena dekat dengan benda-benda yang lebih dingin dari bayi baru lahir.

3. Membersihkan jalan nafas (jika perlu)

4. Tali pusat, jepit, potong, bungkus, dan ikat perawatan hanya dengan gelas steril

5. Pemberian IMD

Mekanisme refleks pada proses menyusui :

a. Refleks mencari puting (*rotting reflex*)

Sentuhlah pipi bayi maka bayi akan membuka mulutnya dan menghisap benda yang disentuhkannya.

b. Refleks menghisap (*sucking reflect*)

Respons mengisap bayi dipicu ketika puting di langit-langit mulut mereka dirangsang.

c. Refleksi menelan (*swallowing reflex*)

Refleks yang menyebabkan otot mulut dan tenggorokan berkontraksi sehingga memicu refleks menelan dan memaksa ASI masuk ke perut bayi.

6. Pemberian vitamin K dosis 1 mg secara intramuskular (IM) ke paha luar kiri

7. Menggunakan salep mata

8. Riwayat dan pemeriksaan medis

9. Imunisasi HB0 menggunakan 0,5 ml vaksin intramuskular (IM) setelah 1-2 jam pemberian vitamin K (Dwienda, 2015).

1

2.5 Konsep Dasar Neonatus

2.5.1 Pengertian Neonatus

Bayi yang berusia diantara 24 dan 28 hari. Bayi yang sedang menyelesaikan adaptasi fisiologis yang diperlukan untuk kehidupan ekstrauterin lebih rentan selama periode baru lahir (Rudolph, 2015).

2.5.2 Tahap Neonatal

Ada dua bagian pada fase neonatus, yaitu:

1. Tujuh hari pertama setelah melahirkan dikenal sebagai periode neonatal dini.
2. Delapan sampai dua puluh delapan hari setelah kelahiran adalah periode lanjutan.

2.5.3 Kunjungan Neonatus

3. Usia 6-48 jam untuk Kunjungan Neonatus I (KN 1)
Pemberian vitamin K, IMD bayi, pemeriksaan fisik bayi, pemberian salep mata, dan vaksinasi HB
4. Kunjungan Neonatal II (KN 2) usia 3-7 hari
Pastikan tali pusat kering, dan dapatkan saran keperawatan setidaknya 10-15 kali setiap hari.
5. Usia 8–28 hari untuk Kunjungan Neonatus Ketiga (KN3)
Ukungan menyusui setidaknya sepuluh sampai lima belas kali setiap hari, pastikan tali pusat kering, periksa adanya tanda bahaya atau tidak, identifikasi kuning pada bayi, dan memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi BCG.

2.5.4 Kebutuhan Dasar Neonatus

1. Nutrisi

Jenis nutrisi terlengkap serta tersehat untuk anak, terutama selama sebelas minggu pertama, adalah air susu ibu (ASI) (ASI eksklusif. Khususnya dalam pada tahun pertama kehidupan, pada saat anak mengalami pertumbuhan yang pesat terutama pada otaknya, nutrisi untuk perkembangan tubuh berdampak pada pertumbuhan dan perkembangannya.

2. Pemeriksaan Kesehatan Dasar

a. Pelayanan Kesehatan

SDIDTK (Stimulasi Intervensi Dini Deteksi Tumbuh Kembang)

harus dilakukan minimal dua kali setahun atau minimal 8 kali setahun untuk anak. Setiap bulan Februari dan Agustus, dosis besar vitamin A diberikan.

b. Imunisasi

Untuk melindungi anak dari penyakit yang bisa bertambah parah dengan mengimunisasinya, lengkapi imunisasi dasar untuk anak, antara lain BCG, Polio, DPT, Hb, dan Campak.

c. Morbiditas/Kesakitan

Jika bayi sakit, harus segera dikirim ke fasilitas kesehatan terdekat; jangan menunggu kondisinya semakin parah.

3. Hygiene Diri Dan Sanitasi Lingkungan

Anak tidak akan tertular kuman penyakit yang masuk melalui lingkungan yang tidak bersih berkat kebersihan dan sanitasi lingkungan yang bersih (Handayani, 2018).

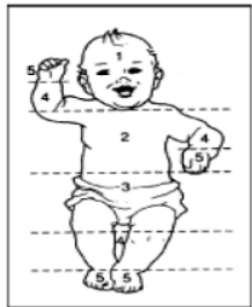
2.5.5 Tanda Bahaya Pada Neonatus

1. Hipotermia

Gejala ketika itu 36 derajat atau tangan dan kaki Anda dingin. Suhu antara 32 dan 36 C disebut sebagai hipotermia sedang, sedangkan suhu di bawah 32 C disebut sebagai hipotermia berat. Tutupi bayi menggunakan handuk bersih dan hangat, tutupi kepala bayi, dan dorong ibu untuk memeluk dan memberi makan bayi agar bayi tidak kehilangan panas melalui pengeringan menyeluruh.

2. Ikterus Neonatorum

kelainan saat kulit, sklera, dan mata bayi berwarna kuning. Bayi biasanya mengalami sindrom ini setelah hari ke 2 atau ke 3, memuncak dalam hari ke 4 atau ke 5 dalam neonatus cukup bulan dan hari ketujuh pada neonatus prematur, dan kemudian hilang dalam waktu dua minggu. Dalam 24 jam pertama serta selama lebih dari dua minggu, ikterus fisiologis bayi baru lahir tidak terjadi.



Gambar 2.3 Penilaian Ikterus

Tabel 2.3 Rumus Kremer

Daerah (Lihat Gambar)	Luas Ikterus	Kadar Bilirubin (mg%)
1	Kepala dan leher	5
2	Daerah 1 (+) Badan bagian atas	9
3	Daerah 1,2 (+)	11

Badan bagian bawah tingkai		
4	Daerah 1,2,3 (+) Lengan dan kaki dibawah dengkul	12
5	Daerah 1,2,3,4 (+) Tangan dan kaki	16

Sumber: Prawirohardjo, Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, 2009.

2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana yaitu suatu upaya yang dilakukan oleh pasangan suami istri dalam menentukan berapa banyak dan seberapa jauh mereka ingin memiliki anak. Untuk mencegah sperma pria membuahi sel telur wanita digunakan alat kontrasepsi (Purwoastuti & Walyani, 2015).

2.6.2 Macam-Macam Kontrasepsi

Non Hormonal

1. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

MAL yaitu metode pengendalian kelahiran yang bergantung pada pemberian ASI eksklusif selama enam bulan penuh tanpa menggunakan susu formula atau makanan lain. Tidak ada efek samping dan efektifitas tinggi sekitar 98% (D, 2017).

2. Kondom

Untuk mencegah kehamilan atau penyebaran penyakit kelamin selama kontak seksual, kondom adalah sarung yang terbuat dari karet. Tidak ada efek samping hanya keterbatasannya adalah agak mengganggu pada saat bersenggama. Cara kerja alat kontrasepsi kondom yaitu :

- a. Sperma dikemas dalam karet diujung selubung yang terkait dengan penis untuk menghentikannya mengalir ke sistem reproduksi wanita, mencegah sperma dan sel telur bersentuhan.
- b. Tercegahnya hal yang menular IMS, seperti HBV serta HIV/AIDS, dari satu pasangan ke pasangan lainnya (terutama kondom lateks dan vinil).

Keuntungan menggunakan kondom yaitu :

- a. Kontrasepsi
 - 1) Jika dipergunakan secara tepat, efektif mencegah kehamilan
 - 2) Tak mempengaruhi produksi ASI
 - 3) Tak berbahaya bagi kesehatan klien 4) Terjangkau serta bisa diakses dalam hal luas
 - 5) Teknik kontrasepsi sementara dalam hal prosedur lain harus ditunda
- b. Non Kontrasepsi
 - 1) Membantu mencegah kanker serviks
 - 2) Mencegah penularan HIV dan IMS
 - 3) Menciptakan motivasi bagi suami istri untuk ikut KB
 - 4) Saling berinteraksi sesama pasangan

Keterbatasan Kontrasepsi Kondom yaitu :

- a. Efektivitasnya tidak terlalu tinggi
- b. keberhasilan secara signifikan dipengaruhi oleh cara penggunaannya
- c. itu bisa sedikit tidak menyenangkan saat berhubungan seks

d. itu harus selalu tersedia; dan itu tidak terlalu efektif. Malu membeli kondom di tempat umum (Anggraini et al., 2021).

3. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Dua tabung yang menghasilkan ovarium dijepit oleh kontrasepsi yang ditanamkan di dalam rahim, mencegah pembuahan. Efisiensi tinggi, efektif segera setelah pemasangan, dan 90,2–99,4%. Dampaknya termasuk:

- a. Perubahan siklus menstruasi
- b. periode perdarahan yang lebih banyak dan lebih lama
- c. bercak di antara periode
- d. peningkatan rasa sakit selama periode

4. Kontrasepsi Mantap

a. Tubektomi (Medote Operasi Wanita/MOW)

Dengan mengikat dan memotong saluran tuba atau memasang cincin di atasnya, kontrasepsi ini mencegah sperma bertemu sel telur, yang merupakan pilihan bagi wanita yang tidak ingin hamil lagi. Efek samping termasuk:

- 1) Ketidaknyamanan dan rasa sakit jangka pendek
- 2) Memiliki kemungkinan masalah yang dapat diabaikan (meningkat saat menggunakan anestesi umum)

b. Vasektomi

Saluran transportasi sperma diblokir ketika kapasitas reproduksi pria dihentikan dengan menutup vasa deferens, mencegah penyatuan dengan sel telur. Efek samping berikut berkembang:

- 1) Infeksi, perdarahan, dan ketidaknyamanan pascaoperasi mempengaruhi 5 sampai 10 persen pasien.
- 2) Jika dibandingkan dengan pendekatan sayatan, teknik tanpa pisau dapat mengurangi darah dan rasa sakit (Anggraini et al., 2021)

Hormonal

1. Pil Kontrasepsi

Wanita yang tidak hamil tetapi ingin mencegah kehamilan sementara sebaiknya menggunakan pil kontrasepsi. Pil kontrasepsi terdiri atas 2 ialah:

a. Pil Kombinasi

Pada tiap pilnya terkandung hormon esterogen serta progestin. Efektifitas 100% untuk mencegah kehamilan apa bila diminum sesuai dengan aturan.

b. Pil Progestin

Pada tiap pilnya terkandung hormon progestin yang baik bagi ibu menyusui tak mengurangi produksi ASI. Dampak dari pil penggunaan pil ini yaitu :

1. Antara 30 dan 60 persen orang dewasa mengalami gangguan menstruasi
2. Kenaikan atau penurunan berat badan
3. Untuk mencegah lupa, yang akan menjadi kegagalan yang lebih buruk, itu harus digunakan pada waktu yang sama setiap hari.

2. Suntikan Progestin

Dapat digunakan oleh semua wanita yang aktif secara seksual untuk membangun kembali kesuburan secara bertahap (rata-rata 4 bulan). Karena tidak mencegah reproduksi ASI, sangat cocok untuk wanita menyusui.

