

ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY "L"
GIIPIA0 36 MINGGU
KEHAMILAN NORMAL DI PMB
LILIS SURYAWATI.,S,ST.,M.KES
DSN. SARILOYO DS.SAMBONG
DUKUH KEC. JOMBANG KAB.
JOMBANG

Submission date: 28-Sep-2022 12:31AM (UTC+1000)
by Adistavirda Loffado Ramadanni Hidayat

Submission ID: 1910401550

File name: Adistavirda_Loffado_Ramadanni_Hidayat_REV2.docx (176.96K)

Word count: 13942

Character count: 77575

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan namun selama kehamilan tidak selalu berjalan normal. Ibu hamil sering mengalami ketidaknyamanan pada kehamilan trimester ketiga, gangguan nyeri punggung yang disebabkan karena perubahan kelengkungan tulang belakang yang mengalami peningkatan tekanan dan bertambahnya volume uterus. Nyeri punggung didefinisikan sebagai nyeri yang terjadi antara tulang rusuk kedua belas dan lipatan bokong terutama di bagian sendi *sacro iliaca* (Rosida, 2021). Dalam masa kehamilan trimester akhir ibu sering mengeluh tentang kehamilannya terutama nyeri punggung yang dirasa sangat tidak nyaman dan sangat mengganggu ibu.

Berdasarkan hasil dari data J-Kesmas (2018) tentang nyeri punggung pada ibu hamil di berbagai Negara yaitu di Inggris dan Skandivia kejadian nyeri punggung ibu hamil sebanyak 50%, dan di Australia kejadian nyeri punggung ibu hamil sebanyak 70%. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Herawati, 2017) tentang kejadian nyeri punggung ibu hamil di Indonesia sebanyak 60-80%. Di ¹Provinsi Jawa Timur sekitar 65% ibu hamil yang mengalami nyeri punggung (Dinkes Jatim, 2019). Berdasarkan survei yang dilakukan di PMB Lilis Suryawati, S, ST, M. Kes Dusun Sariloyo Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang dengan mengambil data sekunder kunjungan ibu hamil pada bulan Januari 2022 terdapat 70 ibu hamil, 37 yang mengalami nyeri punggung (52,85%)

pada Trimester III, dari salah satu data yang saya ambil dan dari wawancara secara langsung di rumah Ny “L” pada tanggal 18 Januari 2022. Ny “L” mulai merasakan Nyeri punggung pada usia kehamilan 30 minggu.

Nyeri punggung yang terjadi merupakan pertambahan berat badan yang dialami ¹ ibu hamil sehingga tulang belakang bekerja lebih keras dari sebelumnya, karena ibu hamil harus menopang berat badan yang meningkat dan pembesaran pada Rahim sehingga menyebabkan perubahan hormonal. Ibu menghasilkan hormone relaxsin pada saat kehamilan. Nyeri punggung ini jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu, seperti ¹ terganggunya pola istirahat dan pola aktifitas ibu dan akan terus berkelanjutan atau muncul terus menerus dalam kondisi yang lebih buruk sesuai dengan usia kehamilannya (Sari, 2020).

Asuhan yang diberikan pada ibu hamil yang mengalami nyeri punggung adalah sebagai berikut, menganjurkan ibu untuk mengompres air hangat pada punggung yang nyeri menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas fisik yang berat, mengajari ibu senam hamil pada tanggal 8 Februari 2022, menganjurkan ibu untuk tidur miring. Sehingga keluhan pada ibu hamil sedikit menurun dan mengajari terapi *massage* pada tanggal 8 Februari 2022 untuk mengurangi rasa nyeri. Keluhan nyeri punggung dapat dipantau oleh tenaga kesehatan melalui konseling ibu hamil (Sari, 2020).

¹ Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “L” dengan Kehamilan Normal dengan keluhan Nyeri Punggung di PMB Lilis

Suryawati,S.ST,.M.Kes Dusun Sariloyo ¹ Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana Menggunakan Pendekatan Manajemen Kebidanan untuk Kehamilan Normal Ny “L” dengan Keluhan Sakit Punggung di PMB Lilis Suryawati, S.ST, .M. Kes Dusun Sariloyo Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan kehamilan normal kepada Ny “L” dengan keluhan nyeri punggung di PMB Lilis Suryawati, S.ST, .M.Kes Dusun Sariloyo, Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada trimester terakhir pada Ny “L” GIPIA0 Kehamilan Normal dengan Keluhan Sakit Punggung di PMB Lilis Suryawati,S.ST., M.Kes Dusun Sariloyo, Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.
2. Memberikan asuhan kebidanan bersalin pada Ny “L” di PMB Lilis Suryawati,S.ST, M.Kes, Dusun Sariloyo, Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

3. Memberikan asuhan kebidanan nifas pada Ny “L” di PMB Lilis Suryawati,S.ST, M.Kes, Dusun Sariloyo, Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.
4. Memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny “L” di PMB Lilis Suryawati,S.ST., M.Kes Dusun Sariloyo, Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny “L” di PMB Lilis Suryawati,S.ST, M.Kes, Dusun Sariloyo, Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.
6. Pemberian asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ibu “L” di PMB Lilis Suryawati,S.ST, M.Kes Dusun Sariloyo, Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Proposal Tugas Akhir ini diharapkan dapat mendapat manfaat sebagai sumber informasi dan perkembangan ilmu pengetahuan serta bermanfaat bagi institusi pendidikan dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu yang hamil dengan keluhan sakit punggung.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bidan

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan

komprehensif pada ibu hamil khususnya penyuluhan tentang pelayanan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

2. Ibu Hamil

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif khususnya pada ibu hamil Trimester III yang mengalami keluhan nyeri punggung.

¹ 1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan komprehensif ini adalah Ny “L” GIPIAO kehamilan normal 36 minggu dengan nyeri punggung di PMB Lilis Suryawati,S.ST.,M.Kes Dusun Sariloyo Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang mulai dari awal kehamilan sampai KB.

1.5.2 Tempat

PMB Lilis Suryawati,S.ST.,M.Kes Dusun Sariloyo, Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan ini berlangsung dari Januari 2022 sampai Mei 2022.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

2.1.1 Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan Trimester III yaitu usia kehamilan mulai 29 minggu sampai 40 minggu. Pada Trimester III uterus terisi janin dan plasenta sehingga janin tidak dapat bergerak secara bebas (Catur, 2021). Emosi mulai tidak stabil, perasaan bahagia menunggu sang bayi dan perasaan cemas karena menghadapi persalinan (Yuliani, 2021)

2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

1. Uterus

Rahim akan berganti menjadi organ muscultur sehingga dinding uterus relatif tipis karena mampu menampung janin, placenta, dan cairan ketuban.

2. Servik

Pada Trimester III servik bertambah lunak, karena terdapat tekanan maka pembuluh darah melebar.

3. Payudara

Payudara akan bertambah besar, puting akan membesar dan tegak, mengalami hiperpigmentasi sampai bagian areola, ASI sudah keluar yang disebut kolostrum.

4. Sistem Kardiovaskuler

Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan janin.

5. Sistem Musculoskeletal

Perubahan postur tubuh ibu sehingga bentuk tubuh menjadi lordosis karena bertambahnya volume uterus ibu.

6. Sistem Pernafasan

Wanita hamil mengeluh sesak nafas, hal itu dikarenakan penekanan diafragma akibat pembesaran rahim.

7. Saluran Pencernaan

Seiring bertambahnya volume uterus maka usus akan tertekan oleh janin dan ibu mengalami sulit buang air besar sehingga terjadi konstipasi.

8. Sistem Perkemihan

Sistem perkemihan akan mengalami penekanan janin sehingga ibu mengalami sering buang air kecil.

9. Kenaikan berat badan

Kehamilan akan mempengaruhi penambahan berat badan, dan peningkatan yang disebabkan oleh penambahan dan pertumbuhan janin dalam kandungan, penambahan berat badan pada trimester pertama adalah 0,7-0,4 kg, pada trimester kedua 6,7-7,4 dan pada trimester ketiga. trimester tidak lebih dari 0,5 kg per minggu (Catur, 2021).

1 2.1.3 Keluhan Ibu Hamil Trimester III

1. Sering Kencing

Meningkatnya volume uterus sehingga menekan kandung kemih yang dapat menyebabkan ibu sering kencing.

2. Sembelit

Meningkatnya hormon kehamilan (progesteron) sehingga mempengaruhi keefektifitasan kerja saluran cerna.

3. Mudah Lelah

Ibu sering kelelahan karena perubahan bentuk tubuh yang semakin lordosis dan nafas menjadi pendek karena penekanan oleh uterus.

4. Kram Kaki

Kenaikan berat badan pada masa hamil sehingga mengganggu sirkulasi darah dan cairan tubuh menumpuk di kaki.

5. Sesak Nafas

Bayi tumbuh mendorong naik sehingga diafragma dan paru-paru mengalami penekanan perubahan (Meti Patimah, 2020).

2.1.4 Antenatal Care

Merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk memantau perkembangan pada saat hamil sampai nifas.

1. Pelaksanaan pelayanan kesehatan *Antenatal Care*

Pemeriksaan kehamilan minimal dilakukan 4 kali selama kehamilan yang dibagi sebagai berikut:

1. Trimester pertama 1 kali kunjungan.

2. Trimester kedua 1 kali kunjungan.

3. Trimester ketiga 2 kali kunjungan (Promkes,2018).

2. Tujuan *Antenatal Care*

1. Memantau tumbuh kembang janin.
2. Mengetahui adanya penyakit yang menyertai kehamilan.
3. Mempersiapkan proses persalinan ibu.
4. Menurunkan jumlah angka kematian pada ibu dan bayi.

2.1.5 *Antenatal Care* Pada Masa Pandemic Covid-19

1. Bagi ibu hamil yang tidak mengalami demam dan flu serta tidak memiliki riwayat perjalanan jauh maka tenaga kesehatan wajib memakai APD level-2.
2. ODP pada ibu hamil maka harus di rujuk dan beri surat keterangan bahwa pasien dengan diagnosa PDP sehingga harus di tes PCR dan ditangani langsung dokter spesialis.
3. Ibu hamil mendapatkan ANC normal sesuai standar operasional prosedur, kecuali pemeriksaan USG yang ditunda sementara pada pasien PDP.
4. Kunjungan wajib pertama dilakukan pada trimester pertama kehamilan, skrining faktor risiko HIV, sifilis dan hepatitis B dianjurkan jika kunjungan pertama dilakukan oleh bidan, kemudian dilakukan rujukan untuk periksa ke dokter.
5. Kunjungan wajib kedua terjadi pada trimester ketiga kehamilan, berlangsung satu bulan sebelum kelahiran dan harus ditangani oleh dokter untuk persiapan kelahiran (*ProKes, 2020*).

1 2.2.Konsep Dasar Nyeri Punggung

2.2.1. Pengertian Nyeri Punggung

Nyeri punggung merupakan salah satu keluhan pada ibu hamil trimester III akibat rasa tidak nyaman akibat pembesaran rahim sehingga ibu mengalami perubahan bentuk tubuh menjadi lordosis. Postur tubuh yang tidak tepat maka akan memaksa peregangan tambahan sehingga ibu menjadi cepat lelah pada tulang belakang sehingga menjadi nyeri pada bagian punggung bawah (Paulo, 2019).

2.2.2. Penyebab Nyeri Punggung

1. Bertambahnya berat badan ibu

Janin mengalami kenaikan berat badan sehingga volume uterus bertambah besar yang. Keadaa ini menekan pembuluh darah dan saraf di punggung ibu.

2. Perubahan postur tubuh

Ibu mengalami perubahan lordosis sehingga tubuh ibu berubah ke arah depan.

3. Stress

Kondisi emosional yang tidak terkontrol sehingga menyebabkan otot punggung mengalami ketegangan kemudian mengalami nyeri punggung (Sari, 2020).

1 2.2.3. Akibat Nyeri Punggung

Karena sakit punggung yang dikeluhkan ibu hamil Trimester III adalah rasa tidak nyaman saat melakukan aktifitas sehingga mengganggu

psikis ibu dan ibu mengalami fetal distress maka janin tidak menerima cukup oksigen dan mengalami sesak (Sari, 2020).

2.2.4. Skala Nyeri Punggung

1. Skala Nyeri Muka

Gambar 2.1 Skala Nyeri Punggung



(Sumber: unimus.ac.id)

0 tidak nyeri.

2 nyeri ringan.

4 nyeri mengganggu.

6 nyeri yang menyusahkan.

8 nyeri hebat.

10 nyeri sangat hebat.

