

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “L”
GIIPIA0 36 MINGGU KEHAMILAN NORMAL
DI PMB LILIS SURYAWATI.,S,ST.,M.KES
SAMBONG DUKUH JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**ADISTAVIRDA LOFFADO RAMADANNI HIDAYAT
191110002**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “L”
GIIPIA0 36 MINGGU KEHAMILAN NORMAL
DI PMB LILIS SURYAWATI.,S,ST.,M.KES
SAMBONG DUKUH JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

OLEH :

**ADISTAVIRDA LOFFADO RAMADANNI HIDAYAT
191110002**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

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

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Adistavirda Loffado Ramadanni Hidayat

NIM : 19.111.0002

Telah Disetujui sebagai Laporan Tugas Akhir untuk memenuhi
Persyaratan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D III
Kebidanan

Menyetujui,

Pembimbing I



Nining Mustika Ningrum, S.ST.,M.Kes
NIK.02/08.127

Pembimbing II



Fera Yuli Setyaningsih, S.ST.,M.Keb
NIK.02/09.215

HALAMAN PENGESAHAN

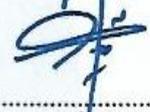
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "L" GIPIA0 36 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DI PMB LILIS SURYAWATI.,S,ST.,M.KES SAMBONG DUKUH JOMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :
Nama : Adistavirda Loffado Ramadanni Hidayat
NIM : 19.111.0002

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 3 Maret 2022
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan,

TIM PENGUJI

	NAMA	TANDA TANGAN
Penguji Utama :	<u>Harnanik Nawangsari, S.ST.M.Keb</u> NIK.02.03.012	
Penguji 1 :	<u>Nining Mustika Ningrum, S.ST..M.Kes</u> NIK.02.08.127	
Penguji 2 :	<u>Fera Yuli Setiyaningsih, S.ST.,M.Keb</u> NIK.02.09.215	

Mengetahui,


Dekan
Fakultas Kesehatan
Institut Teknologi Sepuluh Nopember
Sri Sayekti, S.St.,M.Ked
NIK.05.03.019

Ketua Program Studi
D III Kebidanan

Tri Puwanti, S.St.,M.Kes
NIK.05.05.045

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Adistavirda Loffado Ramadanni Hidayat

NIM : 191110002

Jenjang : Diploma

Program Studi : DIII Kebidanan

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

“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “L” GIPIA0 36 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DI PMB LILIS SURYAWATI.,S,ST.,M.Kes SAMBONG DUKUH JOMBANG”

Merupakan Laporan Tugas Akhir dari artikel yang secara keseluruhan adalah hasil karya penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk dari sumber informasi aslinya.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan sebagai mestinya.

Jombang, 26 April 2022


virda Loffado R H
191110002

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Adistavirda Loffado Ramadanni Hidayat

NIM : 191110002

Jenjang : Diploma

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa judul LTA “ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “L” GIPIA0 36 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DI PMB LILIS SURYAWATI.,S,ST.,M.Kes SAMBONG DUKUH JOMBANG” Benar bebas plagiasi, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai pernyataan yang berlaku.

Demikian surat ini saya buat untuk dipergunakan sebagai mestinya.

Jombang, 26 April 2022


METERAI
TEMPEL
73556AKX024466138 Adistavirda Loffado R H
191110002

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Adistavirda Loffado Ramadanni Hidayat

NIM : 191110002

Jenjang : Diploma

Program Studi : DIII Kebidanan

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

“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “L” GIPIA0 36 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DI PMB LILIS SURYAWATI.,S,ST.,M.Kes SAMBONG DUKUH JOMBANG”

Merupakan Laporan Tugas Akhir dari artikel yang secara keseluruhan adalah hasil karya penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk dari sumber informasi aslinya.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan sebagai mestinya.

Jombang, 26 April 2022



Virida Loffado R H

191110002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis lahir di Jombang pada tanggal 06 desember 2000, putri dari Bapak Agus Hidayat dan Ibu Sunik Suriati. Penulis merupakan putri ke dua dari dua bersaudara.