- a. Masalah menstruasi, seperti periode menstruasi yang lebih pendek atau lebih lama, adalah salah satu efek negatifnya.
- b. Tak terbendung setiap saat
- c. Penggunaan jangka panjang akan mengakibatkan penurunan libido dan kekeringan pada vagina.

3. Kontrasepsi Implant

Cocok untuk pemakaian selama 3 tahun dengan Implanon dan 5 tahun dengan Mirena. Kesuburan segera pulih setelah implan dilepas pada semua wanita yang berada dalam usia reproduksi. Dampak negatif alat kontrasepsi ini antara lain:

- a. Modifikasi dalam siklus menstruasi, seperti bercak atau perdarahan bercak.
- b. Akan mengalami nyeri kepala, nyeri dada, perasaan mual pening atau pusing.
- c. Membutuhkan tindakan pembedahan minor (Dr. Lenny Irmawaty Sirait, 2021).

2.6.3 Keuntungan, Kerugian Dan Efek Samping KB Hormonal

1. Keuntungan

- a. Dapat meringankan sakit pada saat menstruasi ataupun perdarahan yang berlebihan saat menstruasi.

- b. Menurunkan resiko terkena kanker ovarium
- c. Mengurangi resiko kista ovarium
- d. Menurunkan kanker endometrium dan risiko penyakit radang panggul

2. Kerugian

- a. Meningkatkan resiko terjadinya penggupalan darah di vena terutama pada tungkai bawah atau paru-paru.
- b. Meningkatkan resiko untuk terkena stroke dan serangan jantung

3. Efek Samping

- a. Perubahan ritme menstruasi yang lebih jarang, tidak teratur, atau tidak ada sama sekali.
- b. Sakit kepala, pusing, mual dan jerawat
- c. Penambahan berat badan.

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kehamilan Trimester III

3.1.1 Kunjungan Antenatal Care ke 1

Tanggal : 24 Januari 2022 Pukul : 16.00 WIB
Oleh : Dewi Sri Wulandari
Tempat : PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong
Dukuh Kecamatan Jombang

Identitas

Nama Istri : Ny. "L" Nama suami : Tn. "A"
Usia : 23 tahun Usia : 22 tahun
Agama : Islam Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Suku/Bangsa : Jawa/Indo
Pendidikan : SMK Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Swasta
Alamat : Sambong Santren RT.02 RW.01 Sambong Dukuh

Prolog

Ny."L" Menyebutkan anak sulung hamil dengan punggung-nyeri keluhan ,
HPHT : 02-06-2021, TP: 09-03-2022. Pemeriksaan ANC 8x di bidan, BB
sebelum hamil 42 kg. Tanggal 07-02-2022 ibu melaksanakan ANC terpadu

di Puskesmas Tambakrejo dengan hasil TD : 100/70, TB : 152 cm, BB : 52,1 kg, S : 36,5°C, N : 84x/menit, RR : 24x/menit, DJJ : 137x/menit, LILA : 25 cm, TFU : 30 cm. Hasil tes Laboratorium Hb 11,5 gr%, tes GDA 85ml/dL, Golda B, albumin (-), reduksi (-), HbsAg (-), tes HIV (-), dan VDRL (-), IMT : 22,5, pemeriksaan gigi adanya karies gigi. Pemeriksaan USG pada tanggal 10 Oktober 2021 di Dr. Adi Nugroho, Sp.OG dengan hasil janin : tunggal hidup, letak : kepal , jenis kelamin : laki-laki, plasenta posterior, UK : 19 minggu, DJJ : (+) 148x/menit, ketuban : cukup, TP USG : 06-03-2022

Data Subyektif

Ibu mengeluh sakit punggung dan sesak saat tidur dan mengatakan ingin memeriksakan status kehamilannya.

Data Obyektif

1. KU : baik
2. Kesadaran : *composmentis*
3. TTV : Tekanan Darah : 110/80 mmHg
Suhu : 36,5° C
Nadi : 80 x/menit
Pernapasan : 24 x/menit
4. Tinggi Badan : 152 cm
5. Berat Badan Sebelum Hamil : 42 kg
6. Berat Badan Hamil Sekarang : 51 kg

7. Kenaikan BB	: 9 kg
8. Lingkar Lengan	: 25 cm
9. IMT	: 22 kg/m ²
10. ROT	: 80 - 80 = 0
11. MAP	: $((2 \times 80) + 110) : 3 = 90$ mmHg
12. KSPR	: 2
13. Pemeriksaan Fisik	
Wajah	: Tidak terdapat odema pada wajah dan tak pucat
Mata	: Edema, sklera putih, dan konjungtiva merah muda tidak ada.
Mulut dan Gigi	: Mukosa bibir tidak pucat, adanya karies gigi
Leher	: Tidak adanya pembesaran kelenjar tiroid
Mammae	: Tidak ada rasa tidak nyaman, tidak ada benjolan, puting menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, atau pelepasan kolostrum.
Abdomen	: TFU 25 cm, terlihat di tengah dan tengah prosesus xyphoid, puka, posisi kepala, tidak nyeri, tak ada luka berbekas operas
Punggung	: Tak adanya benjolan abnormal

Tafsiran berat janin : $(25-12) \times 155 = 2.015$ gram.
Denyut jantung janin : $(11+12+11) \times 4 = 136x$ /menit.
Ekstremitas : Tidak ada pembengkakan atau rasa sakit di tangan atau kaki.

Kesimpulan

G1P0A0 UK 34 Minggu Kehamilan Normal, Intra Uteri, Letak Kepala, kondisi ibu baik.

Janin Tunggal Hidup

Analisa Data

G1P0A0 UK 34 Hari Tanpa Nyeri Punggung

1 **Penatalaksanaan**

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan, ibu memahami.
2. Beritahu ibu untuk cukup istirahat dan menghindari melakukan pekerjaan berat, saya mengerti.
3. Jika ibu bersedia mengikuti saran Anda, berikan diet tinggi kalori, tinggi protein dengan menu seimbang.
4. Beritahu ibu untuk memberikan kompres hangat pada punggungnya yang sakit dan menggunakan bantal sebagai penyangga untuk meredakan ketegangan pada punggungnya saat dia tidur.
5. Anjurkan anggota keluarga dalam memijat punggung dalam mengurangi ketidaknyamanan punggung dan menganjurkan ibu dalam melakukan senam hamil agar menghindari gejala-gajala yang mengganggu pada masa kehamilan, Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

6. Ibu mau belajar latihan pernapasan yang akan membantunya rileks sehingga bisa tidur nyenyak di malam hari.
7. Wanita tersebut menyadari setelah menerima KIE tentang gejala risiko kehamilan pada trimester ketiga.
8. Menganjurkan ibu untuk meneruskan vitamin sebelumnya yang tersisa 5 butir masing-masing vitamin yaitu vitamin B com 1x1 dan tablet Fe 1x1, ibu bersedia meminumnya.

¹ 3.1.2 Kunjungan Antenatal Care Ke 2

Tanggal : 14 Februari 2022 Jam : 09.00 WIB
 Oleh : Dewi Sri Wulandari
 Tempat : PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong
 Dukuh Kecamatan Jombang

Data Subyektif

Ibu menyatakan mau memeriksakan kehamilannya karena keluhan nyeri punggung dan hidung tersumbat pada malam hari sudah berkurang.

¹ Data Obyektif

1. KU : baik
2. Kesadaran : *composmentis*
3. TTV : Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 Suhu : 36,3°C
 Nadi : 84x/menit
 Pernapasan : 24x/menit
4. Berat Badan Sekarang : 52 kg

5. IMT : 22,5 kg/m²
6. **ROT** : $70 - 70 = 0$
7. **MAP** : $((2 \times 70) + 110) : 3 = 80,3 \text{ mmHg}$
8. KSPR : **2**
9. **Pemeriksaan Fisik**
- Mammae : Areola mammae hiperpigmentasi, ada puting menonjol, tetapi tidak ada rasa sakit atau benjolan, dan kolostrum belum muncul.
- Abdomen : TFU 28 cm, tiga jari di bawah prosesus xyphoid, puki, penempatan kepala, tidak ada entri PAP, tidak ada ketidaknyamanan, tidak ada bekas luka operasi
- Denyut jantung janin : $(12+12+12) \times 4 = 144 \text{ x/menit}$.
- Ekstremitas : Tidak ada pembengkakan atau nyeri di tangan atau kaki.

Kesimpulan

G1P0A0 UK 37 Minggu Kehamilan Normal, Intra Uteri, Letak Kepala, kondisi ibu baik.

Janin Tunggal Hidup

Analisa Data

G1P0A0 UK 34 Hari Tanpa Nyeri Punggung

Penatalaksanaan

1. Lihat hasil pemeriksaan bayi, Ibu memahami.
2. Menganjurkan pada ibu agar jalan-jalan dipagi hari supaya kepala segera masuk PAP, Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
3. Mengevaluasi perasaan ibu setelah dilakukannya tindakan massage punggung dan kompres air hangat dan ibu mengatakan nyeri sudah berkurang, dan menganjurkan pada ibu untuk tetap melanjutkan massage punggung 1x sehari yang sebelumnya dilakukan 2x sehari, Ibu mengerti dan menerimanya.
4. Saya mengerti bahwa Anda harus mendorong ibu untuk tidak memakai sepatu hak tinggi.
5. Memberikan KIE tentang bagian buku KIA pada rambu-rambu bersalin, ibu mengerti.
6. Memberi KIE pada ibu dalam persiapan kebutuhan persalinan untuk ibu maupun bayi, ibu mengerti.
7. Evaluasi pada ibu setelah diajarkan teknik relaksasi pernapasan dan ibu mengatakan rasa pengapnya sudah berkurang.
8. Saya mengerti dan akan mempertimbangkan penambahan satu terapi obat Kalk, satu vitamin B Com1, dan satu tablet Fe.
9. Beritahu ibu untuk melanjutkan kontrol di 21 Februari 2022, Ibu mengerti.

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

3.2.1 Asuhan Kebidanan Persalinan Di RS Pelengkap

Tanggal : 02 Maret 2022

Pukul : 23.30 WIB

Tempat : UGD RS Pelengkap

Oleh : Dewi Sri Wulandari

KALA I FASE LATEN

DATA SUBYEKTIF

Ibu datang segera menuju UGD dan di terima oleh RS dan dilakukan SWAB hasilnya (-), sang ibu melaporkan adanya lendir bercampur sedikit darah dan terasa sakit di perut sejak tadi pagi pukul 10.00 WIB. Sang ibu meminta ketika proses melahirkan di RS setelah dilakukan pemeriksaan dengan bukaan 1 cm.

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 120/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36°C

RR : 20x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Mata simetris, memiliki sklera putih dan konjungtiva merah muda. Kelopak mata tak bengkak atau pucat, dan ada chloasma gravidarum.