2. Skala Nyeri Nomerik

Gambar 2.2 Skala Nyeri Punggung Nomerik



(Sumber: unud.ac.id)

2.2.5. Penatalaksanaan Nyeri Punggung

Beberapa penatalaksanaan nyeri punggung menurut (Sari, 2020)

1. Menganjurkan ibu untuk mengompres dengan air hangat di bagian yang nyeri.

2. Mengajarkan ibu untuk mengurangi aktifitas fisik yang berat.
3. Mengajari ibu untuk senam hamil.
4. Mengajarkan ibu untuk tidur miring.
5. Mengajari terapi *massage*.

2.3. ¹ Konsep Dasar Asuhan Kebidanan SOAP Pada Ibu Hamil TM III

1. Subjektif (S)

Data yang diterima dari ibu hamil saat datang dengan keluhan.

2. Objektif (O)

Data yang di dapat ¹ setelah observasi pada ibu hamil

a. Pemeriksaan umum

Kondisi umum : Baik/buruk

Kesadaran : *Compos mentis*

¹ Tanda-tanda vital

1. Tekanan Darah : 110/70-130/90mmHg

2. Denyut nadi : 80-120 x/mnt

3. Respirasi : 16-24 jam/menit

4. Suhu : 36,5-37,5 derajat Celcius

5. Tinggi : kurang dari 145cm

6. Lila : 23 cm

¹
7. Berat Badan : Kenaikan berat badan normal antara 10-12 kg

- 1
8. MAP (Mean Artery Pressure) : Batas normal untuk tekanan sistolik adalah 100-110 mmHg, dan tekanan diastolik adalah 60-80 mmHg. Nilai normal untuk MAP adalah 90 mmHg.

Rumus MAP adalah

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

Keterangan : D : Diastolik

S : Sistolik

9. IMT (Indeks Masa Tubuh)

BB (Kg)

TB (M)²

10. ROT (*Roll Over Test*) : Ibu tidur miring ke kiri kemudian diukur tekanan darah diastoliknya, kemudian ibu tidur telentang dan kemudian 2 menit tensi jika hasilnya > 20 mmHg maka ibu beresiko pre eklampsia

b. Pemeriksaan khusus

1. Kepala : Warna rambut, kebersihan, benjolan abnormal.
2. Wajah : Odem, *cloasma gravidarum*.
3. Mata : Simetris, konjungtiva, sclera, palpebral.
4. Telinga : Simetris, serumen.
5. Hidung : Simetris, polip.
6. Mulut : Normal, stomatitis, caries gigi, epulis, lidah bersih, bibir lembab.

7. Leher : Pembesaran kelenjar *thyroid*, pembesaran vena jugularis.
8. Dada : Payudara simetris, hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol, colostrum.

9. Abdomen :

Leopod 1 : Menentukan TFU dan bagian atas fundus (kepala/bokong).

Leopod 2 : Menentukan bagian yang terdapat dikiri dan kanan perut ibu (punggung/bagian terkecil janin).

Leopod 3 : Menentukan bagian Perut bawah ibu (kepala/bokong).

Leopod 4 : Menentukan kepala sudah masuk PAP atau belum.

DJJ : 120-160 x/menit.

TBJ : Sesuai dengan usia kehamilan.

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

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

10. Ekstremitas : Atas tidak odema.

Bawah tidak odema.

c. Genetalia ¹ Pemeriksaan penunjang/laboratorium

HB : 10-12

Golongan darah : -

Urine : Untuk Menentukan preeklamsia.

3. Analisa Data (A)

“GIPIA0 UK 36 minggu kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung”.

4. Penatalaksanaan (P)

- a. Mengajarkan ibu untuk mengompres dengan air hangat di bagian yang nyeri.
- b. Mengajarkan ibu minum air putih yang cukup.
- c. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup.
- d. Mengajari ibu untuk senam hamil.
- e. Mengajarkan ibu untuk tidur miring.
- f. Memberikan dan mengajari ibu terapi *massage*.

2.4.Konsep Dasar Persalinan

2.4.1. Pengertian Persalinan

² Persalinan adalah Proses pengeluaran hasil kehamilan (janin dan plasenta) yang cukup berbulan-bulan untuk hidup di luar kandungan melalui jalan lahir,dengan bantuan atau tanpa bantuan (Eka, 2019).

2.4.2. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Sebab-sebab mulainya persalinan menurut (Yuni, 2020) sebagai berikut:

1. ¹ Penurunan kadar progesterone.

2. Teori *oxytocin*.

3. Ketegangan otot-otot.

4. Pengaruh janin.

5. Teori prostaglandin.

2.4.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinaan

Faktor-Faktor yang mempengaruhi persalinan menurut (Eka, 2019)

sebagai berikut:

1. *Passage*

Merupakan jalan lahir atau bisa di sebut jalan lahir ibu, yang memiliki 2 bagian yaitu bagian keras terdiri tulang panggul dan tulang lunak yang terdiri dari otot, jaringan, dan ligament.

Bidang Hodge

- a. Hodge I yaitu jarak antara *promontorium* dan pinggir atas *simfisis*.
- b. Hodge II yaitu melewati pinggir tepi bawah simfisis.
- c. Hodge III melewati *spina ischiadika*.
- d. Hodge IV melewati ujung tulang *coccyangeus*.

2. *Power*

- a. HIS (kontraksi uterus)

Pada saat kontraksi otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion ke arah bawah rahim dan serviks.

b. Tenaga Mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban sudah pecah maka tenaga medis mendorong janin keluar selain his, terutama yang disebabkan kontraksi otot dinding perut sehingga meningkatkan tekanan intra abdominal.

3. *Passanger*

Posisi janin, posisi, lebar, bagian bawah janin, posisi janin di dalam rahim, ada juga plasenta dan cairan ketuban.

4. Penolong

Proses persalinan tergantung skil dan persiapan untuk menolong persalinan.

2.4.4. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut (Rosyati, 2017) sebagai berikut:

1. *Lightening* yaitu turunnya kepala janin ke panggul sehingga ibu merasakan nyeri.
2. Abdomen melebar dan fundus uterus menurun.
3. Perasaan susah atau sering kencing karena kandung kemih tertekan.
4. Perasaan sakit dan terjadi kontraksi lemah atau terkadang.
5. Serviks lembek dan sekresinya bertambah juga tercampur darah.

2.4.5. Tahap Persalinan

Macam-macam tanda persalinan menurut (Yuni, 2020) sebagai berikut:

1. Kala 1 atau Kala Pembukaan

Tahap ini dimulai dari his pertama kali sampai pembukaan serviks lengkap. Sesuai kemajuan pembukaan kala 1 dibagi menjadi 2 fase yaitu:

a. Fase Laten

Yaitu fase pembukaan lambat mulai dari 0 sampai 3 cm membutuhkan waktu 8 jam.

b. Fase Aktif

Yaitu fase pembukaan yang lebih cepat, dan di bagi menjadi 3:

1. Fase Akselerasi

Yaitu fase pembukaan dari 3 cm sampai 4 cm dengan waktu 2 jam.

2. Fase Dilatasi Maksimal

Yaitu fase pembukaan dari 4 cm sampai 9 cm dengan waktu 2 jam.

3. Fase Dekelerasi

Yaitu fase pembukaan dari 9 cm sampai 10 cm dengan waktu 2 jam.

2. Kala 2

Yaitu tahap di mulainya pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

3. Kala 3

Yaitu tahap di mulainya lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

4. Kala 4

Yaitu tahap setelah plasenta lahir sampai dengan 2 jam setelah persalinan, merupakan tahap pengawasan setelah plasenta untuk menghindari perdarahan atau atonia uteri yang mengancam ibu.

2.4.6. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama pada Covid-19

1. Tes Rapid wajib dilakukan oleh semua ibu hamil 1 minggu sebelum proses persalinan.
2. Persalinan dilakukan di tempat yang memenuhi persyaratan dan prosedur covid 19.
3. FKTP menyediakan pelayanan persalinan tanpa penyulit kehamilan/persalinan atau tidak ada tanda bahaya atau bukan kasus ODP, PDP atau terkonfirmasi covid-19.
4. Jika terdapat ibu bersalin dengan tes rapid positif, maka rujuk ke RS rujukan covid-19 atau PONEK.
5. Penolong persalinan merujuk menggunakan APD level-2.

2.4.7. Proses pertolongan persalinan di masa pandemi Covid-19

1. pertolongan persalinan dilakukan di bed khusus yaitu di *delivery climber*.
2. Pasien dan penunggu wajib menggunakan masker selama persalinan.
3. Tidak dilakukan IMD pada pasien yang harus masuk ruang isolasi.
4. Bidan harus siap menggunakan APD lengkap level 3 pada persalinan di ruang isolasi.

5. Pendamping boleh masuk tapi harus melakukan pemeriksaan PCR dengan hasil negatif. Pasien hanya diobservasi selama 6 jam kemudian di pulangkan.
6. Bahan-bahan yang telah digunakan diperlakukan sebagai limbah medis dan harus dimusnahkan oleh insinerator.
7. Alat kesehatan yang telah digunakan dan tempat persalinan harus didesinfeksi dengan larutan klorin 0,5%.
8. Pastikan ruang bersalin berventilasi, yang memungkinkan sirkulasi udara yang baik dan terkena sinar matahari (Sandhi, 2021).

2.5.60 LANGKAH ASUHAN PERSALINAN NORMAL

60 langkah asuhan persalinan normal menurut (Yuni, 2020) sebagai berikut:

2.5.1. Mengenali Gejala Dan Tanda Kala II

1. Tanda gejala kala II:
 - a. Dorongan meneran
 - b. Tekanan pada anus
 - c. Vulva dan sfingter anal terbuka.

2.5.2. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan kelengkapan peralatan, obat-obatan penting untuk persiapan komplikasi pada saat persalinan:
 - a. Menggelar kain di bawah perut ibu.
 - b. Mempersiapkan obat oksitosin.
3. Menggunakan celemek.
4. Lepas dan simpan semua perhiasan kemudian mencuci kedua tangan.

5. Memakai sarung tangan DTT untuk pemeriksaan dalam.

6. Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik.

2.5.3. Pastikan ³ Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin

7. Mengusap perineum dan vulva.

8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap dan selaput ketuban masih utuh maka lakukan amniotomi.

9. Desinfektan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu cuci tangan.

10. Lakukan periksa DJJ.

2.5.4. ³ Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran

11. Memberi tahu kepada ibu bahwa pembukaannya sudah lengkap, keadaan janin baik, dan memberi ibu posisi yang nyaman.

12. Meminta keluarga untuk memberi dukungan, dan membantu menyiapkan posisi meneran.

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu kontraksi, jika ibu tidak berkontraksi maka istirahatkan ibu beri asupan makan dan minum.

14. Anjurkan ibu untuk berjalan jongkok jika ibu tidak merasakan adanya dorongan ¹ meneran dalam waktu 60 menit.

2.5.5. Persiapan Untuk Melahirkan

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) pada perut bagian bawah ibu jika kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

16. Letakkan kain yang terlipat $\frac{1}{3}$ di bawah bokong ibu.

17. Buka tutup partu set dan periksa kembali kelengkapan.

18. Memakai ¹ sarung tangan DTT pada kedua tangan.

2.5.6. Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapiasi dengan kain bersih dan tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi. Anjurkan ibu meneran cepat dan dangkal.

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.

21. Setelah kepala bayi lahir tunggu hingga putar paksi luar.

22. Setelah putar paksi luar, pegang kepala bayi secara bipariental. ¹ Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakkan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyanggah kepala dan bahu belakang, dan tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, dan pegang kedua mata kaki (memasuk-kan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya).

2.5.7. Asuhan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian apakah bayi cukup bulan, apakah bayi menangis kuat, dan pergerakan bayi.

26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali kedua tangan tanpa membersihkan verniks, mengganti handuk basa dengan handuk kering.
27. Periksa kembali uterus ibu pastikan bahwa bayi tunggal.
28. Memberi tahu akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi.
29. Satu menit setelah bayi lahir, suntikkan 10 unit oksitosin ke 1/3 lateral paha (aspirasi).
30. Setelah 2 menit bayi lahir maka jepit tali pusat dengan kleam kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu.
31. Potong tali pusat dengan satu tangan memegang tali pusat yang telah di klem. Ikat tali pusat dengan benang DTT steril.
32. Letakkan bayi telungkup di dada ibu untuk melakukan kontak dengan kulit antara ibu dan bayi. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu ibu lalu selimuti bayi.