Pada tahun 2007 penulis lulus dari TK Kenanga Dukuh Klopo, Pada tahun 2013 penulis lulus dari MI Al-Ihsan Kalikejambon, Pada tahun 2016 penulis lulus dari MTs Al-Ihsan Kalikejambon, Pada tahun 2019 penulis lulus dari SMK Bakti Indonesia Medika Jombang. Pada tahun 2019 penulis masuk perguruan tinggi Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika. Penulis memilih program studi DIII kebidanan dari sembilan program studi yang ada di Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Demikian daftar riwayat hidup saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jombang, 26 April 2022



Adistavirda Loffado R H
NIM.191110002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “L” GIIP1A0 36 Minggu Dengan Nyeri Punggung” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada program studi D-III Kebidanan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika. Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si., Med.Sci., Ph.D selaku Rektor Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Sri Sayekti, S.Si., M.Ked selaku Dekan Fakultas Vokasi Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika.
3. Tri Purwanti, S.Si.T., M.Kes selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika.
4. Nining Mustika Ningrum, S.ST., M.Kes selaku pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Fera Yuli Setyaningsih, S.ST., M.Keb selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

6. Harnanik Nawangsari, S.ST.,M.Keb selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Lapran Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Lilis Suryawati, S.ST.,M.Kes, yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PMB ini.
8. Lely Ariska selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
9. Bapak Agus Hidayat dan Ibu Sunik Suryati selaku orang tua yang saya cintai serta Kakak saya Rendra Afrilido Hidayat,S.E terima kasih atas do'a dan dukungan yang selalu diberi sehingga Laporan Tugas Akhir selesai pada waktunya.
10. Bibismillah Bayu Kurniawan, S.Farm selaku patner saya yang selalu memberi motivasi, dukungan, semangat dan do'a sehingga laporan tugas akhir ini bisa terselesaikan tepat waktu.
11. Semua rekan mahasiswa seangkatan D-III Kebidanan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam ini.

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

Jombang, 26 April 2022



Penulis

RINGKASAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “L” GIPIA0 36 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DI PMB LILIS SURYAWATI.,S,ST.,M.KES SAMBONG DUKUH JOMBANG

Oleh:

Adistavirda Loffado Ramadanni Hidayat

191110002

Kehamilan merupakan suatu yang fisiologis, namun sering kali terjadi keluhan yang mengganggu kenyamanan ibu hamil seperti sakit pinggang dan punggung, sembelit, lemas, cemas, sering kencing, sakit kepala, insomnia (sulit tidur), payudara nyeri, merasa gemuk, sesak, mual, muntah, geris peregangan, kulit gatal dan menghitam, kontraksi palsu, pegal dan linu, kram pada tungkai, nyeri pada betis, varises kaki tangan bengkak. Tujuan LTA ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB pada ibu dengan keluhan nyeri punggung.

Metode asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny “L” GIPIA0 36 minggu dengan kehamilan normal di PMB Lilis Suryawati.,S,ST.,M.Kes Sambong Dukuh Jombang

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.”L” selama kehamilan trimester III dengan keluhan nyeri punggung, pada persalinan secara spontan dan tidak ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBLN, pada neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi akseptor KB MAL

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta dengan penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus. Disarankan kepada bidan untuk melakukan scrining secara teratur pada semua ibu hamil disetiap kunjungan dan melakukan asuhan kebidanan secara kolaborasi bila ditemukan adanya komplikasi.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Kehamilan normal

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DALAM	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Manfaat	4
1.5 Ruang Lingkup.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Kehamilan	6
2.2 Konsep Dasar Nyeri Punggung.....	9
2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan SOAP Pada Ibu Hamil Trimester III.....	12
2.4 Konsep Dasar Persalinan	15
2.5 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal	20
2.6 Konsep Dasar Nifas.....	25
2.7 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	30
2.8 Konsep Dasar Neonatus	32
2.9 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	33
BAB III ASUHAN KEBIDANAN	
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III.....	38
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	44
3.3 Asuhan Kebidanan Nifas	51
3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	58
3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus	61
3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	67
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III.....	71
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	75
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas	81
4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	84
4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus	85
4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	87

BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan.....	89
5.2 Saran.....	89
DAFTAR PUSTAKA.....	91
LAMPIRAN.....	93