Payudara : Puting susu terlihat, kolostrum agak menonjol dan simetris

- Abdomen : TFU dan ada linea nigra berjarak 30 cm (pertengahan px dan tengah) Fundus terlihat bulat lunak (pantat), puka, dan kepala berada di PAP. Bagian bawah perut keras dan tidak melenting.
- His : 3x10' 20"
- DJJ : 11+12+11 x 4 = 136 kali per menit
- Genetalia : Lendir dan darah digabungkan.
- VT : 1 cm, 25% eff, amnion (+), penyebut UUK kanan depan, presentasi kepala, hodge dan molase (-)
- Rectum : Tak ada.
- Ekstremitas : ¹ Kaki tidak bengkak

ANALISA DATA

Ny. "L" G1P0A0 UK 39 minggu Inpartu Kala I Fase Laten

PENATALAKSANAAN

- 23.40 WIB : Ibu mengerti setelah diberitahu mengenai temuan tes.
- 23.45 WIB : Ibu paham dserta ingin bersedia mengikuti saran Anda dalam miring ke kiri, duduk, dan berjalan sebentar untuk mempercepat pembukaan serviks.
- 23.50 WIB : Ajarkan ibu tentang cara rileks Saat kontraksi dimulai, tarik napas panjang; ibu

- bisa mengatasinya.
- 23.55 WIB : Anjurkan keluarga dalam memberi nutrisi (minuman dan makanan) Ibu di antaranya; keluarga mengetahui situasi dan siap membantu.
- 00.00 WIB : Berikan pengobatan sesuai dengan rekomendasi medis, teteskan oksitosin IU 20 tetes/menit, isi kembali cairan infus sesuai kebutuhan, lalu lengkapi infus dan berikan.
- 00.10 WIB : Siapkan set partus, set heacting, alat resusitasi, dan pakaian bayi dan ibu.

KALA I FASE AKTIF

Tanggal : 03 Maret 2022

Pukul : 05.00 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu baerkata bahwa kenceng-kenceng lebih gigih dan tahan lama.

DATA OBYEKTIF**a. Pemeriksaan Fisik Umum**

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36°C

RR : 20x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Abdomen : Linea nigra, TFU 30 cm (pertengahan px dan tengah), fundus bulat lunak teraba, puka, perut bagian bawah bulat teraba kencang, tidak ada pantulan (kepala), dan kepala sudah masuk PAP.

Ekstremitas : Terpasang Infus RL drip oxytocin ke II 30 tetes/menit

His : 4 x 10'45"

DJJ : (12+12+12) x 4 = 144x/menit

Genetalia : Darah dan lendir digabungkan.

VT : Hodge I: Amnion (+), presentasi kepala, penyebut UUK anterior kanan, tidak ada bulk di serviks atau vagina, 6 cm, 50% eff, molase (-),

1

ANALISA DATA

Ny. "L" G1P0A0 UK 39 minggu Inpartu Kala I Fase Aktif

PENATALAKSANAAN

05.05 WIB : Ibu diberitahu mengenai temuan pemeriksaan, dan dia menyadarinya.

05.10 WIB : Dorong ibu untuk menggunakan pispot untuk membantunya mengosongkan kandung kemihnya; dia akan

- melakukannya.
- 05.13 WIB : Ibu akan memahami jika Anda mengajarnya cara rileks dengan menarik napas dalam-dalam dari hidungnya.
- 05.15 WIB : Melakukan observasi kemajuan persalinan CHPB (*Cortonen*, His, pembukaan, *bandle ring*), tercatat di lembar partograf.

KALA II

Tanggal : 03 Maret 2022

Pukul : 07.30 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu berkata kalau nyeri itu menyenangkan seperti BAB dan ada dorongan untuk digunakan dalam meneraning.

DATA OBYEKTIF

- Genetalia : Darah dan lendir digabungkan.
- VT : Penyebut UUK anterior kanan, presentasi kepala, perineum menonjol, dilatasi 10 cm, eff 100 persen, kantung ketuban (-), moulase (-), Hodge IV
- Rectum : Tidak ada wasir tetapi tampak menonjol
- His : 4 x 10'45"
- DJJ : 145x/menit
- Ekstremitas : Terpasang infus RL drip oxytocin ke II

ANALISA DATA

"L" Ny. G1P0A0 UK 39 hari berada di Inpartu Kala II.

PENATALAKSANAAN

- 07.30 WIB : Ibu akan mengerti jika Anda menjelaskan hasil tes padanya.
- Bayi lahir pukul 07.50 WIB, spontan, menangis keras, bergerak-gerak, dan kulitnya kemerahan. Harap menawarkan dukungan selama proses pengiriman.
- 07.32 WIB : Suami mengetahui bahwa dianjurkan untuk hadir bersama ibu selama persalinan dan melahirkan
- 07.35 WIB : Sang ibu tahu bagaimana mengubah posisinya untuk membuat prosedur kelahiran lebih nyaman, dan dia melakukannya.
- 07.37 WIB : Ibu dapat diajari cara mendorong dengan benar karena dia menerima instruksi.
- 07.50 WIB : Bayi lahir pukul 07.50 WIB, spontan, menangis keras, bergerak-gerak, dan kulitnya kemerahan. Harap menawarkan dukungan selama proses pengiriman.
- 07.50 WIB : Bayi telah dikeringkan, dan handuk basah

- telah diganti dengan yang kering.
- 07.51 WIB : Tidak ada janin kedua di dalam rahim saat rahim diperiksa.
- 07.51 WIB : Ibu diberitahu bahwa 10 unit oksitosin akan diberikan secara intramuskular (IM) di paha luar.
- 07.51 WIB : Tali pusar bayi yang baru lahir telah terputus.
- 07.52 WIB : Dorong bayi untuk melakukan IMD selama satu jam, bungkus ibu serta bayi bersama kain kering, serta kenakan topi pada bayi.

KALA III

Tanggal : 03 Maret 2022

Pukul : 07.51 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu berkata perut beliau berasa sakit

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan Umum : Ibu tampak lemah

Kesadaran : *Composmentis*

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Abdomen : Kontraksi luar biasa, rahim bulat dan kencang, dan kandung kemih kosong
TFU di tengah

Genetalia : Ada indikator pemisahan plasenta, seperti peningkatan panjang tali pusat dan bekuan darah.

ANALISA DATA

Ny. "L" P1A0 Inpartu Kala III

PENATALAKSANAAN

- 07.52 WIB : Klem diposisikan 5 sampai 10 cm di depan vulva.
- 07.53 WIB : Kencangkan tali ke bawah sementara tangan dengan lembut dan mantap menekan rahim ke arah dorso, menyebabkan rahim berkontraksi dan menunjukkan indikator pusat kanan plasenta.
- 07.55 WIB : Keluarkan plasenta dengan gerakan searah jarum jam saat jaraknya 5-10 cm di depan introitus vagina. Plasenta tiba pada pukul 07.55 WIB, sebelum ari-ari.
- 07.56 WIB : Lakukan pijatan rahim untuk 15 detik mengikuti arah jarum jam, atau sampai rahim terasa keras atau kontraksinya kuat.
- 08.00 WIB : Memverifikasi integritas plasenta, kelengkapan kotiledon, penutupannya, dan implantasi tali pusat.

08.02 WIB : Tidak ada laserasi yang terlihat saat vagina dan perineum diperiksa.

08.05 WIB : Periksa perdarahan jika lebih dari 50 cc.

KALA IV

Tanggal : 03 Maret 2022

Pukul : 08.30 WIB

DATA SUBYEKTIF

Bahkan setelah bayi dan plasentanya lahir, sang ibu dilaporkan masih mengalami gangguan pencernaan dan rasa sakit di jalan lahir.

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik Umum

KU : Ibu terlihat lelah

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 230/80 mmHg

N : 80x/menit

S : 36°C

RR : 20x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Abdomen : TFU 2 Jari Kiri Bawah, Rahim Keras,
Rahim Baik, dan Kandung Kemih Kosong

Genetalia : Perdarahan \pm 100 cc

ANALISA DATA

Ny. "L" P1A0 Inpartu Kala IV

PENATALAKSANAAN

- 08.30 WIB : Ibu dapat mencoba pijatan uterus yang sangat bagus karena fundus terasa keras dan kontraksinya kuat.
- 08.35 WIB : Alat telah dibersihkan setelah dibersihkan pada larutan klorin 0,5 persen sekitar 10 menit.
- 08.37 WIB : Bersihkan ibu dengan air bersih dan kain lap, bantulah ibu mengenakan pakaian, dan ibu sekarang bersih dan mengenakan pakaian baru.
- 08.40 WIB : Setelah membersihkan area pengiriman dengan larutan klorin 0,5 persen, area tersebut didekontaminasi
- 08.42 WIB : Melanjutkan pengamatan PP 2 jam dan menempelkan data pada lembar belakang partograf.
- 08.45 WIB : Bayi tampak mencari-cari puting untuk memudahkannya melakukan IMD sekali lagi.

(Sumber : Data Rekam Medik Px RS Pelengkap Jombang)

3.3 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

3.3.1 Kunjungan Nifas Ke I (1 hari Post Partum)

Tanggal : 04 Maret 2022

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : RS Pelengkap

Oleh : Dewi Sri Wulandari

DATA SUBYEKTIF

Kolostrum yang keluar sedikit, ibu sudah bisa jalan, buang air kecilsekitar dua kali sehari, dan buang air besar sekali sehari, dan dia mengungkapkan kebahagiaan dengan melahirkan bayinya sambil juga mengeluh sakit di jalan lahir.

DATA OBYEKTIF

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

a. Pemeriksaan Fisik Umum

TTV : TD : 120/80 mmHg

S : 36,5°C

N : 82x/menit

RR : 20x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada kepekaan, kebersihan

Mata : Konjungtiva simetris, bebas edema, sklera merah muda dan putih

Leher : Vena jugularis tidak bengkak dan tak ditemukan bengkak pada kelenjar tirtoid

Payudara : Tak ditemukan ada benjolan atau perih, puting simetris, atau ASI yang keluar

Abdomen : . Uterus keras, kandung kemih kosong, serta TFU 2 Jari di dasar tengah

- Genetalia : Ada lokia (rubra) yang bersih, berlendir, berbau crimson, berdarah sekitar 60 cc.
- Perineum : Rapi dan tanpa jahitan
- Ekstremitas : Tidak ada edema di tubuh bagian atas atau bawah

1

ANALISA DATAPIA0 2 hari *Post Partum* fisiologis**PENATALAKSANAAN**

- 09.05 WIB : Ibu akan mengerti jika Anda memberi tahu dia tentang hasil pemeriksaan.
- 09.10 WIB : Anjurkan Ibu dalam memberi ASI pada bayinya agar ASI segera keluar, dan ajarkan ibu cara menempelkan bayinya dengan benar agar ibu mengerti.
- 09.13 WIB : Ibu menyadari bahwa dengan menjauhi pantangan makanan, KIE membekali ibu nifas dengan pola makan yang bergizi.
- 09.15 WIB : Ibu diinformasikan oleh KIE tentang kebersihan pribadi, khususnya di bagian vagina.
- 09.17 WIB : Mendorong ibu untuk melakukan mobilisasi dini; ibu-ibu sudah siap.
- 09.20 WIB : Anjurkan ibu tetap minum obat yang diresepkan, yang meliputi Vitamin A

selama dua hari dengan dosis satu tablet per hari dan Novabion selama 40 hari selama masa nifas jika ibu bersedia melakukannya.