2.5.8. **Manajemen Aktif Kala III**

33. Pindahkan klem tali pusat dengan jarak 5-10 dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di bawah perut ibu dan tangan yang lainnya menggenggam kleam untuk penegangan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil mendorong uterus ke arah atas (dorso kranial). Jika plasenta

tidak lahir dalam waktu 30 s/d 40 detik maka hentikan penegangan tali pusat tunggu hingga timbul kontraksi. Jika uterus tidak segera kontraksi maka lakukan stimulasi puting susu.

36. Bila penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal diikuti pergeseran tali pusat maka lanjutkan dorongan dorsal kranial. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di tegangkan saja. Jika talipusat bertambah panjang maka pindahkan kleam dengan jarak 5-10 dari vulva. Jika ¹ plasenta tidak lahir dalam waktu 15 menit maka lakukan suntik oksitosin 10 unit, lakukan kateterisasi. Dan jika plasenta tidak dapat lahir dalam waktu 30 menit maka lakukan rujukan.

37. Ketika placenta ³ muncul di introitus vagina, maka lahirkan placenta dengan kedua tangan. Pegang plasenta dan putar hingga selaput ketuban terpisil. Jika selaput plasenta robek maka lakukan eksplorasi sisa selaput ketuban.

38. Lakukan massase segera setelah plasenta lahir.

2.5.9. Menilai Perdarahan

39. Periksa kembali plasenta pastikan kotiledon utuh.

40. Mengevaluasi adanya laserasi vagina dan perineum.

2.5.10. Asuhan Pasca Persalinan

41. Pastikan rahim berkontaksi dan tidak terjadi perdarahan di vagina.

42. Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh.

43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % membilas ² dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan

- mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
44. Ajari keluarga cara masase dan menilai kontraksi.
 45. Memeriksa nadi ibu pastikan keadaan umum baik.
 46. Evaluasi estimasi jumlah kehilangan darah.
 47. Pantau keadaan bayi pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik ³ Jika bayi mengalami kesulitan bernapas atau retraksi maka lakukan resusitasi segera. Jika anak bernafas sangat cepat atau sesak, segera merujuk. Jika kaki dan tangan bayi terasa dingin lakukan kontak kulit ² antara ibu dan bayi.
 48. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).
 49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
 50. Membersihkan ibu dengan menggunakan air ¹ disinfeksi tingkat tinggi.
 51. Memastikan bahwa ibu nyaman, Membantu ibu memberikan ASI.
 52. Mendekontaminasi di ¹ daerah yang digunakan menggunakan klorin 0,5%
 53. Mencelupkan sarung tangan kotor ke ² dalam larutan klorin 0,5 %, selama 10 menit.
 54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
 55. Memakai sarung tangan bersih untuk pemeriksaan fisik bayi.
 56. Lakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir untuk memastikan kondisi bayi baik.

57. Satu jam setelah pemberian vitamin K1 dan salep mata, berikan suntikan hepatitis B ke paha kanan bawah.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Lengkapi partograf.

2.6.Konsep Dasar Nifas

2.6.1. Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta sampai uterus Kembali normal sebelum kehamilan berlangsung ¹ 6 minggu atau ± 40 hari (Juneris, 2021).

2.6.2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis masa nifas menurut (Adinda, 2019) disebutkan sebagai berikut:

¹ 1. Involusi uteri

Involusi uteri adalah proses kembalinya uterus ke bentuk semula sebelum hamil.

² **Tabel 2.1 Perbandingan Tinggi Fundus Uteri Dan Berat Uterus**

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1.000 Gr
1 Minggu	Pertengahan Pusat Simfisis	750 Gr
2 Minggu	Tidak Teraba Di Atas Simfisis	500 Gr
6 Minggu	Normal	50 Gr
8 Minggu	Normal Seperti Sebelum Hamil	30 Gr

Sumber: (Adinda, 2019)

2. Involusi tempat plasenta

Involusi tempat plasenta adalah tempat dengan permukaan kasar dan tidak rata, seukuran telapak tangan. Luka ini mengecil dengan cepat pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir masa nifas sebesar 1-2 cm.

3. *Lochea*

Merupakan cairan yang keluar dari vagina berasal dari luka di rahim terutama luka pada penempelan plasenta. *Lochea* di bedakan menjadi beberapa:

- a. *Lochea rubra* 1-3 hari bewarna merah kehitaman berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, lemak bayi, lanugo dan sisa meconium.
- b. *Lochea sanguinolenta* 4-7 hari bewarna merah kecoklatan berisi sisa darah bercampur lender.
- c. *Lochea serosa* 7-14 hari bewarna kuning kecoklatan sedikit darah lebih banyak serum terdiri dari leukosit dan robekan laseras plasenta.
- d. *Lochea alba* >14 hari bewarna putih mengandung leukosit, selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati.

4. Serviks dan vagina

Serviks dan vagina mengalami peregangan setelah persalinan secara berangsur-angsur, sehingga jarang sekali dapat kembali ke bentuk semula.

5. Perubahan sistem perkemihan

Diuretik yang normal dimulai segera setelah bersalin atau 2 jam post partum. Jumlah urin yang dikeluarkan melebihi 3000 ml perhari. Tindakan ini termasuk normal setelah persalinan.

6. Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu

Dalam waktu 24 jam post partum suhu akan naik sekitar 37,5-38°C karena pengaruh dari proses persalinan.

²
b. Nadi

Denyut jantung normal untuk orang dewasa adalah 60-80 denyut/menit. Setelah persalinan menjadi lebih cepat >100 x/menit bisa ¹ disebabkan karena infeksi atau perdarahan postpartum.

c. Pernafasan

Frekuensi pernapasan normal untuk orang dewasa adalah 16-24 jam/menit. Pada ibu nifas cenderung lambat saat ibu dalam keadaan pemulihan.

d. Tekanan darah

Tekanan darah relatif rendah karena ada proses kehilangan darah setelah persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengidentifikasi adanya preeklamsi postpartum.

2.6.3. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan masa nifas menurut (Sulfianti, 2021) disebutkan sebagai berikut:

1. Fase *taking in*

Fase *taking in* berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke-2. Pada fase ini ibu berfokus pada dirinya, ibu merasa tidak nyaman sebagai akibat dari perubahan fisik yang di alami.

2. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* berlangsung pada hari ke-3 sampai hari ke-10. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidak mampuannya merawat bayi sehingga ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayinya.

3. Fase *letting go*

Fase *letting go* berlangsung pada hari ke-10 sampai akhir masa nifas. Pada fase ini ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya ibu sudah mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya dan memahami kebutuhan untuk bayinya.

2.6.4. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh ibu nifas menurut (Adinda, 2019) merupakan sebagai berikut:

1. Nutrisi dan cairan

Nurtisi yang digunakan oleh ibu menyusui yaitu 510-650 kal/hari.

Cairan yang di butuhkan 2-3 liter/hari.

2. Ambulasi

Ibu postpartum diperbolehkan berlatih miring kanan, miring kiri dan bangun dari tempat tidur agar bisa belajar berjalan.

3. Eliminasi

Ibu bersalin harus di usahakan buang air kecil dalam waktu 6 jam postpartum dan buang air besar harus terjadi dalam 3 hari postpartum.

4. Personal hygiene

Anjurkan ibu menjaga kebersihan perineum dengan mengganti pembalut tiap 3-4 jam sekali atau bila pembalut sudah penuh, sarankan mandi 2 kali sehari, mencuci tangan dengan sabun.

2.6.5. Kunjungan Nifas

- a. KF 1: Dari 6 jam hingga 2 hari setelah lahir
- b. KF 2: Dari 3 hari hingga 7 hari setelah pengiriman
- c. KF 3: Dari 8 hari hingga 28 hari setelah pengiriman
- d. KF 4: Dari 29 hari hingga 42 hari setelah pengiriman

Kunjungan nifas dilakukan melalui kunjungan rumah oleh petugas kesehatan atau pemantauan melalui media online, untuk mencegah penularan COVID-19 dari petugas, ibu dan keluarga (Juneris, 2021).

2.7. ¹Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.7.1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan lebih dari 37 minggu dengan berat 2500-4000 gram (Ni Wayan, 2017).

2.7.2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Berikut ciri-ciri bayi baru lahir menurut (Rahyani, 2020)

1. Berat badan lahir 2500-4000 gram.
2. Panjang badan 48-52.
3. Lingkar dada 30-38.
4. Lingkar lengan 11-12.
5. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
6. Pernafasan 40-60 x/menit.
7. Lanugo tidak terlihat dan kepala sudah tumbuh rambut.
8. Nilai APGAR >7.
9. Kukunya panjang dan agak lemah.
10. Reflek *rooting*, *suckling*, *moro*, dan *grasping* sudah terbentuk.
11. Genetalia pada laki-laki testis sudah pada skrotum ujung penis sudah berlubang.
12. Genetalia perempuan vagina dan uretra berlubang labia mayora dan minora sudah menutup.

2.7.3. Pemeriksaan Antropometri

Menurut (Askar, 2018) pemeriksaan antropometri dibedakan sebagai berikut:

1. Berat badan : 2500-3500 gram
2. Tinggi badan : 45-50 cm
3. Lingkar kepala :
 - a) FO : 12 cm
 - b) MO : 13,5 cm

c) SOB : 9,5¹ cm

4. Dada : 30-33 cm

5. Lila : 11-15 cm

2.7.4. Nilai APGAR

Penilaian ini dilakukan 1 menit setelah bayi lahir. Penilaian APGAR bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksi atau tidak.

Tabel 2.2 Perhitungan APGAR

Penilaian	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Biru/pucat	Tubuh merah Ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah
Pulse (detak jantung)	Tidak ada	<100	> 100
Grimace (reflek)	Tidak ada	Menyeringai Ada sedikit gerakan	Batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Lemah	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respirasi (pernafasan)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat atau baik

Sumber : (Yuni Fitriana, 2020)

2.7.5. Asuhan BBL

Beberapa asuhan bayi baru lahir menurut (Vidia, 2016) sebagai berikut:

1. Jaga kehangatan bayi.
2. Aspirasi lendir¹ mulut dan hidung (bila perlu).
3. Mengeringkan
4. Ikat, potong dan ikat tali pusat tanpa kulit dua menit setelah bayi lahir.
5. Lakukan inisiasi menyusui dini.
6. Beri suntikan K1 1 mg intramuscular di paha kiri.

7. Beri salep mata antibiotik.
8. Pemeriksaan fisik.
9. Imunisasi hepatitis B 0.5 ml secara intramuscular di paha kanan 1-2 jam setelah pemberian K1.

2.8.Konsep Dasar Neonatus

2.8.1. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir atau bayi umur 0 bulan sampai usia 28 hari (Vidia, 2016).

2.8.2. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus merupakan pelayanan kesehatan yang terstandar dan dilakukan sebanyak 3 x pada waktu usia 0 sampai 28 hari setelah bayi lahir (Kemenkes, 2020).

1. KN 1 mulai periode 6-48 jam setelah lahir, melakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerak aktif, Pengukuran panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B 1, dan pencegahan kehilangan panas.
2. KN 2 mulai periode 3-7 hari setelah lahir, Pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, dan personal hygiene.
3. KN 3 mulai periode 8-28 hari setelah lahir, Pemeriksaan tumbuh kembang dengan memantau berat badan, tinggi, dan pola nutrisi.

2.9. ¹Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.9.1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu upaya untuk mengatur jumlah kelahiran agar tidak menimbulkan kerugian bagi keluarga agar anak dapat memperoleh keadilan yang sama (Sugeng, 2019).

2.9.2. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut (Elisabeth, 2020) tujuan keluarga berencana dibedakan menjadi tujuan umum dan tujuan khusus yaitu:

a. Tujuan Umum

Meningkatkan kesejahteraan dalam keluarga yang sejahterah.

b. Tujuan Khusus

Mengatur jarak kelahiran dan meningkatkan pengetahuan tentang alat kontrasepsi

2.9.3. Macam-Macam KB

Macam-macam kontrasepsi keluarga berencana menurut (Sugeng, 2019) dan (Elisabeth, 2020) sebagai berikut:

1. Hormonal

a. Pil

Alat kontrasepsi yang di minum setiap hari dan mengandung hormon estrogen dan progesteron.

b. Suntik**1. Suntik kombinasi**

KB suntik yang dilakukan 1 bulan sekali, mengandung hormone progesterin dan estrogen yang dapat menghambat produksi ASI bagi ibu yang masih menyusui.

2. Suntik progesterin

KB suntik yang dilakukan 3 bulan sekali, mengandung hormon progesteron yang tidak menghambat produksi ASI bagi ibu yang masih menyusui.

c. Implan

Implan atau susuk merupakan alat kontrasepsi yang di tanam di bawah kulit yang keefektifitasan dalam jangka panjang.