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perbandingan Tinggi Fundus Uterus Dan Berat Uters	26
Tabel 2.2 Perhitungan APGAR	31
Tabel 4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III.....	71
Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	74
Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Nifas	80
Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	82
Tabel 4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus	84
Tabel 4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	85



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skala Nyeri Punggung Muka	11
Gambar 2.2 Skala Nyeri Punggung Numerik.....	11



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Pasien	93
Lampiran 2 Surat Persetujuan Bidan	94
Lampiran 3 Lembar Pemeriksaan Anc.....	95
Lampiran 4 Hasil Pemeriksaan Usg.....	95
Lampiran 5 Lembar Anc Terpadu	96
Lampiran 6 Surat Keterangan Lahir	96
Lampiran 7 Surat Keterangan Pulang	97
Lampiran 8 Kunjungan Anc 1	97
Lampiran 9 Kunjungan Anc 2	98
Lampiran 10 Senam Hamil	98
Lampiran 11 <i>Massage</i>	99
Lampiran 12 Kunjungan Nifas 2	99
Lampiran 13 Kunjungan Nifas 3	100
Lampiran 14 Kunjungan Nifas 4	100
Lampiran 15 Partograf	101
Lampiran 16 Etik	103
Lampiran 17Konsultasi Pembimbing 1.....	104
Lampiran 18 Lembar Konsultasi Pembimbing 2.....	105



DAFTAR SINGKATAN



ANC	: <i>Antenatal Care</i>
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
APGAR	: <i>Appearance Pulse Grimace Activity Respiration</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
C	: Celcius
CM	: Centimeter
DJJ	: Detak Jantung Janin
GPA	: <i>Gravida, Para, Abortus</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HbsAg	: <i>Hepatitis B surface antigen</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMT	: Index Masa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungn Nifas
KN	: Kujungan Neonatus
Kg	: Kilogram
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAP	: <i>Mean Artery Pressure</i>
N	: Nadi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
RR	: <i>Respiration Rote</i>
ROT	: <i>Roll Over Test</i>
S	: Suhu
TB	: Tinggi Badan
TTV	: Tanda Tanda Vital
TP	: Tafsiran persalinan
TD	: Tekanan Darah
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
UK	: Usia Kehamilan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WIB	: Waktu Indonesia Barat

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 Skandia 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 Provinsi 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 penambahan berat badan yang dialami 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 relaxin pada saat kehamilan. Nyeri punggung ini jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu, seperti 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).

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 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 trimesterterakhir 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.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan komprehensif ini adalah Ny “L” GIPIA0 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 muscular 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).

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*).

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).

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. Menganjurkan ibu untuk ngurangi aktifitas fisik yang berat.
3. Mengajari ibu untuk senam hamil.
4. Menganjurkan ibu untuk tidur miring.
5. Mengajari terapi *massage*.

2.3. 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 setelah observasi pada ibu hamil

a. Pemeriksaan umum

Kondisi umum : Baik/buruk

Kesadaran : *Composmentis*

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

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

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)

$\frac{\text{BB (Kg)}}{\text{TB (M)}^2}$

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, seclera, palpebral.
4. Telinga : Simetris, serumen.
5. Hidung : Simetris, polib.
6. Mulut : Normal, stomatitis, caries gigi, epulis, lidah bersih, bibir lembab.

7. Leher : Pembesaran kelenjar *tyroid*, pembesaran vana 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.

$TBJ = (TFU-12) \times 155$ jika belum masukPAP.

$TBJ = (TFU-11) \times 155$ Jika sudah masuk PAP.

10. Ekstremitas : Atas tidak odema.

Bawah tidak odema.

c. GenetaliaPemeriksaan penunjang/laboratorium

HB : 10-12

Golongan darah : -

Urine : Untuk Menentukan preeklamsia.

3. Analisa Data (A)

“GHIPIA0 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 meminum 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

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. 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 pertamakali 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 sarungtangan DTT untuk pemeriksaan dalam.
6. Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik.

2.5.3. Pastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin

7. Mengusapperineum 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. 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 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 1/3 di bawah bokong ibu.

17. Buka tutup partu set dan periksa kembali kelengkapan.

18. Memakai 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 lapisi 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 talipusat.