09.25 WIB : Memberi anjuran kepada Ibu untuk melakukan pengontrolan di Fasilitas Kesehatan 1 pada tanggal 14 Maret 2022, ibu mengerti serta bersedia.

(Sumber : Data Rekam Medik Px RS Pelengkap Jombang)

3.3.2 Kunjungan Nifas Ke II (7 hari Post Partum)

Tanggal : 09 Maret 2022
 Pukul : 16.00 WIB
 Tempat : Rumah Ny. "L"
 Oleh : Dewi Sri Wulandari

DATA SUBYEKTIF

Ibu berkata tiada masalah terdapat keluhan tetapi ASI nya tidak keluar diganti dengan susu formula, makan 3x/sehari tidak ada pantangan,

BAK \pm 4 kali dan BAB \pm 1 kali.

3 DATA OBYEKTIF

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

a. Pemeriksaan Umum

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 83x/menit

S : 36,6°C

RR : 20x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Kepala	:	tak ada kelembutan; membersihkan
Mata	:	Kelopak mata simetris tanpa edema, sklera putih, dan konjungtiva merah muda
Leher	:	Tidak ada vena jugularis dan tak terdapat kelenjar tiroid penyalahgunaan.
Payudara	:	simetris, puting menonjol, sedikit sakit, dan ASI kental
Abdomen	:	Bagian tengah tengah dan simfisis uterus teraba tegas.
Genetalia	:	Keputihan bening, berlendir, dan mengeluarkan darah sekitar 50 cc lokia merah putih (sanguinolenta).
Ekstremitas	:	Tidak endema vagian atas atau bawah

1

ANALISA DATA

P1A0 7 hari *Post Partum* fisiologis

PENATALAKSANAAN

16.05 WIB	:	Sang ibu mengerti setelah diberitahu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan.
16.07 WIB	:	Dorong Ibu dalam memberi susu pada bayi sambil bergantian dengan pemompaan ASI untuk mengeluarkan ASI, ibu mengerti.
16.10 WIB	:	Mendidik wanita tentang keterikatan dan posisi yang tepat untuk menyusui sehingga

- mereka akan mengerti dan patuh.
- 16.15 WIB : Ibu menyadari perlunya perawatan bayi KIE, termasuk membedong bayi agar tetap hangat dan menutupi tali pusat dengan kain kasa steril supaya tetap kering.
- 16.20 WIB : Anjurkan ibu untuk cukup tidur; dia akan mengerti.
- 16.25 WIB : Ibu memahami bahwa Anda harus menyarankan dia untuk menghubungi bidan atau mengunjungi fasilitas kesehatan segera jika ada masalah.

¹ 3.3.3 Kunjungan Nifas Ke III (25 hari Post Partum)

Tanggal : 27 Maret 2022

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "L"

Oleh : Dewi Sri Wulandari

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan tetapi ASI meningkat, dengan BAB 1 dan BAK 5 atau 6 siklus.

DATA OBYEKTIF

³
KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

a. Pemeriksaan Umum

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 85x/menit

S : 36°C

RR : 22x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

- Kepala : tak lembut, bersih
- Mata : tidak edema, sklera putih, konjungtiva merah muda, kelopak mata simetris
- Leher : tak terdapat pembesaran vena jugularis serta tak terdapat pembesaran kelenjar tiroid
- Payudara : tak terdapat benjolan atau sakit, ASI simetris, bersih, atau lancar
- Abdomen : TFU tidak terlihat
- Genetalia : Tidak ada perdarahan, tetapi terdapat lokia berwarna kuning kecoklatan (serosa).
- Ekstremitas : tidak oedema bawah dan atas

1
ANALISA DATA

P1A0 25 hari *Post Partum* fisiologis

PENATALAKSANAAN

10.05 WIB : Memberi ibu informasi hasil pemeriksaan, ibu paham.

10.07 WIB : Mengidentifikasi tindakan pompa ASI pada ibu dan ibu mengatakan sudah melakukan

- tetapi ASI masih belum lancar.
- 10.10 WIB : Mengevaluasi ibu cara pelekatan dan posisi menyusui, ibu mengatakan sudah benar pelekatan dan posisi menyusui.
- 10.12 WIB : Mengevaluasi ibu sudah sering menyusui, ibu mengatakan sudah sering menyusui bayinya saat menangis dan 3 jam sekali lamanya menyusui 30 menit.
- 10.15 WIB : Ketika ditanya tentang pola makan dan tidurnya, sang ibu mengatakan bahwa dia tidak makan apa-apa dan tidak cukup tidur di siang hari.
- 10.17 WIB : Jika Anda memeriksa kembali ibu postpartum untuk gejala bahaya, Anda tidak akan menemukannya.
- 10.20 WIB : Mengevaluasi ibu dalam perawatan bayi dan ibu mengatakan sudah bisa merawat bayi sendiri.
- 10.25 WIB : Jika ada kebutuhan untuk transportasi segera ke fasilitas kesehatan atau rush sakit lainnya, mohon berikan anjuran kepada ibu.

3.3.4 Kunjungan Nifas Ke IV (38 hari Post Partum)

Tanggal : 09 April 2022

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "L"

Oleh : Dewi Sri Wulandari

DATA SUBYEKTIF

Ibu berkata tak ada keluhan dan ASI mulai sudah kuat selama enam minggu hanya dengan satu kali istirahat.

3

DATA OBYEKTIF

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

a. Pemeriksaan Fisik Umum

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 85x/menit

S : 36,7°C

RR : 20x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Kepala : tak lembut, bersih

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda,
kelopak mata simetris, tidak edema

Leher : tak terdapat vena jugularis serta tidak
terdapat kelenjar tiroid penyalahgunaan.

Payudara : ASI halus, simetris, tanpa benjolan atau
nyeri, dan tidak ternoda.

Abdomen : TFU tidak teraba

Genetalia : ada pengeluaran *lochea* warna putih (*alba*),
bersih dan perdarahan \pm 50 cc

¹
Ekstremitas : Atas dan bawah tidak oedema

ANALISA DATA

P1A0 38 hari *Post Partum* fisiologis

PENATALAKSANAAN

- 16.05 WIB : Ibu akan mengerti jika Anda memberi tahu dia tentang hasil pemeriksaan.
- 16.10 WIB : KIE ditujukan bagi ibu agar menjaga kebersihan payudara, kebersihan diri, asupan makanan, dan istirahat. Para ibu mengetahui hal ini dan telah menggunakannya.
- 16.15 WIB : Mengajari pada suami atau keluarga cara pijat oksitosin supaya ASI bertambah lancar, suami dan keluarga mengerti.
- 16.20 WIB : KIE menghimbau para ibu untuk segera menggunakan alat kontrasepsi dan menjelaskan jenis-jenisnya, cara kerjanya, serta kelebihan dan kekurangannya sehingga ibu dapat memahaminya.

¹ **3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Tanggal : 03 Maret 2022

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : RS Pelengkap

Oleh : Dewi Sri Wulandari

DATA SUBYEKTIF

Ibu melaporkan bayinya lahir pukul 07.50 WIB, spontan, banyak menangis, hanya mengisap sebentar karena ASI belum keluar, dan sudah bisa buang air kecil dan kecil.

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik Umum

²
KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Warna Kulit : Kemerahan

1) TTV

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 52x/menit

Frekuensi Jantung : 135x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tak ada hematoma cephal, caput succedaneum, atau bersih kepala kulit, dan tidak ada tulang yang tumpang tindih.

Muka : tidak pucat dan tidak oedema

Mata : Simetris, tak ada secret mata, tak ada oedema pada palpebra atau sclera, dan konjungtiva berlumpur.

Hidung : Bersih, simetris

Mulut : Normal, tak ada *labioskisis* dan

		<i>labiopalatoskisis</i> , dan bibir tidak terlihat pucat
Leher	:	Tidak ada kelainan tulang leher, yang ada hanya keberuntungan.
Dada	:	Bernafas yang aman dan tepat
Abdomen	:	Tali pusat masih basah tertutup kasa steril dan tak berbau
Genetalia	:	Dua buah zakar saat ini berada dalam skrotom, dan terdapat lubang ureter serta terletak.
Anus	:	Tak terdapat keganjalan dan tak terdapat <i>atresia ani</i>
Ekstremitas	:	Jari kaki dan tangan lengkap, gerakan baik, tidak ada fraktur atau kelainan

c. Pemeriksaan Reflek

Reflek <i>Rotting</i>	:	+/, ketika bayi disentuh terdapat respons
Reflek <i>Sucking</i>	:	+/, ada rangsangan di bibirnya
Reflek <i>Swallowing</i>	:	+/, bayi dapat menelan
Reflek <i>Grasping</i>	:	+/, bayi bisa mengembang
Reflek <i>Babinski</i>	:	+/, bayi merespon saat telapak kaki disentuh

d. Pemeriksaan Antropometri

Lingkar Dada : 36 cm

Lingkar Kepala : 34 cm
 MO : 36 cm
 SOB : 32 cm
 Panjang Badan : 49 cm
 Berat Badan : 2900 g
 Lingkar Lengan : 11 cm

ANALISA DATA

Bayi Baru Lahir Usia satu jam Fisiologis

PENATALAKSANAAN

09.05 WIB : Setelah 1 jam menyuntikan vitamin K 0,5 mg secara IM di paha kiri, bekas penyuntikan tidak odema.

09.07 WIB : Memberi salep mata, salep mata sudah diberikan.

09.12 WIB : Merawat tali pusat agar tetap kering ditutupi dengan kasa, menggantikan popok.

09.15 WIB : Menjaga agar bayi tetap hangat, bayi telah selesai dibedong.

09.20 WIB : Setelah satu jam, penyuntikan HB 0 0,5 ml secara IM di paha kanan bayi, sudah di suntikan.

(Sumber : Data Rekam Medik Px RS Pelengkap Jombang)

3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

3.5.1 Kunjungan I (Umur 2 hari)

Tanggal : 04 Maret 2022

Pukul : 16.00 WIB
Tempat : Rumah Ny. "L"
Oleh : Dewi Sri Wulandari

DATA SUBYEKTIF

Bayi menangis kuat, gerak aktif, sudah bisa kuat namun ASI tidak lama, dan mereka sudah BAK selama tiga hari dan BAB selama satu hari, menurut ibu saya.

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik Umum

KU : Baik
Pernapasan : 47x/menit¹
Frekuensi Jantung : 136x/menit
Suhu : 36,5°C
BB : 2980 g
Kulit : Kemerahan

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Simetris, *conjungtiva* merah muda, *sclera* putih, *palpebra* tak oedema
Hidung : Simetris, bersih
Dada : Melakukan nafas dengan benar dan baik
Abdomen : Tali pusat bersih, masih basa, serta tak berbau
Anus : Terdapat lubang pada anus dan bersih
Genetalia : Dua testis saat ini dalam skrotom, dan

lubang ureter dan hadir.