2. Non Hormonal**a. Kondom**

Kondom adalah kantong kecil yang terbuat dari karet yang elastis yang menampung cairan sperma agar tidak bertemu dengan sel telur. Merupakan salah satu alat kontrasepsi yang dapat mencegah penyakit menular seksual.

b. AKDR

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi yang di tanam di dalam rahim berbentuk seperti huruf " T " berujung agar sel telur dan sel sperma tidak bertemu dan tidak saling membuahi, merupakan alat kontrasepsi jangka panjang.

3. Metode alamiah

a. Metode Kalender

Metode ini hanya cocok bagi perempuan yang mengalami masa subur teratur karena harus menentukan kapan waktu masa subur dan disitulah suami istri dilarang melakukan hubungan seksual.

b. Senggama Terputus

Metode ini merupakan metode mengeluarkan penis sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina, ejakulasi dilakukan diluar vagina.

c. Metode Amenore Laktasi

Metode ini hanya untuk wanita yang baru melahirkan dan memberikan ¹ ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa pemberian susu formula.

Teknik menyusui yang baik dan benar menurut (Sugeng, 2019)

1. Untuk ibu, buat diri anda nyaman mungkin dan rileks.
2. Setelah posisi ibu nyaman, pegang kepala bayi dengan satu tangan sambil mempertahankan posisi payudara ibu dengan tangan yang lain.
3. Kemudian arahkan anak ke dada ibu. Cara menyusui yang benar bisa dilihat saat tubuh bayi sudah menyatu dengan tubuh ibu
4. Stimulasi daerah bibir bawah bayi menggunakan puting susu ibu. Tujuannya agar mulut bayi tetap terbuka lebar.

5. Biarkan bayi memasukkan areola (seluruh area gelap di sekitar puting susu ibu) ke dalam mulut bayi.
6. Bayi akan mulai menggunakan lidahnya untuk menghisap ASI. Ibu mengikuti ritme mengisap dan menelan bayi.
7. Saat ibu ingin menyusui atau beralih ke payudara lain, letakkan jarinya di sudut bibir bayi agar bayi melepaskan isapannya.
8. Hindari melepaskan mulut bayi atau menggerakkan payudara secara tiba-tiba karena akan membuat bayi mudah tersinggung dan sulit menyusui lagi nantinya.
9. Biarkan bayi mengatur kecepatan saat menyusui.
10. Anda bisa menggerakkan payudara saat menyusui saat payudara Anda lebih lembut setelah menyusui bayi. Hal ini dikarenakan bayi meminum susu pada payudaranya sehingga ia tidak merasa kenyang.

Kelebihan metode KB MAL menurut (Sugeng 2019)

1. Tidak ada biaya.
2. Mudah dilakukan.
3. Tidak memerlukan kunjungan dokter atau pengobatan.
4. Tidak ada hormon yang mempengaruhi proses menyusui.
5. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.

Kekurangan metode KB MAL menurut (Sugeng, 2019)

1. Hanya bertahan selama 6 bulan setelah bayi lahir.
2. Tidak efektif lagi saat bayi mulai diberi susu formula.
3. Sulit untuk memprediksi apakah ovarium sudah siap dan mulai melepaskan sel telur. Tetapi begitu menstruasi Anda tiba, Anda perlu menggunakan metode kontrasepsi lain.
4. Ini membutuhkan sering menyusui yang mungkin sulit bagi beberapa wanita.
5. Itu tidak melindungi Anda dari penyakit menular seksual.

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

3.1.1 Kunjungan ANC Ke- 1

Tanggal : 4 Februari 2022 Waktu : 08.30 WIB

Tempat : PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes

Identitas

Nama istri	: Ny. "L"	Nama suami	: Tn. "A"
Umur	: 29 tahun	Umur	: 28 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Bangsa	: Indonesia	Bangsa	: Indonesia
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Penghasilan	: Rp.1.800.000	Penghasilan	: Rp 2.000.000
Alamat	: Alamat JL Imam Bonjol Denanyar Jombang		

Prolog

Ny."L" sekarang hamil ke 2, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu normal di bidan, berat bayi lahir 2600 gram laki-laki, nifas tidak ada masalah. Kehamilan sekarang pemeriksaan pertama di PMB Lilis Suryawati.,S,ST.,M.Kes Dusun Sariloyo Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang, HPHT: 24 Mei 2021, TP: 3 Maret 2022, berat badan sebelum hamil 45 kg. Sudah melakukan ANC Terpadu di Puskesmas Pulo Lor dan hasilnya HB: 11,3 g/dL, golongan darah O, GDA: 82, reduksi: non reaktif, albumin: non reaktif, HIV: non

reaktif, HbsAg: non reaktif, syphilis: non reaktif. Pada kehamilan sekarang ANC 7 kali di PMB Lilis Surya Wati.,S,ST.,M.Kes Dusun Sariloyo Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. Hasil USG tanggal 12 Desember 2021 usia kehamilan 28 minggu, ¹ janin tunggal, hidup, presentase kepala, plasenta corpus, ketuban cukup.

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan sejak kemarin pada tanggal 1 Februari 2022 kehamilan 36 minggu ibu mengeluh punggung terasa nyeri pada saat ibu melakukan aktifitas berat.

¹ Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

TTV : TD	: Terlentang	: 100/70 mmHg
	Miring	: 110/70 mmHg
	N	: 88 x/mnt
	RR	: 22 x/mnt
	S	: 36,7 °C

Tinggi Badan : 151 Cm

Berat Saat Ini : 53 Kg

Pertambahan ¹ BB : 2 Kg (dari usia kehamilan 33 minggu)

Lila : 23,5 Cm

Bb Sekarang : 17,5

MAP : 80

ROT : 0

1
b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odema.

Mammae : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, kolostrum belum keluar.

Perut : Tidak ada rasa sakit, tidak ada bekas luka operasi, TFU 29 cm teraba antara pusat dan proses xiphoid, sebelah kiri teraba punggung, sebelah kanan teraba bagian terkecil dari janin, bagian bawah teraba kepala belum masuk PAP.

TBJ : $(TFU-12) \times 155 = (29-12) \times 155 = 2635$ gram.

DJJ : 133 x/mnt.

Punggung : Terdapat nyeri tekan, tidak ada bekas luka memar. Skalan yeri: 4 (Nyeri mengganggu).

Genitalia : Tidak ada keputihan, tidak ada pembengkakan kelenjar bartolini, tidak ada kondiloma.

Ekstremitas: Atas : Tidak ada odem dan tidak ada nyeri tekan.

Bawah : Odema, tidak nyeri tekan, dan tidak varises

Analisa Data

GIPIA0 36 minggu kehamilan normal dengan nyeri punggung.

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu mengerti.

2. Mengajarkan ibu untuk mengompres air hangat di daerah yang nyeri, ibu mengerti dan bersedia.
3. Mengajarkan ibu untuk minum air putih yang cukup \pm 2 liter setiap hari, ibu bersedia.
4. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan mengurangi pekerjaan yang berat, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
5. Mengajari ibu untuk senam hamil, ibu bisa melakukannya dengan benar, sudah dilakukan pada tanggal 8 Februari 2022.
6. Mengajari ibu *massage* untuk mengurangi rasa nyeri, sudah dilakukan pada tanggal 8 Februari 2022.
7. KIE kepada ibu tentang kebutuhan nutrisi ibu hamil, ibu mengerti.
8. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya ibu hamil trimester III, ibu mengerti.
9. Memberikan tablet tambah darah 2x1, Vit C 2x1, Kalk 1x1 ibu bersedia minum obat secara teratur.
10. Mengajarkan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 11 Februari 2022, ibu bersedia

3.1.2 Kunjungan ANC Ke-2

Tanggal : 12 Februari 2022 Waktu : 08.30 WIB

Tempat : PMB Lilis Surya Wati, S, ST., M.Kes

Data Subyektif

Sakit punggung ibu sudah hilang dan ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Data Objektif**1. Pemeriksaan fisik umum**

TTV : TD : Terlentang : 110/ 80 mmHg
 Miring : 100/70 mmHg
 N : 92 x/menit
 RR : 22 x/mnt
 S : 36, 5°C

Berat saat ini : 51,5 kg Pertambahan berat badan:
 menurun 1,5 kg (dari 36 usia kehamilan)pekan

MAP : 90

ROT : 10

2. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra
 tidak odema.

Mammae : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan,
 Kolostrum belum keluar.

Perut : Tidak ada rasa sakit dan tidak ada bekas luka operasi.
 TFU 30 cm antara pusat dan proses xiphoid, Punggung
 kanan teraba, dan kiri teraba bagian terkecil dari janin,
 bagian bawah teraba kepala, belum masuk PAP.

TBJ: $(TFU-12) \times 155 = (30-12) \times 155 = 2790$ gram.

Denyut jantung: 146 jam/menit.

Punggung : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada bekas luka
 memar.

Genitalia : Tidak ada keputihan, tidak ada pembengkakan kelenjar bartolini, tidak ada kondiloma.

Ekstremitas : Atas : Tidak ada odem dan tidak ada nyeri tekan.

Bawah : Tidak ada odema, tidak nyeri tekan, dan tidak varises.

Analisa Data

GIPIA0 37 minggu kehamilan normal dengan nyeri punggung.

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu mengerti.
2. Memberitahu kebutuhan nutrisi ibu hamil yang seimbang, ibu faham dan bersedia melakukannya.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, ibu mengerti.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan, ibu mengerti.
5. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya persalinan yang akan ibu pahami.
6. Beritahu ibu untuk tetap minum obat secara teratur 1 x 1 tablet tambah darah, ibu bersedia minum obat secara teratur.
7. Anjurkan ibu untuk memeriksakan kembali pada hari Kamis, 17 Februari 2022 atau jika ada keluhan ibu mengerti dan bersedia mengambil kembali kontrol.

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 1 Maret 2022 pukul 05.55 WIB

Tempat : PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes

3.2.1 KALA I

Data Subjektif

Ibu mengatakan hamil 9 bulan mengeluh sejak tadi malam tanggal 28 Februari jam 21.05 WIB di rumah ibu merasa perutnya mulas dan mengeluarkan sedikit lendir. Pada jam 05.55 WIB ibu mengatakan mulas yang sudah tidak bisa ditahan sehingga datang ke PMB.

Data Objektif

a. Pemeriksaan penunjang

Tes swab PCR covid-19 : positif

b. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 100/70 mmHg

N : 88 x/menit

RR : 28 x/menit

S : 38,5°C

c. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odema.

Mammae : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar.

Abdomen : Tidak nyeri tekan, tidak ada bekas operasi, TFU 3 jadi di atas pusat 29 cm, sebelah kanan teraba punggung, Bagian kiri teraba bagian terkecil janin, dan bagian bawah teraba kepala sudah masuk PAP 2/5.

DJJ : 140 x/menit.

Punggung : tidak ada nyeri tekan, tidak ada memar.

Ekstremitas : Atas: tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan.

Bawah: tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada varises

Analisa Data

GIIP1A0 UK 40 minggu dalam persalinan tahap pertama dengan COVID-19

Penatalaksanaan

1. Melakukan dan menjelaskan hasil pemeriksaan TTV dalam keadaan normal, ibu mengerti dan memahami.
2. Menjelaskan kepada ibu hasil tes covid-19 antigen positif, ibu faham dan mengerti
3. Menganjurkan ibu untuk bersalin di rumah sakit karena hasil swab PCR positif, ibu faham dan bersedia.
4. Melakukan rujukan mandiri pada ibu bersalin di Rumah Sakit PMC Jombang, ibu mengerti dan bersedia.
5. Menganjurkan ibu untuk nafas panjang apabila his, ibu mau Melakukannya.

6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum sesuai dengan kebutuhan, ibu makan roti dan teh hangat.

KALA II

(Sumber Data Rekam Medis Rumah Sakit Pelengkap Medical Center)

Tanggal : 1 Maret 2022

Jam : 07.25 WIB

Tempat : Rumah Sakit Pelengkap Medical Center

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin meneran.

Data Objektif

- a. Pemeriksaan penunjang

Tes swab PCR covid-19 : positif

- b. Pemeriksaan fisik umum

Kondisi umum : baik

Kesadaran : Komposisi

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 88x/mnt

RR : 26x/mnt

S : 39°C

- c. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odema.

Mammae : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar.

Perut : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas luka operasi, TFU 3 jari di atas pusat (MC donal 29 cm), sebelah kanan teraba punggung, Bagian kiri teraba bagian terkecil janin, dan bagian bawah teraba kepala sudah masuk PAP 4/5.

Genetalia : Ada lendir bercampur darah dan *perineum* terlihat menonjol, VT: vulva membuka, pembukaan 10 cm, *effacement* 100%, cairan ketuban: negati jernih, bagian terbawah: kepala, *denominator* : UUK depan, *moulase* : negatif, *Hodge*: Ketiga, bagian terkecil dari janin: negatif.

Anus : tampak menonjol dan tidak ada wasir.

His : 4 kali dalam 10 menit 45 detik

DJJ : 138x/mnt

Analisa Data

GIIP1A0 UK 40 minggu dalam persalinan kala dua dengan covid-19

Penatalaksanaan

1. Melakukan dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan telah lengkap, dan ibu dan keluarga mengerti.
2. 6 langkah cuci tangan yang benar dilakukan dengan menggunakan sabun dan air mengalir. APD lengkap dikenakan sesuai SOP Persalinan selama pandemi COVID-19.
3. Memeriksa dan menutup perlengkapan bersalin, obat-obatan esensial, perlengkapan alat bersalin dan obat-obatan lengkap.

4. Memasukkan oxytocin ke dalam spuit sebanyak 3 cc, obat sudah dimasukkan.
5. Memberi dukungan kepada ibu, ditemani oleh suami.
6. Beritahu ibu posisi mengejak dan cara mengejan yang benar, ibu akan mengerti.
7. Pimpin proses melahirkan ibu ketika ada his, telah selesai dilakukan.
8. Membentangkan handuk bersih di atas perut ibu, sudah dilakukan.
9. Letakkan 1/3 kain yang terlipat di bawah bokong ibu, sudah selesai.
10. Membantu ibu untuk melahirkan, bayi lahir pada pukul 08.05 WIB spontan belakang kepala, jenis kelamin laki-laki, langsung menangis, gerakan aktif, warna kulitnya kemerahan.
11. Keringkan bayi di atas perut ibu dengan handuk bersih, bayi kering
12. Melakukan klem-klem 2-3 cm dari pusat dan 1-2 cm dari klem pertama potong tali pusat ikat tali pusat, sudah dilakukan.

KALA III

(Sumber Data Rekam Medis Rumah Sakit Pelengkap Medical Center)

Tanggal : 1 Maret 2022 Jam : 08.25 WIB

Tempat : Rumah Sakit Pelengkap Medical Center

Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya mulas.

Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Ibu tampak lelah.

Kesadaran : *Composmentis*.

b. Pemeriksaan fisik khusus

Abdomen : Kandung kemih: kosong, **TFU: setinggi pusat,**
kontraksi uterus yang baik dan keras

Genetalia : Ada robekan perineum derajat dua, terlihat aliran darah, tali pusar terlihat di pintu masuk pemanjangan tali pusar dan vagina, perdarahan \pm 200 cc.

Analisa Data

PIIA0 Kala III persalinan

Penatalaksanaan

1. Pemeriksaan fundus uteri, dibuat satu janin.
2. Beritahu ibu bahwa 1 ampul oksitosin akan disuntikkan 1/3 paha kanan, ibu sudah siap.
3. Pindahkan penjepit tali pusat 5-10 cm di depan vulva yang sudah bergerak.
4. Saat Anda melakukan PTT, terlihat semburan darah dan panjang tali pusat bertambah.
5. Lakukan bagian belakang tengkorak.
6. Plasenta lahir secara spontan pada pukul 08.20 WIB.
7. Melakukan massase uterus, kontraksi rahim baik.
8. Pemeriksaan plasenta, plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap dan selaput ketuban utuh.
9. Pastikan robekan perineum, ada robekan perineum derajat dua, dan telah dilakukan jahitan pada robekan tersebut.
10. Ulangi massase uterus, sudah dilakukan
11. Pemeriksaan kandung kemih, kandung kemih kosong.
12. Ajarkan ibu untuk massase uterus, ibu bersedia.

13. Periksa perkiraan jumlah perdarahan dan jumlah perdarahan + 200 cc.

KALA IV

(Sumber Data Rekam Medis Rumah Sakit Pelengkap Medical Center)

Tanggal : 1 Maret 2022

¹
Jam : 08.45 WIB

Tempat : Rumah Sakit Pelengkap Medical Center

Data Subyektif

Sang ibu mengaku senang dan lega karena persalinannya berjalan lancar.

Data Objektif

¹ a. Pemeriksaan fisik umum

Kondisi umum : baik

Kesadaran : Komposisi

TTV : TD : 100/70 mmHg

N : 88 jam/menit

RR : 26 x/menit

S : 39°C

b. Pemeriksaan fisik khusus

Genitalia : Pendarahan ± 50 cc

Analisis Data

PIIA0 kala IV persalinan.

Penatalaksanaan

1. Bersihkan ¹ semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 selama 10 menit, alat dalam keadaan bersih.
2. Bersihkan ibu dengan kain yang dibasahi dengan air bersih, bantu ibu berpakaian, dan ibu bersih dan telah memakai pakaian bersih.

3. Desinfeksi situs dengan larutan klorin 0,5, tempat sudah bersih.
4. Observasi dilanjutkan 2 jam setelah melahirkan, pemeriksaan TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan, dan hasil observasi dilampirkan pada lembar belakang grafik patograf.
5. Membantu ibu menyusui bayinya kembali, bayi sudah menyusui.

3.3 Asuhan Masa Nifas

3.3.1 Kunjungan I (6 Jam Post Partum)

(Sumber Data Rekam Medis Rumah Sakit Pelengkap Medical Center)

Tanggal : 1 Maret 2022

Jam : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Sakit Pelengkap Medical Center

Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah bisa BAB sekali, belum bisa buang air besar, belum bisa ke kamar mandi, bisa menyusui bayinya, bisa miring kiri kanan sendiri, sudah bisa duduk sendiri, ibu tidak tarak, ibu sudah makan dan saya minum.

Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 86 x/menit

RR : 24 x/menit

S : 38,4°C

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odema.

Mammae : Simetris dan puting menonjol, tidak ada secret hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada rasa sakit, keluar sedikit kolostrum.

Abdomen : Jari TFU dibawah tengah, ¹kontraksi uterus baik, kaku, kandung kemih kosong

Genetalia : Ada *lochea rubra*, perdarahan 20 cc.

Perineum : Terdapat jahitan masih basah.

Ekstremitas : Atas : Tidak ada odem dan tidak ada nyeri tekan.
Bawah : Odema, tidak nyeri tekan, dan tidak varises.

Analisa Data

PIIA0 6 jam post partum.

- ¹1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, dan ibu mengerti dan memahami hasil pemeriksaan tersebut.
2. Beritahu ibu untuk bergerak lebih awal, ibu condong ke kanan dan kiri, duduk, berjalan.
3. Ajarkan ibu cara menyusui yang benar, dan ibu bisa melakukannya.
- ¹4. Beritahu ibu untuk makan dan minum sesuai kebutuhan, ibu mengerti.

5. KIE untuk ¹ibu tentang tanda bahaya pada ibu setelah melahirkan, perawatan payudara, kebersihan pribadi, dan pengertian ibu.
6. Memberikan 15 kapsul terapi obat asam mefenamat (3 x 1), 15 kapsul klindamisin 300 mg (3 x 1), ibu siap minum obat.
7. Minta ibu melakukan pemeriksaan ulang pada tanggal 6 Maret 2022, atau jika obat habis, ibu mengerti dan setuju.

3.3.2 Kunjungan II (7 Hari Post Partum)

Tanggal : 8 Maret 2022

Jam : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien.

Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah tidak batuk tidak pilek tidak sesak, ibu mengeluh nyeri jahitan saja, sudah bisa BAK dan BAB, ibu bisa pergi ¹ke kamar mandi, ibu bisa menyusui bayinya dan ibu bisa duduk sendiri, ibu sudah bisa berjalan sendiri, ibu tidak tarak, ibu sudah makan dan minum.

Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Kondisi umum : baik

Kesadaran : Komposmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 80 x/mnt

RR : 20 x/mnt

S : 36,7°C

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, kelopak

mata tidak ada edema.

Mammae : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada secret, hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan abnormal, Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada nyeri tekan, ASI sudah keluar.

Perut : TFU pertengahan pusat dan symphysis, kontraksi rahim baik dan keras, kandung kemih kosong.

Genitalia : Terdapat lochea sanguinolenta perdarahan 20 cc.

Perineum : Masih ada jahitan basah.

Ekstremitas : Atas : tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan.
Bawah : Edema, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada varises

Analisa Data

PIIA0 7 hari dengan post partum normal.

Penatalaksanaan

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, dan ibu mengerti dan memahami hasil pemeriksaan tersebut.
2. Evaluasi ibu Terhadap gizi, pola istirahat dan personal hygiene, ibu melakukannya
3. KIE pentingnya ASI eksklusif, dan anjurkan ibu untuk banyak makan buah dan sayur.
4. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif, dan ibu bersedia melakukannya.

5. Evaluasi ibu tentang tanda bahaya ibu setelah melahirkan, ibu dalam keadaan sehat.

3.3.3 Kunjungan III (21 Hari *Post Partum*)

Tanggal : 21 Maret 2022 pukul :16:00 WIB

Lokasi : Rumah pasien.

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan tentang kandung kemih dan buang air besar yang lancar.

1 Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Komposisi

TTV : TD : 100/70 mmHg

N : 82 x/menit

RR : 22 x/mnt

S : 36.2 °C

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, kelopak mata tidak ada edema.

Mammae : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada secret, hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan abnormal, Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada nyeri tekan, ASI sudah keluar.

Perut : TFU tidak teraba, kontraksi rahim baik dan keras,

kandung kemih kosong.

Genitalia : Terdapat lochea alba.

Perineum : terdapat jahitan tampak sudah kering.

¹ Ekstremitas : Atas : tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan.

Bawah : Edema, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada varises

Analisa Data

PIIA0 21 hari dengan post partum normal.

Penatalaksanaan

- ¹ 1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, dan ibu mengerti dan memahami hasil pemeriksaan tersebut.
2. Evaluasi ibu Terhadap gizi, pola istirahat dan personal hygiene, ibu melakukannya.
- ¹ 3. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif, dan ibu bersedia melakukannya.
- ¹ 4. Evaluasi ibu tentang tanda bahaya pada ibu setelah melahirkan, ibu dalam keadaan sehat.

¹ 3.3.4 Kunjungan VI (33 Hari Post Partum)

Tanggal : 2 April 2022 Waktu : 16:00 WIB

Lokasi : Rumah pasien.

Data Subjektif

Ibu bilang tidak ada keluhan.

1
Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Kondisi umum : baik

Kesadaran : Komposmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/mnt

RR : 20 x/mnt

S : 36,5°C

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, kelopak mata tidak ada edema.

Mammae : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada secret, hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan abnormal, Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada nyeri tekan, ASI sudah keluar.

Perut : TFU tidak teraba, kontraksi rahim baik dan keras, kandung kemih kosong.

Perineum : Terdapat jahitan tampak sudah kering, luka tampak baik dan tidak membuka

Ekstremitas : Atas : tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan.

Bawah : Edema, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada varises

Analisa Data

PIIA0 32 hari dengan post partum normal.

Penatalaksanaan

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, dan ibu mengerti dan memahami hasil pemeriksaan tersebut.
2. Beritahu ibu, kebutuhan nutrisi, dan kebersihan diri, bahwa ibu mengerti.
3. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif dan memberitahu ibu manfaat memberikan ASI eksklusi selama 6 bulan tanpa tambahan susu formula sehingga ibu dapat dijadikan metoke KB MAL
4. Memberikan konseling kepada ibu untuk KB, ibu bersedia untuk ber KB dengan metode MAL.

3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

(Sumber Data Rekam Medis Rumah Sakit Pelengkap Medical Center)

Tanggal : 1 Maret 2022 Jam :08.12 WIB

Tempat : Rumah Sakit Pelengkap Medical Center

Data Subjektif

Bayi sudah bisa menyusu dengan baik, dan bayi belum buang air besar. gerakan aktif.

Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Kondisi umum : baik

Bayi menangis : Bayi menangis dengan keras.

TTV : Detak Jantung : 140 x/mnt,

RR : 44 x/menit

S : 37°C

A-S : 7-8

b. Pemeriksaan antropometri

Berat Badan : 2700 gram

Panjang Tubuh : 49 cm

Lingkar Kepala : 31cm

Lingkar Dada : 32 cm

c. Pemeriksaan reflek

1. Refleks *Sucking* (gerakan mulut menghisap) : Baik
2. Refleks *Swallowing* (gerakan menelan) : Baik
3. Reaksi *Morro* (gerakan terkejut) : Baik
4. Refleks *Grasping* (gerakan menggenggam) : Baik
5. Refleks *Rotting* (mennyentuh sudut mulut bayi) : Baik
6. Refleks *Babyskin* (menggaruk jari-jari di telapak kaki bayi) : Baik

d. Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Simetris, tanpa massa abnormal, tulang kepala tidak ada tumpang tindih, tidak ada chepal hematoma atau caput succedaneum

Wajah : Simetris, tidak pucat, kulit berwarna kemerahan.