Ekstremitas : Normal, tidak ada edema, tidak ada kelainan gerak pada ekstremitas atas atau bawah.

ANALISA DATA

Neonatus normal usia 2 hari

PENATALAKSANAAN

16.05 WIB : Menginformasikan pada Ibu hasil pemeriksaan, ibu paham.

16.07 WIB : KIE cara merawat tali pusat, ibu mengerti.

16.10 WIB : KIE menyusui bayinya stiap dua jam sekali maupun ketika bayi menangis supaya ASI keluar dengan lancar, ibu paham.

16.15 WIB : Ibu memahami KIE bagi ibu untuk membungkus bayi dengan selimut setelah mengganti popok, ibu mengerti.

16.20 WIB : Memberi anjuran ibu dalam melakukan pengontrolan kontrol 1 minggu kemudian pada tanggal 14 Maret 2022 di Fasilitas Kesehatan I, ibu paham.

3.5.2 Kunjungan Neonatus II (Umur 7 hari)

Tanggal : 09 Maret 2022

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "L"

Oleh : Dewi Sri Wulandari

DATA SUBYEKTIF

Ibu berkata kalau tali pusar telah lepas di hari ke-5, bayi mengisap kuat tetapi ASI tidak keluar dengan lancar, dan bayi buang air kecil kurang lebih empat kali sehari serta buang air besar kurang lebih dua kali sehari.

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik Umum

KU : Baik
Pernapasan : 52x/menit
Suhu : 36°C
BB : 2900 gram
Kulit : Kemerahan

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Simetris, *conjungtiva* merah muda, *sclera* putih, *palpebra* tidak oedema
Hidung : Simetris, bersih
Dada : Bernafas dengan baik serta normal
Anus : tak ada *secret*
Genetalia : Bersih, tidak ada infeksi

ANALISA DATA

Neonatus Normal Usia 7 hari

PENATALAKSANAAN

- 16.05 WIB : Menjelaskan pada Ibu hasil pemeriksaan, Ibu paham.
- 16.03 WIB : Ibu mengetahui dan bersedia mematuhi KIE bagi ibu untuk memberi penjagaan bersih dan tetap mengganti popok popok bayi setelah buang air kecil atau besar.
- 16.05 WIB : Menganjurkan ibu agar lanjutkan menyusui tanpa pendamping makan selama 6 bulan serta melanjutkan dengan MP ASI, ibu mengerti.
- 16.10 WIB : KIE agar ibu menjemur bayinya selama 30 menit pada pagi hari agar terhindar dari penyakit kuning, Ibu paham serta siap melaksanakannya
- 16.15 WIB : Kepada bidan tanggal 23 Maret 2022 menghimbau agar ibu segera mendapatkan vaksinasi BCG dan Polio 1, ibu mengerti.
- 16.20 WIB : Ibu tahu, suruh dia mengambil alih dalam seminggu pada 21 Maret 2022.

3.5.3 Kunjungan Neonatus III (Umur 25 hari)

- Tanggal : 27 Maret 2022
- Pukul : 10.00 WIB
- Tempat : Rumah Ny. "L"

Oleh : Dewi Sri Wulandari

DATA SUBYEKTIF

Sang ibu melaporkan bahwa bayinya sehat dan buang air besar tiga sampai enam kali sehari.

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik Umum

KU : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 Pernapasan : 45x/menit
 Suhu : 36,6°C
 BB : 3200 gr
 Kulit : Kemerahan

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : *Sclera* putih, *conjungtiva* merah muda,
Palpebra tidak oedema
 Hidung : Tak terdapat pernapasan cuping hidung dan simetris
 Dada : Melakukan pernafasan dengan baik dan normal
 Anus : Bersih
 Abdomen : Tali pusat telah lepas
 Genetalia : Tak terdapat infeksi serta bersih

ANALISA DATA

Neonatus Normal Usia 25 hari

PENATALAKSANAAN

- 10.05 WIB : Menyampaikan pada Ibu hasil pemeriksaan, Ibu paham.
- 10.02 WIB : Evaluasi pemberian vaksinasi BCG dan Polio 1 diketahui ibu telah memvaksinasi anaknya pada 23 Maret 2022.
- 10.05 WIB : Mengevaluasi pompompaan ASI dan ibu mengatakan ASI masih belum lancar
- 10.07 WIB : Periksa bayi untuk tanda-tanda risiko penyakit kuning; tidak ada yang hadir.
- 10.10 WIB : Ibu diingatkan untuk menyusui dengan benar dan benar; dia menyadari hal ini dan siap dan siap untuk melakukannya.

2

3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

3.6.1 Kunjungan KB I

- Tanggal : 27 Maret 2022
- Pukul : 10.00 WIB
- Tempat : Rumah Ny. "L"
- Oleh : Dewi Sri Wulandari

DATA SUBYEKTIF

Ibu berkata tak merasakan keluhan dan masih bingung Alat Kontrasepsi apa yang ingin digunakan

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik Umum

2
KU : Baik
Kesadaran : *Composmentis*
BB : 50 kg
TTV : TD : 120/80 mmHg
N : 85x/menit
S : 36,6°C
RR : 20x/menit

ANALISA DATA

PIA0 Calon Akseptor KB

PENATALAKSANAAN

10.05 WIB : Ibu akan mengerti jika Anda memberi tahu dia tentang hasil pemeriksaan.

10.10 WIB : KIE for moms merupakan pilihan alat kontrasepsi yang tepat untuk ibu. Para ibu sadar akan pilihan-pilihan ini namun tetap ingin berunding dengan suami mereka.

10.15 WIB : Beritahu Ibu jika harus mulai menggunakan kontrasepsi segera; dia mengerti.

3.6.1 Kunjungan KB II

Tanggal : 09 April 2022
Pukul : 16.00 WIB
Tempat : Rumah Ny. "L"

Oleh : Dewi Sri Wulandari

DATA SUBYEKTIF

Ibu menyatakan keinginannya untuk menggunakan kondom sebagai metode pengendalian kelahiran.

1

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik Umum

KU : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 BB : 52 kg
 TTV : TD : 110/70 mmHg
 N : 82x/menit
 RR : 20x/menit
 S : 36,5°C

ANALISA DATA

PIA0 Calon Akseptor Baru Alat Kontrasepsi Kondom

PENATALAKSANAAN

16.05 WIB : Beritahu ibumu temuan tes; dia akan mengerti.

16.10 WIB : Saya menghargai kebutuhan untuk mendidik ibu tentang manfaat dan kerugian kondom serta penggunaan kondom yang tepat.

16.15 WIB : Saat ditanya kembali apakah yakin akan memilih kondom, ibu menjawab yakin dan sudah membicarakan keputusannya dengan suaminya.

16.20 WIB : Jika ada kekhawatiran, beri tahu ibu—yang mengerti dan siap melakukannya—untuk segera datang ke tenaga kesehatan atau bidan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam kasus yang diambil oleh penulis dan sebagai pemberi bahasan dalam bab tersebut dapat dijelaskan kemungkinan adanya gap antar teori, fakta, serta opini saat mendampingi klien pada asuhan kebidanan komprehensif mulai kehamilan, nifas, nifas, BBL, neonatus, dan KB pada ibu “L” kehamilan normal pada keluhan sakit punggung di PMB Lilis. Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang. Surya Wati, S.ST., M.Kes.

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Variabel Asuhan Kebidanan Kehamilan

	Yang dilakukan														Keterangan
	Riwayat														
Tanggal ANC	4 Juni 2021	2 Agust 2021	30 Agust 2021	6 Sep 2021	27 Sep 2021	26 Okt 2021	22 Nov 2021	18 Des 2021	08 Jan 2022	17 Jan 2022	24 Jan 2022	14 Feb 2022	Umur ibu 24 tahun		
UK	4-5 mgg	8-9 mgg	12-13 mgg	13-14 mgg	16-17 mgg	21-22 mgg	24-25 mgg	28-29 mgg	31-32 mgg	32-33 mgg	33-34 mgg	36-37 mgg			
Anamnesa	taa	Mual, pusing	taa	taa	taa	taa	taa	taa	taa	taa	Nyeri punggung	Nyeri punggung			
BB	46 kg	49 kg	48,5 kg	47,8 kg	48 kg	49 kg	50 kg	51 kg	50 kg	50,8 kg	51 kg	52 kg			
TFU	-	-	3 jari atas	7 cm	8 cm	10 cm	11 cm	18 cm	21 cm	32 cm	25 cm	28 cm	BB sebelum hamil 42 kg		
Terapi	Supra 1x1 Caviplex 1x1	Supra 1x1 Licokalk 1x1	Supra 1x1 Licokalk 1x1	B Com 1x1 Kalk 2x1	Supra 1x1 Licokalk 1x1	Vit di teruskan	Folaxin 1x1 Supra 1x1	Supra 1x1 Licokalk 1x1	Vit di teruskan	Licokalk 1x1	Vit di teruskan	Vit di persalinan			
Penyuluhan	Nutrisi	Istirahat, ANC Terpadu	Senam ibu hamil	Istirahat, gizi seimbang	Jalan-jalan pagi	Latihan nafas	Tanda bahaya kehamilan	Senam ibu hamil	Tanda persalinan	Istirahat	Persiapan persalinan	Jalan-jalan pagi			

Keterangan : Pada usia kehamilan 4-32 minggu adalah riwayat

Pada usia kehamilan 33 minggu adalah yang dilaksanakan

Dengan menggunakan data di bawah ini, analisis berikut dapat dilakukan:

1. Data Subyektif

a. Umur

Keterangan di atas menunjukkan bahwa Ny. "L" berusia 24 tahun. Karena organ reproduksi berkembang dan dipersiapkan untuk pembuahan pada usia 24 tahun, Penulis percaya bahwa ini adalah Indonesia yang cocok untuk proses kehamilan. Hal ini sesuai dalam teori (Rachman, 2018) bahwa usi 20-35 tahun dianggap matang untuk proses kehamilan dan persalinan. Jika usia calon ibu matang akan berdampak positif bagi ibu maupun calon janin.

b. Ny. "L" mengalami keluhan nyeri punggung

Menurut penulis keluhan yang dirasakan pada Ny. "L" masih dibatas normal dan dikatakan fisiologis dikarenakan bayi yang mulai membesar seiring bertambahnya usi kehamilan sehingga punggung mengimbanginya dengan posisi lordosis. Hal tersebut sama dengan teori teori (Mildiana, 2021) menerangkan bahwa kehamilan dengan keluhan sakit punggung dianggap fisiologis yang akan dirasakan Ibu saat memasuki Trimester III.