Mata : Simetris, tanpa sekret, konjungtiva merah muda, sclera berwarna putih, pupil normal untuk rangsangan cahaya, kelopak mata tidak bengkak.

Hidung : Simetris, tidak ada sekret, tidak ada pernapasan cuping

hidung

Mulut : Simetris, bibir tidak ada secret, rongga mulut tidak ada secret.

Telinga : Simetris, tidak ada scret, telinga sejajar dengan mata.

Leher : Simetris, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada kelenjar tyroid, pembesaran vena jugularis.

Dada : Simetris, tidak ada tarikan interkostal, tidak ada mengi dan bising dada

Perut : Tali pusar masih diikat dengan benang dan tampak lembab, tidak ada secret, tidak berbau.

Genetalia : Testis turun, ada lubang anus, tidak ada ada atresia ani

Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada kebiruan pada kuku bayi pergerakan aktif, tidak terdapat fractur.

Analisa Data

Bayi baru lahir umur 1 jam fisiologis.

Penatalaksanaan

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan antropometri dan jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu memahami.
2. Memberikan injeksi vitamin K 1 sebanyak 1 mg Secara IM, sudah di suntikkan.
3. Memberikan salep mata oxytetracylin, sudah di berikan.
4. Anjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi, bayi sudah hangat.
5. Ajarkan ibu cara menyusui yang benar, ibu sdah melakukannya.
6. Beritahu ibu bahwa rencana injeksi intramuskular di paha kanan akan dilakukan dalam waktu satu jam, sudah dilakukan.

3.5 Asuhan Pada Neonatus

3.5.1 Kunjungan I (6 Jam)

(Sumber Data Rekam Medis Rumah Sakit Pelengkap Medical Center)

Tanggal : 1 Maret 2022

Jam : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Sakit Pelengkap Medical Center

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi hanya diberi ASI saja, buang air kecil dan besar, gerakan bayi aktif, bayi banyak tidur, setelah menyusu bayi langsung tidur, tidak rewel, tidak ada keluhan.

Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Kedaaan umum : Baik

Tangis bayi : Bayi menangis dengan kuat

TTV : Detak jantung : 142 x/menit

RR : 40 x/mnt

S : 36,5°C

Berat : 2700 gram

b. Pemeriksaan fisik khusus

Wajah : Simetris, tidak pucat, kulit berwarna kemerahan.

Mata : Simetris, tanpa sekret, konjungtiva merah muda, sclera berwarna putih, pupil normal untuk rangsangan cahaya, kelopak mata tidak bengkak.

Mulut : Simetris, bibir tidak ada secret, rongga mulut tidak ada secret.

Dada : Simetris, tidak ada tarikan interkostal, tidak ada mengi dan

bising dada

Perut : Tali pusar masih diikat dengan benang dan tampak lembab,
tidak ada secret, tidak berbau.

Genetalia : Testis turun, ada lubang anus, tidak ada atresia ani

Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada kebiruan pada
kuku bayi pergerakan aktif, tidak terdapat fraktur.

Analisa Data

Bayi baru lahir pada usia 6 jam.

Penatalaksanaan

1. melakukan dan menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
2. Memberi tahu ibu bahwa bayinya akan dimandikan, ibu setuju dan sudah selesai.
3. Anjurkan ibu untuk menjaga bayi tetap hangat, ibu bersedia.
4. Memotivasi ibu untuk menyusui secara eksklusif, ibu siap untuk itu.
5. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, ibu mengerti.
6. Beritahu ibu tentang pentingnya imunisasi bagi anak, ibu faham dan mengerti.

3.5.2 Kunjungan II (Usia 7 Hari)

Tanggal : 8 Maret 2022 pukul : 16:00 WIB

Lokasi : Rumah Pasien

Data Subjektif

Ibu mengatakan bahwa anak hanya diberi ASI, sudah buang air kecil dan besar, gerakan anak aktif, dan setelah menyusui anak langsung tertidur, tidak rewel, tidak ada keluhan.

Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Kondisi umum : baik

Bayi menangis : Bayi menangis dengan keras

TTV : Frekuensi jantung : 144 x/mnt

RR : 40 x/mnt

S : 36.3°C

BAK : 8-9 x/hari

BAB : 2-3 x/hari

Berat Badan : 2900 gram

b. Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Simetris, tanpa massa abnormal, tulang kepala tidak ada tumpang tindih, tidak ada chepal hematoma atau caput succedaneum

Wajah : Simetris, tidak pucat, kulit berwarna kemerahan.

Mata : Simetris, tanpa sekret, konjungtiva merah muda, sclera berwarna putih, pupil normal untuk rangsangan cahaya, kelopak mata tidak bengkak.

Hidung : Simetris, tidak ada sekret, tidak ada pernapasan cuping

hidung

Mulut : Simetris, bibir tidak ada secret, rongga mulut tidak ada secret.

Dada : Simetris, tidak ada tarikan interkostal, tidak ada mengi dan bising dada

Perut : Tali pusar belum lepas, tidak ada tanda infeksi, tidak berbau.

Genetalia : Testis turun, ada lubang anus, tidak ada ada atresia ani

Anus : tidak ada secret

Ekstremitas : Gerak aktif, tidak ada odema

1

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 7 hari.

Penatalaksanaan

- a. Melakukan dan jelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
- b. Memotivasi ibu untuk lebih sering menyusui bayinya, ibu mau melakukannya.
- c. Evaluasi kepada ibu tentang masalah menyusui, tidak ada kendala.
- d. Anjurkan ibu untuk menjaga bayi tetap hangat, ibu bersedia.
- e. Evaluasi 1 ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, tidak ada tanda bahaya pada bayi.

3.5.3 Kunjungan III (Usia 21 Hari)

Tanggal : 21 Maret 2022 pukul : 16:00 WIB

Lokasi : rumah pasien

Data Subjektif

Ibu mengatakan bahwa anak hanya diberi ASI, sudah buang air kecil dan besar, gerakan anak aktif, dan setelah menyusui anak langsung tertidur, tidak rewel, tidak ada keluhan.

Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Kondisi umum : baik

Bayi menangis : Bayi menangis dengan keras

TTV : Frekuensi Jantung : 142 x/menit

RR : 42 x/menit

S : 36 °C

BAK : 7-9 x/hari

BAB : 1-2 x/hari

Berat Badan : 3500 gram

b. Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Simetris, tanpa massa abnormal, tulang kepala tidak ada tumpang tindih, tidak ada chepal hematoma atau caput succedaneum

Wajah : Simetris, tidak pucat, kulit berwarna kemerahan.

Mata : Simetris, tanpa sekret, konjungtiva merah muda, sclera berwarna putih, pupil normal untuk rangsangan cahaya, kelopak mata tidak bengkak.

Hidung : Simetris, tidak ada sekret, tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : Simetris, bibir tidak ada secret, rongga mulut tidak ada secret.

Dada : Simetris, tidak ada tarikan interkostal, tidak ada mengi dan bising dada

Perut : Tali pusar lepas pada tanggal 10 Maret 2022, tidak ada infeksi, tidak bau

Genetalia : Testis turun, ada lubang anus, tidak ada ada atresia ani

Anus : tidak ada secret

Ekstremitas : Gerak aktif, tidak ada odema

1

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 24 hari.

Penatalaksanaan

1. Melakukan dan jelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
2. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan Ibu bersedia melakukannya.
3. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke petugas kesehatan pada usia satu bulan untuk vaksinasi BCG dan polio 1.
4. Saya menyarankan ibu untuk memeriksa kembali jika ada keluhan, ibu mengerti dan ingin mengulangi kunjungan.

3.6 Kunjungan Keluarga Berencana

3.6.1 Kunjungan I

Tanggal : 21 Maret 2021

Waktu : 16:00 WIB

Oleh : Adistavirda L R H

Lokasi : Di rumah pasien

Data Subjektif

Sang ibu berkata ingin KB MAL

1 Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Komposisi

TTV : TD : 100/70 mmHg

N : 82 x/menit

RR : 22 x/mnt

S : 36.2°C

b. Pemeriksaan fisik khusus

1 Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada secret, kelopak mata tidak bengkak.

Payudara: Simetris, puting susu menonjol, tidak ada secret

hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar dengan lancar.

1 Perut : Tidak ada benjolan yang tidak normal.

Genetalia : Adanya *lochea serosa*.

Analisa Data

PIIA0 Akseptor KB MAL

Penatalaksanaan

1. Melakukan pemeriksaan dan menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dan memahami.
2. Memberitahu kepada ibu tentang berbagai jenis KB, ibu mengerti.
3. Membantu ibu dalam memilih alat kontrasepsi, ibu memilih alat kontrasepsi MAL.

4. Menjelaskan kepada ibu efek samping KB, ibu memahami.

3.6.2 Kunjungan II

Tanggal : 2 April 2021 Pukul : 16.00 WIB
 Oleh : Adistavirda L R H Tempat : Di Rumah Pasien

Data Subjektif

Ibu mengatakan KB MAL.

Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Komposisi

TTV : TD : 110/70 mmHg
 N : 80 x/menit
 RR : 20 x/mnt
 S : 36.2°C

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada secret, kelopak mata tidak bengkak.

Payudara: Simetris, puting susu menonjol, tidak ada secret hiperpigmentasi areola, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar dengan lancar.

Perut : Tidak ada benjolan yang tidak normal.

Genetalia : Adanya *lochea alba*.

Analisa Data

PIIAO Akseptor KB MAL.

Penatalaksanaan

1. Melakukan pemeriksaan dan menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dan memahami.
2. Mengavaluasi ibu bahwa bayi diberikan ASI saja tanpa tambahan susu formula, ibu memahami.
3. Memberitahu kelebihan dan kekurangan KB MAL, ibu memahami.
4. Memberitahu kepada ibu jika sudah haid maka segera konsultasi ketenaga kesehatan, ibu mengerti.

1

BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan ini menjelaskan kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung fakta dan kenyataan serta menambah wawasan luas dari peneliti sebagai pendamping klien yang melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, Keluarga Berencana Ny "L" di PMB Lilis Suryawati, S.ST, .M.Kes Dusun Sariloyo, Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variable ANC

	Riwayat	Yang dilakukan	keterangan							
Tanggal ANC	24 Sep 2021	31 Nov 2021	04 Des 2021	25 Des 2021	14 Jan 2022	04 Feb 2022	12 Feb 2022	18 Feb 2022	25 Feb 2022	Umur ibu 29 tahun
UK	14-15 mgg	17-18 mgg	22-23 mgg	27-28 mgg	30-31 mgg	33-34 mgg	36-37 mgg	37-38 mgg	38-39 mgg	39-40 mgg
Anamnesa	Mual	Nyeri punggung	-	-	Pilek	-	-	Pilek	-	-
BB	45,5 kg	46,5 kg	47 kg	49 kg	50 kg	51 kg	53 kg	51,5 kg	52,5 kg	52,5 kg
WHO TFU	3 jari di atas simpysis	Pertengahan simpysis dan pusat	-	-	-	-	-	-	-	-
MC.Donald Terapi penyuluhan gizi, konsul dokter	Vitamin	8 cm Fe, Vit C, Kalk Senam bumil dokter	11 cm Multivitamin for pregnancy Jalan-jalan	16 cm Fe, Vit C, Kalk Nungging, gizi	24 cm Fe, Vit C, Kalk Tanda bahaya kehamilan	24 cm Fe, Vit C, Kalk Senam, gizi	29 cm Vit C Jalan-jalan, banyak makan sayur	30 cm Fe, Kalk Minum hangat, istirahat cukup	30 cm Fe, Kalk Tanda persalinan	31 cm Fe, Kalk Tanda persalinan

1 Keterangan pada usia kehamilan 14-34 minggu tanggal riwayat kehamilan.

Pada usia kehamilan 36 minggu itulah yang dilakukan

1. Data Subjektif

Berdasarkan faktanya Pada usia kehamilan 36 minggu, Ny "L" mengeluh nyeri pinggang. Menurut penulis keluhan nyeri punggung pada trimester III disebabkan, karena ibu terlalu banyak beraktivitas saat bekerja dan juga penambahan berat pada uterus yang semakin membesar sehingga postur tubuh ibu menjadi menjorok ke depan sehingga menyebabkan nyeri pada punggung ibu. Menurut Paulo (2019) Nyeri punggung merupakan salah satu keluhan pada ibu hamil Trimester III karena ketidaknyamanan yang di sebabkan proses pembesaran uterus sehingga ibu mengalami perubahan bentuk tubuh menjadi lordosis. Postur tubuh yang tidak tepat maka akan memaksa peregangan tambahan sehingga ibu menjadi cepat lelah pada tulang belakang sehingga menjadi nyeri pada bagian punggung bawah. Berdasarkan hal di atas, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Objektif