2. Data Obyektif

Pemeriksaan Fisik

a. IMT

Menurut penulis BMI, Ny. "L" berada dalam kisaran normal dengan BMI 22. Untuk mengidentifikasi wanita hamil dengan risiko terendah untuk kesulitan selama kehamilan, persalinan, dan bayi

berat lahir rendah, BMI ditentukan. Hal ini sesuai dengan pemikiran (Rachman, 2018) bahwa IMT ibu hamil dihitung untuk mengidentifikasi risiko masalah kehamilan dan persalinan dengan berat badan lahir rendah.

b. ROT

Menurut penulis, ROT Ny. "L" bila hasil tes 0, hal ini dianggap normal dan tidak ada risiko preeklamsia. Wanita tersebut berisiko mengalami preeklamsia jika pengukuran ini, yang berasal dari perbedaan antara diastol terlentang dan miring, adalah 15 mmHg atau lebih tinggi. Hal ini sesuai dengan anggapan (Ningrum, 2020) bahwa ibu hamil berisiko mengalami PEB jika hasil perbedaan diastolik berada pada kisaran 15 mmHg.

3. Analisa Data

Penelitian pada data Ny. "L" G1P0A0 Inggris Khas kehamilan 34 minggu dengan gejala nyeri punggung. Jika tidak ada gangguan lain yang terjadi selama kehamilan, penulis mengklaim bahwa keluhan nyeri punggung yang dilakukan oleh wanita selama kehamilan trimester ketiga adalah hal yang wajar, nyeri punggung ini diakibatkan karena bayi yang mulai membesar seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga punggung mengimbanginya dengan posisi lordosis. Hal ini sejalan dengan teori (Mildiana, 2021) bahwa nyeri punggung menyebabkan pembuluh syaraf dan pembuluh bagian tulang belakang tertekan sehingga menyebabkan rasa nyeri pada punggung.

4. Penatalaksanaan

Sesuai dengan diagnosa di atas, penulis menyarankan kepada Ny. "L" yang mengeluh nyeri punggung untuk menjalani pemijatan yang efektif, mengoleskan air hangat ke punggung untuk mengompresnya, membatasi pekerjaan berat, dan menasihati Ibu kalau tidak memakai sepatu berhak tinggi. Menurut penulis asuhan yang diberikan kepada Ny. "L" dengan cara *massage effaluarge* disertai mengompres air hangat, mengurangi pekerjaan yang berat serta tidak menggunakan sepatu yang berhak tinggi akan menurunkan rasa nyeri punggung yang dialami ibu yang awalnya tingkat nyeri dilevel 3 menjadi level 2. Hal ini sesuai dengan teori (Mildiana, 2021) bahwa melakukan *massage effaluarge* disertai mengompres air hangat, tidak menggunakan sepatu berhak tinggi, dan menghindari pekerjaan yang berat dapat mengatasi rasa nyeri punggung.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC

INC KELUHAN	JAM/TGL	KALA I KETERANGAN	KALA II	KALA III	KALA IV
Sejak pagi ini, 2 Maret 2022 pukul 10.00 WIB, ibu mengatakan perutnya terasa kencang dan ada lendir bercampur darah.	02 Maret 2022 Jam 22.30 WIB	TD : 120/80 mmHg N : 80x/menit S : 30°C RR : 20x/menit HIS : 3.10'20" 1 J : 136x/menit VT : Tidak ada massa pada servik dan vagina, Ø 1cm, Amnion (+), presentasi kepala, penyebut UUK anterior kanan, Moulase (-), Hodge I eff 25 persen	Waktu kala II: 20 menit Bayi lahir spontan, langsung menangis, kulitnya merah, dan lincah., dan berhubungan seks dengan laki-laki. dengan BB : 2900 gr PB : 49 cm LK : 34 cm MO : 36 cm SOB : 32 cm LD : 36 cm LILA: 11 cm	Kala III berlangsun g sekitar lima menit, dan plasenta secara spontan lahir dengan kontiledon dan selaput yang berkemban g sempurna.	1 Lama kala IV 2 jam perdarahan 100 cc. TD : 120/80 mmHg, N :80x/menit, S : 36°C RR :20x/menit TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik keras, kandung kemih kosong
Ibu melaporkan bahwa kerincingan itu menjadi lebih keras dan lebih lama.	03 Maret 2022 1 Jam 05.00 WIB	1 TD:110/80mmHg N : 80x/menit S : 36°C RR : 20x/menit HIS : 4.10'45" VT : Enam sentimeter, eff 50%, ketuban (+), penyajian kepala, UUK kanan depan, moulase (-), Hodge I			
	03 Maret 2022 Jam 07.30 WIB	VT : 1 embukaan vagina 10 cm, eff 100%, cairan ketuban (-), presentasi kepala, penyebut UUK anterior kanan, moulase (-), Hodge III; perineum menonjol;			

Sumber : Data Rekam Medik Px Di Rumah Sakit Pelengkap Jombang

KALA I FASE LATEN

1. Data Subyektif

Sang Ibu melaporkan bahwa perutnya terasa kencang sejak 2 Maret 2022 jam 10.00 WIB serta mengeluarkan sedikit lendir darah, menurut informasi yang diambil dari berkas medis rumah sakit px. Penulis berpendapat hal tersebut normal terjadi saat akan menjalani proses persalinan karena adanya penurunan hormon progesterone dan meningkatnya hormon estrogen yang menyebabkan meningkatnya kontraksi uterus. Hal tersebut sesuai dengan teori (Oktarina, 2015) bahwa penurunan hormon progesterone dan meningkatnya hormon estrogen menyebabkan meningkatnya kontraksi uterus.

2. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan Ny. "L" G1P0A0 UK 39 minggu di tanggal 02- 03 - 2022 pukul 22.30 WIB yaitu TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, S : 36°C, RR : 20x/menit, HIS : 3.10'20", DJJ : 136x/menit, Palpasi : 4/5, VT : tiada massa pada vagina servik, Ø 1 cm, eff 25%. Menurut penulis hasil pemeriksaan TTV dan fisik pada Ny. "L" masih dibatas normal dan Ø 1 cm yang dialami pasien merupakan keadaan yang normal dikarenakan tiada tanda komplikasi yang dialami pasien. Hal tersebut sama dengan teori (Oktarina, 2015) bahwa keadaan pemeriksaan fisik ibu saat memasuki kala I Fase Laten masih memenuhi syarat normal selama kejanggalan dan kelainan tidak ada.

3. Analisa Data

Pada Ny. "L" G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu Inpartu Kala I Fase Laten. Menurut penulis data tersebut masih dibatas normal karena terjadi pembukaan servik yang lambat pada primigravida. Hal tersebut sejalan dengan teori

(Oktarina, 2015) Kala I Fase Laten berlangsung lambat pada primigravida yang ditandai dengan \emptyset 1 cm.

4. Penatalaksanaan

Petugas mengelola observasi TTV, memeriksa kemajuan persalinan (CHPB), menyarankan ibu miring ke kiri, mengawasinya, menyuruh ibu bernafas dalam ketika dia ada, memberi saran dokter tentang infus oksitosin IU 20 tetes/menit, dan anjurkan kelompok untuk menyediakan makanan dan minuman bayi selama dia ada. Menurut penulis pemberian Drip Oksitosin pada ibu dengan primigravida disebabkan karena His yang tidak adekuat atau disebut juga dengan Kala I Memanjang dan lebih dari 12 jam. Hal tersebut sejalan dengan teori (Oktarina, 2015) bahwa Kala I pada primigravida normalnya 12 jam, jika lebih dari 12 maka harus diberikan Drip Oksitosin untuk memperkuat HIS dan mempercepat Kala I supaya tidak terjadi komplikasi pada ibu dan bayi yang ada dikandung.

KALA I FASE AKTIF

1. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas ibu berkata kalau perutnya bertambah sering serta lama perutnya kenceng-kenceng. Menurut penulis merupakan peristiwa yang fisiologi dikarenakan adanya pertambahan kuat kontraksi rahim yang dialami ibu akan bertambahnya juga pembukaan atau penipisan servik. Hal tersebut sejalan dengan teori (Oktarina, 2015) memasuki fase aktif pada primigravida berlangsung selama 12 jam ditandai dengan bertambah kuatnya kontraksi yang dialami ibu.

2. Data Obyektif

Berdasarkan keterangan di atas, Ny. "L" VT: Tidak ada massa di serviks atau vagina, 6 cm, eff 50%, amnion (+), presentasi kepala, penyebut UUK depan kanan, moulase (-), Hodge I. palpasi : 2/5, His: 4.10'45", FHR: 144x/menit. Penulis mengklaim masih sering terjadi pada primigravida. Tahap I berlangsung lebih dari 12 jam, dan untuk memastikan bahwa His cukup dan tidak melebihi ambang batas waspada diberikan Dri Oksitosin. Menurut pendapat yang dikemukakan oleh Oktarina (2015), ostium uteri interna akan terbuka terlebih dahulu pada primigravida sehingga menyebabkan serviks menipis sebelum ostium uteri eksterna terbuka.

3. Analisa Data

Dalam umur kehamilan 39 minggu Ny. "L" G1P0A0, Tahap I Fase Aktif. Karena dibutuhkan enam jam dari fase laten tahap pertama ke fase aktif—dan karena ibu mengalami kontraksi lebih lama lagi, lebih kuat, dan lebih sering—penulis mengklaim bahwa data tersebut masih dalam batas yang khas. Menurut pendapat tersebut (Oktarina, 2015), tahap pertama fase aktif didefinisikan oleh ibu yang mengalami kontraksi lebih lama dan lebih sering. Pada primigravida, tahap ini berlangsung selama delapan jam.

4. Penatalaksanaan

Menurut data diatas penatalaksanaan yang diberikan petugas yaitu mengajrkan ibu teknik pernafasan saat adanya his maupun tidak his, menganjurkan untuk mengosongkan kandung kemih, dan mengobservasi kemajuan persalinan. Menurut penulis, ini adalah terapi yang akan diberikan petugas dalam kondisi normal karena ibu sudah mengalami indikator

kemajuan persalinan, seperti semakin kuat dan adanya darah dan lendir bercampur. Menurut teori (Hasanah, 2019), ibu nifas memasuki fase aktif yang ditandai dengan peningkatan frekuensi desis dan keluarnya lendir bercampur darah.

KALA II

1. Data Subyektif

Dari keterangan di atas, Ibu tersebut menjelaskan bahwa sakit maag anaknya semakin lama semakin besar dan teratur sehingga membuatnya ingin buang air kecil dan mengejan. Penulis mengklaim bahwa kejadian itu fisiologis karena ada kontraksi yang cukup untuk mendorong seorang wanita merasakan dorongan untuk mengejan, yang menyebabkan persalinan cepat dan mudah. Menurut pandangan yang dikemukakan Hasanah (2019, Tahap kedua dimulai ketika serviks melebar dan diakhiri dengan persalinan.

2. Data Obyektif

His: 4.10'45", FHR: 145x/menit, VT: 10 cm, 100% eff, cairan ketuban (-), penyebut UUK, Hodge IV, Moulase (-) adalah hasil pemeriksaan yang dilakukan pada 3 Maret 2022 Pukul 07.30 WIB Penulis menyatakan bahwa hasil investigasi normal dan tanpa masalah yang mempersulit persalinan. Hal ini sesuai dengan hipotesis (Hasanah, 2019) bahwa seluruh bukaan, bukaan vulva, perineum yang tertonjol , serta tekanan di anus adalah ciri-ciri kala II.