Pada tanggal 4 Februari 2022, hasil pemeriksaan Ny "L" TB: 151 cm, berat badan sebelum hamil: 46 kg, berat badan saat ini: 53 kg, tekanan darah: 100/70 mmHg, N: 88 x/menit, RR: 20 x /mnt, S: 36,7, MAP: 80 mmHg, ROT: 0, IMT: 17,5 kg/m², HB: 11,3%%, KSPR: 2, TFU: 29 cm (teraba antara pusat dan *prosesus xyfoideus*). Menurut penulis saat pemeriksaan tidak ditemukan adanya komplikasi serta ketidak normalan selama kehamilan ibu. Menurut Catur (2021) Kehamilan akan mempengaruhi kenaikan berat badan, Peningkatan ini

disebabkan oleh penambahan dan pertumbuhan janin dalam kandungan, dan penambahan berat badan pada kehamilan trimester pertama adalah 0,7-0,4 kg, pada trimester kedua 6,7-7,4 kg dan pada trimester ketiga tidak melebihi 0,5. kg per minggu. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny "L" adalah GIIP1A0 36 minggu dengan keluhan nyeri punggung Menurut penulis, diagnosis nya bersifat fisiologis karena pada trimester ketiga rahim membesar akibat bertambahnya ukuran janin di dalam rahim dan posisi ibu menjadi lordosis atau menonjol ke depan. Menurut Paulo (2019) Nyeri punggung merupakan salah satu keluhan fisiologis pada ibu hamil Trimester III karena disebabkan oleh proses pembesaran uterus dan mengalami perubahan hormonal selama kehamilan yaitu relaksin, estrojen, dan progesteron. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada Ny "L" dengan nyeri punggung adalah terapi pijat. Menurut penulis, pijat adalah salah satu cara untuk mengurangi sakit punggung ibu yang dikarenakan ibu bekerja terlalu berat dan penulis juga menyarankan untuk mengompres air hangat di punggung yang terasa nyeri saat di rumah, menganjurkan ibu untuk banyak mengonsumsi air putih yang cukup, memberikan ibu tablet tambah darah 2x1 vitamin C 2x1 kalsium 1x1. Menurut Sari (2020) penatalaksanaan nyeri punggung yaitu menganjurkan ibu untuk

mengompres dengan air hangat di bagian yang nyeri, menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas fisik yang berat, mengajak ibu untuk senam hamil, menganjurkan ibu untuk tidur miring, mengajak terapi masaase.

¹ Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variable INC

	Kala I	Kala II	Kala III	Kala IV
Jam	05.55 WIB	07.25 WIB	08.15 WIB	08.45 WIB
Keluhan	Ibu mengatakan perutnya kenceng sejak tanggal 28 Feb 2022 jam 21.05 WIB, pada jam 05.55 WIB ibu datang ke PMB	Ibu mengatakan ingin meneran	Ibu mengatakan perutnya mules	Sang ibu mengaku senang dan lega karena persalinannya berjalan lancar
Keterangan	TD 100/70 mmHg, N 88 x/mnt, RR 28 x/mnt, S 38,5 °C, DJJ 140 x/mnt, Antigen covid-19 positif	TD 110/70 mmHg, N 88 x/mnt, RR 26 x/mnt, S 39 °C, swab PCR covid-19 positif, His 4x 10 ¹⁴ 5", DJJ 138 x/mnt, VT Ø 10 cm, eff 100%, ketuban utuh, presentasi kepala, UUK ¹ pan, tidak ada molase, tidak ada penumbungan bagian terkecil, hodge III	Perdarahan ± 200 cc, plasenta lahir lengkap, kotiledon utuh, selaput plasenta menutup sempurna, insersi tali pusat lateral	Perdarahan ± 50 cc, Observasi 2 jam nifas TD 100/70 mmHg, N 88 x/mnt, RR 24 x/mnt, S 39 TFU 2 jari ke ¹ wah tengah, kontraksi baik, kandung kemih kosong.

Sumber data primer dan sekunder

¹ KALA I

1. Data Subjektif

Berdasarkan faktanya ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak tanggal 28 Februari 2022 jam 21.05 WIB, dan pada tanggal 1 Maret

jam 05.55 WIB ibu datang ke PMB. Menurut penulis keluhan tersebut merupakan fisiologis tetapi ibu harus tetap melahirkan di rumah sakit dikarenakan hasil swab PCR positif agar ibu mendapatkan penanganan yang lebih khusus. Menurut Sandhi (2021) pertolongan persalinan dilakukan di ruangan dan tempat yang khusus petugas kesehatan menggunakan alat perlindungan diri yang sesuai dengan SOP covid-19. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Objektif

Hasil pemeriksaan tanggal 1 Maret 2022 pada 05.55 derajat Tekanan darah Hasil pemeriksaan Tekanan Darah : 100/70 mmHg, Nadi : 88x/menit, Pernapasan : 28x/menit, Suhu : 38.5°C, FHR 140 x/menit, positif covid 19 antigen. Menurut penulis hal ini merupakan kondisi umum yang di alami setiap ibu melahirkan tetapi disini yang membedakan hasil antigen covid positif sehingga ibu di rujuk langsung ke rumah sakit. Menurut Sandhi (2021) jika ibu diketahui melahirkan dengan tes antigen positif, kembalikan ke rumah sakit rujukan Covid-19 atau PONEK. Bidan menyarankan penggunaan APD level 2. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Ny "L" GIIP1A0 36-37 minggu memasuki kala satu persalinan. Menurut penulis, ini adalah ¹ kondisi normal karena data di atas menunjukkan tanda-tanda fase pertama fase aktif dilatasi maksimal. Menurut Yuni (2020) fase aktif dilatasi maksimal yaitu fase pembukaan 3 cm sampai 4 cm dengan waktu 2 jam. Menurut Sandhi (2021)

pertolongan persalinan dilakukan di ruangan dan tempat yang khusus petugas kesehatan dan menggunakan alat perlindungan diri yang sesuai dengan SOP covid-19. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan data diatas ibu dinyatakan hasil tes swab PCR positif ibu disuruh langsung ke Rumah Sakit Pelengkap Medical Center, menyarankan ibu untuk mengambil napas dalam-dalam jika ada HIS. Menurut penulis keluhan ibu saat kenceng-kenceng merupakan hal normal, kemudian dengan hasil antigen positif ibu langsung disuruh datang kerumah sakit agar mendapat penanganan lebih intensif lagi. Menurut Sandhi (2021) jika didapatkan ibu dengan rapid tes positif maka persalinan di lakukan di tempat yang memenuhi persyaratan dan prosedur covid. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

KALA II

1. Data Subjektif

Berdasarkan keluhan, ibu sakit dan ingin membayar. Menurut penulis, hal ini normal pada tanda kala dua, karena kontraksi yang lebih sering dan lebih memadai dapat mempercepat proses persalinan. Menurut Yuni (2020) Kala II merupakan tahap di mulainya pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Objektif

Hasil pemeriksaan dari data primer pada 1 Maret 2022 pukul 07.25 WIB hasilnya adalah Tekanan Darah: 110/70 mmHg, Nadi: 88x/mnt, Respirasi : 26x/mnt , Suhu : 39°C , DJJ 138 x/mnt, his 4x 10' 45", VT Ø 10 cm, eff 100%, ketuban utuh, presentasi kepala, UUK depan, tidak ada molase dan tidak ada penumbungan bagian terkecil janin, hodge III, swab PCR covid-19 positif. Menurut penulis pemeriksaan TTV di atas masih memasuki batas normal. Menurut Yuni (2020) ketika pembukaan lengkap di situlah his semakin adekuat.

3. Analisa Data

Ny "L" GIIP1A0 40 minggu tahap kedua persalinan. Menurut penulis, ada tanda-tanda gejala kala II yang langsung membantunya melahirkan. Menurut Rosyati (2017) yaitu turunnya kepala janin ke panggul sehingga ibu merasakan nyeri. Abdomen melebar dan fundus uterus menurun. Perasaan susah atau sering kencing karena kandung kemih tertekan. Perasaan sakit dan terjadi kontraksi lemah atau terkadang. Serviks lembek, sekresi bertambah dan juga tercampur darah.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan sesuai dengan diagnosis Ny. "L" dan merupakan 60 langkah asuhan persalinan alami. Menurut penulis ibu diberikan pertolongan persalinan 60 langkah dan sesuai dengan standart pertolongan covid-19. Menurut Yuni (2020) kala II adalah proses melahirkan yang ditandai dengan pembukaan lengkap sampai lahirnya anak. Pada kala II, ibu merasakan nyeri hebat, sekitar 2-3 menit dan

berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

KALA III

1. Data Subjektif

Dari hasil anamesa ibu merasa mules. Menurut penulis ibu mengeluh mules merupakan fisiologis dan ini adalah kondisi normal yang sering terjadi setelah melahirkan dan terjadi karena rahim terus berkontraksi dan plasenta terlepas dari dindingnya. Menurut Yuni (2020) ketika uterus berkontraksi maka lakukan dorongan dorso kranial.

2. Data Objektif

Hasil pemeriksaan dari data primer pada 1 Maret 2022 pukul 16.00 WIB, TFU ibu setinggi pusat, keras, terdapat pemanjangan tali pusat dan adanya semburan darah. Menurut penulis hal ini merupakan normal karena hasil dari data diatas termasuk tanda-tanda pelepasan plasenta. Menurut Yuni (2020) jika mengalami tanda tanda pelepasan plasenta maka tangan kiri lakukan dorongan dorso kranial.

3. Analisa Data

Ny "L" PIIA0 berada pada kala III persalinan. Menurut penulis, hal ini normal karena bayi baru lahir akan diikuti dengan pengeluaran plasenta. Menurut Yuni (2020) yaitu tahap dimulai lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

4. Penatalaksanaan

Pada Ny "L" kala III berlangsung selama lima menit dengan plasenta lahir lengkap. Menurut penulis waktu ini biasanya karena terjadi

pada 15 menit pertama. Menurut Yuni (2020) ¹ jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30-40 detik maka hentikan penegangan lakukan stimulasi puting susu agar uterus berkontraksi, bila penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal diikuti pergeseran tali pusat maka lanjutkan dorongan dorso kranial, jika plasenta tidak lahir dalam waktu 15 menit maka lakukan suntuk oksitosin ke 2 sebanyak 10 unit.

KALA IV

1. Data Subjektif

Dari keluhan-keluhan pernyataan di atas, ¹ ibu mengatakan masih mengalami mules dan nyeri pada vagina. Menurut penulis, hal ini normal setelah melahirkan, karena proses mengembalikan rahim ke bentuk semula dan ada luka di jalan lahir. Menurut Yuni (2020) yaitu tahap setelah plasenta lahir sampai dengan 2 jam setelah persalinan.

2. Data Objektif

Di dapatkan hasil pemeriksaan dari data primer TD: 100/70 mmHg, N: 88 x/mnt, RR: 26 x/mnt, S: 39°C, TFU: dua jari ke bawah, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±50 cc. Menurut penulis, itu adalah hal fisiologis karena tidak ada perdarahan lebih dari 500 cc dan kontraksi rahim baik. Menurut Yuni (2020) kala IV periode setelah plasenta lahir sampai dengan 2 jam post partum untuk menghindari perdarahan atau *atonia* uteri.

¹ 3. Analisa Data

Kesimpulan data Ny "L" PIIA0 post partum, kala IV. Menurut penulis, berdasarkan hasil pemeriksaan data pendahuluan Ny "L" pada

observasi kala IV yang dimulai sejak lahirnya ari-ari sampai dua jam setelah lahir semuanya berjalan lancar dan tidak ada kelainan. Menurut Yuni (2020) kala IV adalah masa setelah lahirnya plasenta sampai dengan dua jam setelah melahirkan dan dimulainya partus dini.

4. Penatalaksanaan

Ny “L” selama kala IV, berlangsung selama \pm 2 jam, perdarahan \pm 50 cc. Menurut penulis, perawatan yang dilakukan adalah observasi dua jam setelah melahirkan untuk mencegah komplikasi. Menurut Yuni (2020) merupakan tahap pengawasan setelah melahirkan.