3. Analisa Data

Menurut analisis data, Ny. "L" G1P0A0 UK telah menjalani persalinan kala II selama 39 minggu. Karena gejala kala II sudah ada dan kondisi ibu masih normal, penulis Ny. "L" mengklaim ada indikasi pertolongan persalinan.

Menurut hipotesis (Hasanah, 2019), tanda-tanda kala II antara lain dorongan untuk mengejan, perineum memucat, vulva terbuka, tekanan pada anus, kekuatan yang dapat diterima dengan kepalan tangan, dan peningkatan jumlah lendir dan darah.

4. Penatalaksanaan

Petugas mengelola dukungan pengiriman berdasarkan fakta-fakta tersebut di atas. Penulis mengklaim bahwa Ny. "L" sesuai dengan diagnosisnya karena persalinannya memakan waktu satu jam sejak dia membuka penuh sampai bayinya lahir. Menurut pendapat tersebut (Hasanah, 2019), bayi dikeluarkan pada kala dua dari titik pembukaan penuh sampai bayi lahir. Persalinan berlanjut pada primigravida selama dua jam dan pada multigravida selama satu jam tanpa melewati garis peringatan partograf.

5. Data Subyektif

Sang ibu mengaku perutnya masih mengalami sakit maag berdasarkan informasi di atas. Penulis mengklaim bahwa kejadian tersebut masih dianggap fisiologis karena rahim penyebab mulas berbentuk bulat. Hal ini sesuai dengan hipotesis (Hasanah, 2019) bahwa nyeri ulu hati dapat terjadi pada kala III persalinan.

1. Data Obyektif

Informasi tersebut di atas merupakan hasil pemeriksaan yang diselenggarakan pada tanggal 3 Maret 2022 pukul 07.51 WIB TFU; bayi masih berada di tengah, namun ada indikasi penutupan plasenta, seperti semburan darah dan tali pusat yang memanjang. Karena pembekuan darah dan peningkatan panjang tali pusat merupakan indikasi plasenta setelah bayi lahir, penulis

mengklaim bahwa ini dalam batas normal. Hal tersebut sejalan dengan pendapat (Hasanah, 2019) bahwa tali pusat meregang dan globul uterus dengan darah kesemutan merupakan indikasi adanya plasenta.

2. Analisa Data

Persalinan kala III Ny. "L" P1A0 menjadi subjek analisis data. Karena plasenta dikeluarkan setelah bayi lahir dan Ibu "L" tidak menunjukkan tanda-tanda masalah, penulis mengklaim bahwa kondisi itu masih pada batas normal. Hal itu sejalan dengan anggapan (Hasanah, 2019) jika plasenta dan selaput ketuban lahir pada kala III.

3. Penatalaksanaan

Berdasarkan keterangan di atas, penatalaksanaan masih dalam batas normal karena plasenta lengkap setelah 5 menit (07.51-07.56) penyuntikan oksitosin. Perawatan tahap ketiga, atau pengeluaran plasenta, biasanya memakan waktu 3 sampai 4 menit dalam primipara dan 4 sampai 5 menit dalam multipara, menurut penulis. Hal tersebut sejalan sebagai pendapat (Purwarini, 2012) kalau kala III memulai secepatnya setelah bayi lahir dan berlangsung selama 3 sampai 4 menit pada primipara dan 4 sampai 5 menit pada multipara hingga plasenta lahir.

KALA IV

1. Data Subyektif

Plasenta telah lahir sesuai dengan data di atas, dan wanita tersebut dilaporkan mengalami mulas dan nyeri jalan lahir di perutnya. Penulis mengklaim bahwa itu adalah kondisi fisiologis yang dialami ibu setelah melahirkan karena involusi uteri adalah proses yang mengembalikan organ rahim ke keadaan

semula. Hal tersebut sejalan pendapat Hasanah (2019) yang menjelaskan jika sakit ulu hati dan nyerperih pada proses lahiran pada adalah indikasi persalinan kala IV.

2. Data Obyektif

Berdasarkan informasi yang telah disebutkan sebelumnya, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 3 Maret 2022 jam 08.30 WIB, dan memberi hasil sebagai berikut: perdarahan 100 cc, observasi 2 jam, PP BP 120/80 mmHg, TFU 2 jari di bawah pusat, UC baik, kontraksi kuat, dan kandung kemih kosong. Dikarenakan tidak adanya sub involusi uteri, tidak adanya perdarahan, dan kemampuan uterus untuk berkontraksi dengan baik, penulis menyatakan bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan di atas masih ditahap normal. Menurut hipotesis (Hasanah, 2019), tahap keempat memerlukan pemantauan ibu selama dua jam setelah kelahiran bayi dan plasenta untuk menentukan apakah telah terjadi perdarahan postpartum.

3. Analisa Data

Analisis data untuk Ibu "Ldelivery" pada tahap IV. Penulis menyatakan bahwa pemeriksaan Ny "L" pada observasi TTV menunjukkan tidak ada perdarahan selama IV dari saat kelahiran plasenta sampai dua jam postpartum berjalan lancar tanpa masalah. Menurut teori (Oktarina, 2015), kala IV terjadi selama dua jam setelah plasenta lahir.

4. Penatalaksanaan

Proses kala IV pada Ny. "L" berjalan normal selama ± 2 jam (08.30-10.15), perdarahan ± 100 cc. Petugas memberikan penatalaksanaan observasi selama 2 jam PP, mobilisasi, KIE nutrisi, dan personal hygiene. Menurut penulis

observasi yang dilakukan selama 2 jam pada Ny. "L "Masih dalam batas normal, dan tidak ada indikasi ibu akan mengalami kesulitan saat menerima infus". Hal tersebut sejalan dengan teori (Oktarina, 2015) kala IV untuk mengamati agar tidak terjadi komplikasi dan perdarahan post partum yang biasanya dialami ibu setelah proses persalinan.

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC

Tanggal PNC Post Partum (Hari)	04-03-2022 09.00 WIB 1 Hari PP	09-03-2022 16.00 WIB 7 Hari PP	27-03-2022 10.00 WIB 25 Hari PP	09-04-2022 16.00 WIB 38 Hari PP
Anamnesa	Nyeri dijalan lahir	ASI belum lancar	ASI belum lancar	ASI sudah lancar
Eliminasi	BAK ±2 kali/hari BAB 1 kali/hari	BAK ±4 kali/hari BAB ±1 kali/hari	BAK 5-6 kali/hari BAB 1 kali/hari	BAK 6 kali/hari BAB 1 kali/hari
Tekanan Darah	120/80 mmHg	110/70 mmHg Meski mulus, itu tidak keluar. Simfisis dan garis tengah Kontraksi yang sesuai Sanguinolent Lochea (50cc)	120/80 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi	Kolostrum sudah keluar		Sudah keluar tapi belum lancar	tidak ada bendungan ASI dan lancar
TFU	2 jari dibawah pusat		Tidak teraba	-
Involusi Lochea	Kontraksi baik Lochea <i>Rubra</i> (60cc)		- Lochea <i>Serosa</i> (30cc)	- Lochea <i>Alba</i>

Sumber : Data Primer Maret-April 2022

1. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas dalam kunjungan pertama serta keempat Ibu tak memiliki keluhan tetapi pada kunjungan kedua dan ketiga ibu mengeluh ASI keluar tapi belum lancar. Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan pemeriksaan fisik dan TTV masih dibatas normal dan tidak ada tandanya komplikasi yang dialami ibu. Menurut penulis pada kunjungan kedua dan

ketiga Ibu berkata kalau ASI sudah keluar tapi belum lancar, keadaan yang dialami ibu masih dibatas normal karena ASI berada di masa peralihan yang biasanya keluar pada minggu ketiga sampai kelima dan keadaan tersebut bisa disebabkan juga kurangnya rangsangan menghisap yang dilakukan bayi, kurangnya asupan nutrisi pada ibu dan keadaan puting susu. Hal tersebut sesuai dengan teori (Engel, 2014) jika ASI berada dimasa peralihan serta ASI matur biasanya akan terjadi pada minggu ketiga sampai kelima dan factor lainnya yaitu isapan bayi, faktor puting susu dan faktor dukungan dari suami dan keluarga.

2. Data Obyektif

Ibu tak memiliki keluhan, ASI lancar dan tak memiliki ada bendungan ASI, sesuai temuan pemeriksaan Ny "L" Post Partum Hari ke 38. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, buang air besar 1 kali per hari dan BAK 6 kali sehari. Penulis menyatakan bahwa kesehatan ibu masih dalam batas normal karena setelah melahirkan, semua organ telah lagi ke dalam keadaan semulal dan karena Ibu tak memiliki kesulitan selama masa nifas. Hal ini sesuai dengan anggapan (Fitriani, 2021) bahwa mungkin ada risiko dan kesulitan selama periode postpartum, yang dapat berlangsung dari 6 minggu (42 hari) setelah plasenta lahir. Karena itu, ibu harus melewati masa nifas.

3. Analisa Data

Analisis fisiologis postpartum PIA0 dilakukan pada data yang diterima. Karena ASI sudah, tak terdapat bendungan ASI, lancar, tak terdapat periode yang menyimpang, dan tak terdapat kesulitan selama masa nifas, penulis menyimpulkan bahwa Ny. "L" adalah kondisi fisiologis berdasarkan data

yang diberikan. Menurut pengertian yang dikemukakan oleh Fitriani (Fitriani, 2021) masa nifas dimulai ketika plasenta menjadi tua dan mati pada hari Rahim kembali, mirip dengan keadaan sebelum Hamil .

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pemeriksaan diatas penatalaksanaan untuk ibu yang mengeluh bahwa ASU sudah keluar tapi belum lancar yaitu memberikan penatalaksanaan KIE pelekatan dan menyusui dengan benar, nutrisi yang cukup untuk ibu nifas, istirahat yang cukup, menyusui sesering mungkin bayinya, mengajari ibu untuk memompa ASI. Pada kunjungan ke empat ibu mengatakan ASI sudah keluar lancar dan penulis mengajarkan suami dan keluarga untuk melakukan pijat oksitosin agar ASI bertambah lancar. Hal ini sesuai teori (Rachman, 2018) dengan melakukan penatalaksanaan yang dimaksud dapat memperlancar produksi ASI.