4.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variable PNC

Tanggal	1 Maret 2022	8 Maret 2022	21 Maret 2022	2 april 2022
Post partum	6 jam post partum	7 hari post partum	24 hari post partum	33 hari post partum
Anamnesa	Mulas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Eliminasi	Baik atau lancar	Baik atau lancar	Baik atau lancar	Baik atau lancar
Tekanan darah	110/70 mmHg	120/80 mmHg	100/70 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi	Putting susu menonjol, ASI keluar sedikit	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI.	ASI lancar, putting susu tidak lecet, tidak ada bendungan ASI.	ASI lancar, tidak ada benjolan dan bendungan ASI.
TFU	2 jari bawah pusat	Pertengahan pusat dan symphysis	-	-
Involusi Lochea	kontraksi Lochea rubra	kontraksi Lochea serosa	- Lochea alba	- Tidak ada

Sumber data primer dan sekunder

1. Data Subjektif

Berdasarkan data di atas, pada kunjungan kedua, ibu masih mengeluh jahitan masih perih dan perut terasa mules. Menurut penulis luka jahitan terlihat bagus dan rapi kemudian ibu merasakan mulas karena kontraksi uterus yang baik itu uterus kalau di raba terasa bulat

keras. Menurut Sandhi (2021) masa nifas merupakan masa di mulainya setelah kelahiran plasenta sampai uterus kembali seperti semula sebelum hamil berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Objektif

Setelah dilakukan pemeriksaan dan kunjungan rumah pada tanggal 8 Maret 2022, 7 hari post partum didapatkan hasil pemeriksaan Ny "L" yaitu TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,7, TFU: pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uterus yang baik, BAK 5-7 kali sehari, BAB 1 kali sehari, hanya mengeluh luka pada jahitan perinium, ASI lancar, tidak ada bendungan ASI. Menurut penulis nyeri pada luka jahitan termasuk fisiologis karena jahitan tertutup rapat tidak mengeluarkan secret yang berbau menyengat. Hal ini sesuai dengan teori Juneris (2021) masa nifas adalah masa di mulainya setelah kelahiran plasenta sampai uterus kembali seperti semula sebelum hamil berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

PIIA0 7 hari post partum fisiologis. Menurut penulis Postpartum Physiology karena pada masa nifas tidak ada tanda-tanda infeksi pada saluran vagina, tidak ada bendungan ASI, dan ASI semakin hari produksinya semakin bertambah. Hal ini sesuai dengan teori Juneris (2021) produksi ASI meningkat di karenakan hormone esterogen pada

ibu juga meningkat dan ibu merasakan bahagia sehingga produksi air susu ikut meningkat.

4. Penatalaksanaan

Pada Ny "L" 7 hari nifas normal berjalan secara normal. Peneliti memberikan penatalaksanaan mengevaluasi tentang personal hygiene, menyarankan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi agar produksi ASI semakin banyak, mengevaluasi tentang tanda bahaya masa nifas, dan menganjurkan ibu selalu memakai masker ketika bertatap muka ke bayinya. Menurut Sandhi (2021) menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan perineum dengan mengganti pembalut setiap 3-4 jam sekali atau jika pembalut sudah penuh, dan pada ibu yang terkonfirmasi covid-19 bila ibu ingin merawat bayinya secara mandiri atau ibu ingin menyusui maka segala cara akan dilakukan agar tidak terlular ke bayinya seperti mencuci tangan sebelum memegang bayi, memakai masker.

1 4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variable BBL

Tanggal / jam	Asuhan Bayi Baru Lahir	Penilaian
1 Maret 2022 / 08.12	Penilaian sepintas	Langsung menangis, kulit kemerahan
	APGAR Skor	7-8
	Salep mata	Sudah di berikan
	Injeksi Vit K	Sudah di berikan
	Berat badan	2700 gram
	Panjang badan	49 cm
	Lingkar kepala	31 cm
	Lingkar dada	32 cm
	LILA	10 cm
	Injeksi HB0	Sudah di berikan
	BAK	Sudah BAK 1x
	BAB	Sudah BAB 1x

Sumber data primer dan sekunder

1. Data Subjektif

Dari hasil data primer, bayi lahir langsung menangis kuat dan pergerakan aktif dengan berat badan 2700 gram. Menurut peneliti berat badan tersebut termasuk normal karena batas normal BBL adalah 2500 gram. Menurut Ni Wayan (2017) bayi yang lahir normal dengan berat 2500-4000 gram.

2. Data Objektif

Di dapatkan hasil pemeriksaan dari data primer pada tanggal 1 Maret 2022 pukul 09.00 WIB yaitu bayi menangis kencang, badan merah, respon baik, S 36°C Apgar score 7-8, berat badan 2700 g, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 32 cm, bayi sudah BAK dan BAB. Menurut penulis, dari data di atas, kondisi bayi dalam keadaan sehat dan normal. Menurut Rahyani (2020) ciri ciri BBL normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan lebih dari 37 minggu dengan berat badan 2500-400 gram.

3. Analisa Data

Dari hasil data di atas bayi Ny "L" berumur 1 jam fisiologis. Menurut penulis, analisis data primer tentang kondisi anak sehat dari hasil pemeriksaan fisik khusus dan TTV reguler. Menurut Ni Wayan (2017) bayi yang lahir dengan usia kehamilan lebih dari 37 minggu.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah pemberian injeksi vitamin K, salep mata, imunisasi HB 0, kehangatan tubuh anak, pengkajian tanda bahaya BBL dan perawatan tali pusat. Menurut penulis, pemberian perawatan

tersebut diperlukan dengan tujuan untuk menghindari risiko pada bayi seperti penyakit kuning, infeksi tali pusat dan hipotermia.

Menurut Vidia (2016) asuhan bayi baru lahir yaitu jaga kehangatan bayi, lakukan inisiasi menyusui dini, memberi suntikan K1 1 mg intramuscular di paha kiri, memberi salep mata antibiotik, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml secara intramuscular di paha kanan 1-2 jam setelah pemberian K1.

4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variable Neonatus

Tanggal kunjungan	1 Maret 2022	8 Maret 2022	21 Maret 2022
Pemberian ASI	Diberi ASI	Diberi ASI	Diberi ASI
BAK	Sudah BAK 1x	9-10 x/hari	7-9 x/hari
BAB	Sudah BAB 1x	1-2 x/hari	1-2 x/hari
Pernafasan	40 x/mnt	40 x/mnt	42 x/mnt
Suhu	36,5°C	36,3°C	36°C
Berat Badan	2700 gram	2900 gram	3500 gram

Sumber data primer dan sekunder

1. Data Subyektif

Di dapatkan hasil pemeriksaan dari data primer diatas, Bayi baru lahir berusia 7 hari dan dalam kondisi bayi normal. Menurut penulis situasi ini normal. Menurut Vidia (2016) bayi baru lahir atau bayi umur 0 bulan sampai usia 28 hari.

2. Data Objektif

Pada tanggal 1 Maret 2022 pukul 15.00 WIB Dengan hasil pemeriksaan, daya isap bayi kuat, tidak ada ikterus, tali pusat masih basah dan terbungkus kain kasa kering. Menurut penulis, data di atas normal, karena tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat dan ikterus.

Menurut Kemenkes (2020) kunjungan nifas pertama mulai periode 6-48 jam setelah lahir, melakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerak aktif.

¹ 3. Analisa Data

Hasil dari data diatas adalah neonatus usia 6-7 hari fisiologis. Menurut peneliti bayi Ny "L" dalam kondisi normal dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat atau penyakit kuning. Menurut Kemenkes (2020) perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, dan personal hygiene.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil dari data di atas penulis memberikan asuhan bayi Ny "L" sesuai dengan asuhan kebidanan neonatus sesuai dengan teori. Menurut penulis hasil dari data skunder dan data primer saat kunjungan rumah dan dilakukan tindakan tidak ada komplikasi atau komplikasi yang ditemukan dan bayi baru lahir dalam keadaan sehat. Menurut Kemenkes (2020), Penatalaksanaan alami pada bayi baru lahir yaitu penyuluhan tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, dan perawatan tali pusat cukup dengan kasa kering saja dan menjaga suhu bayi tetap hangat.

1 4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variable KB

Tanggal	24 maret 2022	2 April 2022
Anamesa	Ibu mengatakan ingin mencoba metode KB MAL	ibu sudah memutuskan KB MAL
TD	100/70 mmHg	110/70 mmHg
Haid	Belum haid	Belum haid

Sumber data sekunder

1. Data Subjektif

Pada tanggal 24 Maret 2022 Ibu mengatakan ingin mencoba metode KB MAL Menurut penulis Ny "L" mencoba menggunakan metode KB MAL karena tidak ada efek samping. Menurut Metode Amenore Laktasi menurut Sugeng (2019) metode ini hanya untuk wanita yang baru melahirkan dan memberikan ASI eksklusif tanpa tambahan susu formula.

1 2. Data Objektif

Setelah pengujian dengan hasil TD: 100/70 mmHg, pasien belum haid. Menurut penulis keadaan ibu normal dan ibu belum haid karena sebelumnya ibu sudah mencoba terdahulu menggunakan KB MAL. Menurut Sugeng (2019) KB MAL merupakan kontrasepsi tanpa sederhana tanpa alat yang bersifat sementara.

3. Analisa Data

Ny "L" didiagnosis PIIA0 menerima KB dari MAL. Menurut penulis, KB MAL sangat bagus digunakan karena memperbaiki produksi ASI dengan sangat banyak. Menurut Sugeng (2019) Kontrasepsi tanpa alat, yaitu MAL bagi ibu dan anak.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil dari data di atas penatalaksanaan diagnosa¹ Penulis menyampaikan cara kerja, kelebihan dan kekurangan KB MAL. Menurut Sugeng (2019) metode ini untuk wanita yang baru melahirkan dan memberikan¹ ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa pemberian susu formula.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III pada Ny "L" GIPIAO kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung.
2. Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny "L" persalinan normal dengan skrining Covid-19 Reaktif.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan Setelah Melahirkan pada Ny "L" dengan Nifas normal.
4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny "L" dengan bayi baru lahir normal.
5. Asuhan Kebidanan Neonatus pada bayi Ny "L" dengan keadaan neonatus normal.
6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny "L" dengan akseptor KB MAL

5.2 Saran

1. Bagi Bidan

 Diharapkan bidan mandiri dapat melaksanakan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan tetap memberikan asuhan kepada ibu hamil terutama pada ibu hamil dengan skrining covid-19 reaktif, anak dan masyarakat sekitar yang membutuhkan sehingga memberikan penyuluhan asuhan kebidanan cara mengurangi keluhan pada kehamilan yaitu dengan cara mengikuti senam hamil yang di adakan untuk mengurangi keluhan nyeri punggung ibu hamil, dan bagi ibu hamil yang

terkonfirmasi covid-19 maka ibu hamil harus melakukan isolasi mandiri atau isolasi di rumah sakit agar mendapatkan perawatan yang lebih efektif.

¹ 2. Bagi Ibu Hamil

Ibu hamil dapat menerapkan asuhan yang diberikan, menambah pengetahuan ibu, dan diharapkan rutin dalam pemeriksaan kehamilan untuk penggunaan KB

Untuk ibu hamil yang dinyatakan positif covid maka diharapkan ibu memenuhi standar protokol kesehatan selama pandemi covid yaitu ibu harus isolasi mandiri terlebih dahulu selama ± 7-10 hari dan wajib menggunakan masker agar tidak menular pada lingkungan.

3. Bagi Institusi

Dapat menambah kumpulan laporan tugas yang baru diterbitkan khususnya untuk ibu-ibu dengan skrining COVID-19 yang interaktif dan dapat memfasilitasi perpustakaan khususnya di bidang ¹ kesehatan dalam asuhan kebidanan yang komprehensif, dan sebagai bahan proses pembelajaran dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas.

¹ 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya, menambah wawasan, pengalaman nyata dan mengembangkan keterampilan dalam menerapkan pendekatan komprehensif manajemen asuhan kebidanan untuk masalah gangguan nyeri punggung dan persalinan normal melalui skrining interaktif Covid-19.

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "L" GIIPIAO 36
MINGGU KEHAMILAN NORMAL DI PMB LILIS
SURYAWATI.,S,ST.,M.KES DSN. SARILOYO DS.SAMBONG
DUKUH KEC. JOMBANG KAB. JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

25%

SIMILARITY INDEX

26%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

13%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repo.stikesicme-jbg.ac.id

Internet Source

23%

2

repository.ucb.ac.id

Internet Source

1%

3

core.ac.uk

Internet Source

1%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off