1 4.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel Bayi Baru Lahir

Asuhan BBL	03-03-2022	Nilai
Penilaian Awal	07.50 WIB	
Inj. Vit K	07.50 WIB	seks maskulin, anak yang dikandung secara spontan, Suntikan IM 1 mg vitamin K telah diberikan pada paha kiri bayi.
Salep mata	08.00 WIB	
Berat Badan	08.02 WIB	Melakukan penimbangan BB : 2900 gram
Panjang Badan	08.02 WIB	Melakukan pengukuran PB : 49 cm
Lingkar kepala	08.04 WIB	Ftonto-Oksipito : 34 cm Mento-Oksipito : 36 cm Suboksipito-Bregmatika : 32 cm
Lingkar dada	08.06 WIB	36 cm
Lingkar lengan	08.06 WIB	11 cm
BAK	08.20 WIB	Telah BAK
BAB	08.45 WIB	Telah BAB
Inj. HB 0	09.00 WIB	Sudah disuntikan HB 0 secara IM pada paha kanan bayi dengan dosis 0,5 ml

Sumber : Data Sekunder Rekam Medik Px Rumah Sakit Pelengkap

1. Data Subyektif

Dari data yang didapat bayi lahir secara tiba-tiba dan bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan dan gerakan aktif. Menurut penulis data tersebut keadaan BBL secara fisiologis yaitu bayi lahir normal akan memangs dengan kuat, gerakan aktif, dan kulitnya berwarna kemerahan. Hal tersebut sejalan dengan hipotesis yang dijelaskan oleh Dwienda (2015) jika tipikal bayi menangis keras, banyak bergerak, dan memiliki kulit kemerahan. lahir antara 37 sampai 42 minggu usia kehamilan, dengan berat sekitar 2500 dan 4000 gram.

2. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan di atas yang telah dilaksanakan pada tanggal 3 Maret 2022, bayi lahir dengan tangisan keras, gerakan aktif, kulit kemerahan, suhu 36,5C, skor Apgar 7-8, berat 2900 gram, PB pengukuran 49 cm, pengukuran LK 34 cm, dan pengukuran LD 36 cm, dan sudah mampu BAK dan besar. Karena tak ada indikasi risiko pada bayi baru lahir, penulis mengklaim bahwa data yang dikumpulkan konsisten dengan kondisi normal. Hal ini sesuai dengan anggapan (Dwienda, 2015) bahwa bayi pada umumnya memiliki berat badan antara 2500-4000 gram, kulit kemerahan, respon hisap yang baik, reaksi Morrow yang baik, refleks menggenggam yang baik, refleks pembusukan yang baik, kemampuan menghilangkan dan mengeluarkan mekonium, dan jam coklat tua 24 jam.

3. Analisa Data

Analisis data pada bayi Ny. "L" usia fisiologis pada satu jam. Ibu "L" dalam kondisi normal dimulai dengan pemeriksaan fisik, dan penulis analisis data

melaporkan bahwa tidak ada kelainan yang ditemukan pada tanda-tanda vitalnya. Hal tersebut sejalan dengan hipotesis (Dwienda, 2015) jika bayi baru lahir yang sehat memiliki warna kulit bayi yang kemerahan, tak memiliki kelainan bentuk tungkai, dan tak memiliki indikasi pada infeksi tali pusat.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan data diatas asuhan yang diberikan adalah Inj. Obat mata, Vit k, Inj. HB 0, mempertahankan kehangatan bayi, pengukuran antropometri, perawatan tali pusat dan pemberian IMD pada bayi. Menurut penulis pada memberikan perawatan bayi baru lahir sangat penting agar terhindar dari resiko seperti tali pusat infeksi, hipotermi, dan ikterus. Hal tersebut sejalan dengan teori (Dwienda, 2015) pelaksanaan pada BBL fisiologis yaitu menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, pemberian IMD, pemberian Vit K, pemberian HB 0, dan pemberian salep mata.

4.5 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel Neonatus

Tgl Kunjungan Neonatus	04-03-2022 2 Hari	09-03-2022 7 Hari	27-03-2022 25 Hari
ASI	Sedikit karena belum dihaluskan. tiga kali sehari 1 kali/hari: rona kuning jernih Kuning Unumbilikalis masih lembab tidak Dengan membungkus bayi dan hanya menyusui, ibu menjaga bayi tetap hangat dan tali pusat tetap kering.	Sudah keluar tapi belum lancar	Mulai lancar
BAK		4 kali/hari Warna kuning jernih	6 kali/hari Warna kuning jernih
BAB		2 kali/hari Warna kuning	3 kali/hari Warna kuning

Ikterus
Tali pusat
Tindakan

Tidak
Sudah lepas
Menyusui sesering
mungkin, mengganti
popok tiap kali basah,
imisasi BCG pada
tanggal 23 Maret 2022

Tidak
Sudah lepas
KIE tanda bahaya
neonatus, KIE ASI
eksklusif

1
Sumber : Data Primer Maret 2022

1. Data Subyektif

Dari **data kunjungan** I dan III neonatus Ibu mengatakann tidak terdapat keluhan tetapi pada kunjungan kedua ibu mengeluh bahwa ASI keluar tapi belum lancar. Menurut penulis keadaan masih normal karena bayi lahir cukup bulan. Hal tersebut sejalan dengan teori (Rudolph, 2015) neonatus normal yang memasuki umur 24 jam-28 hari sangat membutuhkan penyesuaian fisiologis pada kehidupan diluar kandungan. Tingginya angka kematian dan kesakitan bayi menunjukkan bahwa periode waktu sekarang merupakan masa hidup yang konstan.

2. Data Obyektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan di atas, refleks isap bayi kuat, tidak ikterus, umbilikus masih lembab, suhu 36,5C, frekuensi pernapasan 47 kali per menit, detak jantung adalah 136 kali per menit, dan eliminasi sehat dan normal pada tanggal 4- 3- 2022 pukul 16.00 WIB. Penulis menyatakan bahwa hasil pemeriksaan masih pada batas normal, menjelaskan jika kebutuhan fisik dan gizi bayi telah terpenuhi dengan baik. Hal tersebut sejalan dengan pendapat (Handayani, 2018) bahwa neonatus memiliki nutrisi yang tepat, perkembangan anggota tubuh yang baik, dan tidak terdapat gejala infeksi tali pusat.

3. Analisa Data

Analisis informasi dari informasi tersebut di atas, adalah bayi yang baru lahir pada umur dua hari fisiologis. Mengingat tak adanya gejala hipotermia atau hipoglikemia, penulis menyimpulkan bahwa situasi ini fisiologis. Hal tersebut sejalan dengan penegasan (Handayani, 2018) jika bayi baru lahir diperiksa tiga kali untuk memantau , nutrisi, laktasi, eliminasi, dan TTV, selain terdapat saran tentang tanda-tanda bahaya.

4. Penatalaksanaan

Penulis membekali Ibu "L" dengan KIE untuk perawatan tali pusar, kehangatan tubuh bayi, KIE untuk indikator bahaya neonatus, dan sering menyusui untuk memastikan ASI lancar. Hal tersebut sejalan dengan pendapat (Handayani, 2018) kalau setiap kunjungan memberikan tanda bahaya neonatus, menjaga bayi tetap hangat, merawat tali pusat, hanya menyusui bayi, dan menawarkan perawatan bayi setiap hari.

4.6 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel KB

Tgl Kunjungan	27 Maret 2022	09 April 2022
Subyektif	Ibu masih bingung alat kontrasepsi apa yang ingin digunakan	Ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi kondom
Tekanan Darah	120/80 mmHg	110/70 mmHg
Berat Badan	50 kg	52 kg
Haid	Belum haid	Sudah haid

Sumber : Data Primer Maret-April 2022

1. Data Subyektif

Dari data kunjungan pertama pada 27 Maret 2022 pukul 10.00 WIB pasien belum bisa memberi keputusan KB apa yang ingin digunakan dan pada

kunjungan kedua pasien dan suami memutuskan ingin menggunakan KB kondom untuk sementara. Menurut penulis, Ibu "L" tepat untuk berkeinginan menggunakan kondom karena cocok untuk ibu menyusui yang ingin berkonsentrasi memberi ASI kepada bayinya. Hal tersebut sama dengan hipotesis bahwa kondom sangat baik dalam ibu menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI (Anggraini et al., 2021).

2. Data Obyektif

Pasien sedang menstruasi, dan pemeriksaan penulis mengungkapkan bahwa tekanan darahnya 110/70 mmHg dan berat badannya 52 kg. Penulis mengklaim bahwa temuan pemeriksaan itu normal dan tidak mengungkapkan alasan untuk tidak menggunakan kondom. Hal ini sesuai dengan teori (Anggraini et al., 2021) kondom aman untuk ibu menyusui dan tidak menghambat produksi ASI.

3. Analisa Data

Analisis informasi yang dikumpulkan terhadap Ny. "L" adalah akseptor kondom baru. Hal tersebut sejalan pada situasi ibu yang menggunakan kondom untuk pertama kalinya, klaim penulis. Hal tersebut sejalan dengan ide yang dijelaskan oleh Anggraini et al. (Anggraini et al., 2021) bahwa kondom ideal untuk Ibu baru yang menyusui bayinya disebabkan tak mengganggu produksi ASI.

4. Penatalaksanaan

Penulis memberikan asuhan yaitu meyakinkan Ibu kembali dengan pemilihan kontrasepsi yang akan diambil, KIE kekurangan dan keuntungan

menggunakan alat kontrasepsi kondom dan menganjurkan ibu kembali untuk menggunakan KB hormonal juga yang tidak menghambat produksi ASI. Hal ini sesuai dengan teori (Anggraini et al., 2021) kondom adalah selubung karet untuk mencegah kehamilan yang dipergunakan dipenis laki-laki untuk menghambat sperma bertemu dengan sel telur.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Mulai usia hamil 34 minggu, telah diberi asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "L" selama tiga bulan, meliputi persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan keluarga berencana (KB), sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan melengkapi pen (SABUN MANDI).

1. Perawatan kebidanan lengkap untuk ibu hamil yang mengalami ketidaknyamanan punggung pada trimester ketiga Ny. Kehamilan "L" G1P0A0.
2. Asuhan kebidanan secara komprehensif diberikan selama persalinan normal Ny. "L" P1A0 tanpa masalah.
3. Asuhan nifas komprehensif Ny. "L" P1A0, yang bernapas normal.
4. Ny "L" dengan BBL normal melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada bayi baru lahirnya.
5. Ny. "L" menggunakan kata neonatus. Perawatan Kebidanan Terperinci
6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Komprehensif Ny. "L" G1P0A0 Penerima Kondom Keluarga Berencana Baru.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pasien

Tujuan KB adalah supaya semua ibu hamil dapat mengidentifikasi indikator-indikator kesulitan selama kehamilan sehingga dapat dihentikan sedini mungkin, salah satunya kontrol ANC rutin.

1.2.2 Untuk Bidan

Diharapkan bidan mempertahankan service excellence dengan memberikan terapi untuk keluhan ibu hamil trimester ketiga, terutama yang mengeluh nyeri punggung, dan penyuluhan cara memijat ibu hamil, memberikan pelayanan yang komprehensif, dan harus menerapkan protokol kesehatan karena Pandemi COVID-19.

2.5.4 Bagi Instansi

Dimaksudkan agar dapat secara efektif dan efisien menegakkan standar pendidikan Asuhan Kebidanan Komprehensif.

2.5.5 Untuk Penulis

Diharapkan penulis dapat memanfaatkan LTA sebagai pedoman praktik asuhan kebidanan secara langsung di lapangan dan dapat meningkatkan pelaksanaan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

Dewi Sri Wulandari REV1

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX

6%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repo.stikesicme-jbg.ac.id

Internet Source

4%

2

Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan
Tinggi Indonesia Jawa Timur

Student Paper

1%

3

id.123dok.com

Internet Source

1%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off