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

22. Setelah putar paksi luar, pegang kepala bayi secara biparietal. 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, penelusurantangan 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 talipusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah untuk mendorong isi talipusat kearah ibu.
31. Potong tali pusat dengan satu tangan memegang talipusat 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 klem untuk penegangan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah 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 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 muncul di introitus vagina, maka lahirkan placenta dengan kedua tangan. Pegang plasenta dan putar hingga selaput ketuban terpilin. Jika selaput plasenta robek maka lakukan eksplorasi sisa slaput 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 dandidak 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 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. 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 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 disinfeksi tingkat tinggi.
51. Memastikan bahwa ibu nyaman, Membantu ibu memberikan ASI.
52. Mendekontaminasi di daerah yang digunakan menggunakan klorin 0,5%
53. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, selama 10menit.
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan airmengalir.
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 10menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan airmengalir.
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 6 minggu atau \pm 40 hari (Juneris, 2021).

2.6.2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

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

1. Involusi uteri

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

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.

b. Nadi

Denyut jantung normal untuk orang dewasa adalah 60-80 denyut/menit. Setelah persalinan menjadi lebih cepat >100 x/menit bisa 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 tanggungjawab 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.Konsep 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 : 9,5 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 lendir 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, lingkaran lengan, lingkaran 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. KN3 mulai periode 8-28 hari setelah lahir, Pemeriksaan tumbuh kembang dengan memantau berat badan, tinggi, dan pola nutrisi.

2. 9.Konsep 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 kontrasepsikeluarga berencana menurut (Sugeng, 2019) dan (Elisabeth, 2020) sebagai berikut:

1. Hormonal

a. Pil

Alat kontrasepsi yang di minum setiap hari dan mengandung hormonestrogen dan progesteron.

b. Suntik

1. Suntik kombinasi

KB suntik yang dilakukan 1 bulan sekali, mengandung hormone progesterin dan esterogen 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 ” berujuan 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 ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa pemberian susu formula.

Teknik menyusui yang baik dan benarmenurut (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.

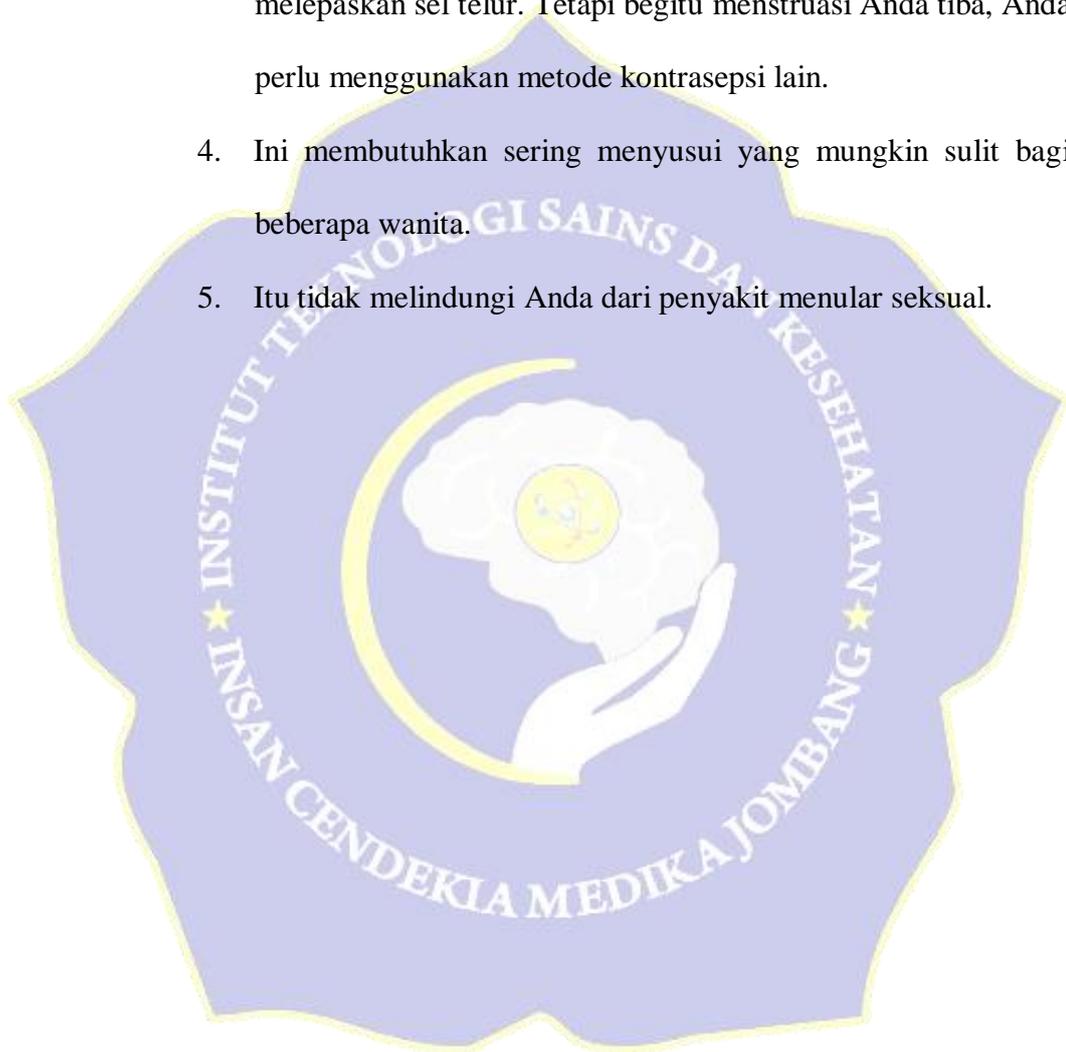
5. Biarkan bayi memasukkan areola (seluruh area gelap di sekitar puting susu ibu) ke dalam mulut bayi.
6. Bayi akan mulai menggunakan lidahnya untuk menghisap ASI. Ibu mengikuti ritme mengisap dan menelan bayi.
7. Saat ibu ingin menyusui atau beralih ke payudara lain, letakkan jarinya di sudut bibir 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, 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.

Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

TTV : TD	: Terlentang	: 100/70 mmHg
	Miring	: 110/70 mmHg
	N	: 88 x/mnt
	RR	: 22x/mnt
	S	: 36,7 °C
Tinggi Badan		: 151 Cm
Berat Saat Ini		: 53 Kg
Pertambahan BB		: 2 Kg (dari usia kehamilan 33 minggu)
Lila		: 23,5 Cm
Bb Sekarang		: 17,5
MAP		: 80
ROT		: 0

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidakodema.

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.

Skalanyeri: 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, dantidak 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 senamhamil, 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.

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

Ekstremitas : Atas : Tidak ada odem dan tidak ada nyeritekan.

Bawah: Tidak ada odema, tidak nyeri tekan, dantidak 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 tidakodema.

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, ibumakan 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 : 88×/mnt

RR : 26×/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 terababagian 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, *efficement* 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 : 138×/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 diatas 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 pembedahan 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

Jam : 08.45 WIB

Tempat : Rumah Sakit Pelengkap Medical Center

Data Subyektif

Sang ibu mengaku senang dan lega karena persalinannya berjalan lancar.

Data Objektif

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

Genetalia : Pendarahan ±50 cc

Analisis Data

PIIA0 kala IV persalinan.

Penatalaksanaan

1. Bersihkan 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

Kedaaan 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 tidakodema.

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

Abdomen : Jari TFU dibawah tengah, kontraksi 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, dantidak varises.

Analisa Data

PIIA0 6 jam post partum.

1. 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.
4. Beritahu ibu untuk makan dan minum sesuai kebutuhan, ibu mengerti.

5. KIE untuk ibu 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 (7HariPost 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 ke 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×/mnt

RR : 20×/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 symphis, kontraksi rahim baik dan keras, kandung kemih kosong.

Genetalia : 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 (21HariPost Partum)

Tanggal : 21 Maret 2022 pukul :16:00 WIB

Lokasi : Rumah pasien.

Data Subjektif

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

Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Komposisi

TTV : TD : 100/70 mmHg

N : 82 x/menit

RR : 22x/mnt

S : 36.2 °C

b. Pemeriksaan fisik khusus

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

Mammae :Simetris, putting 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, kontraksirahim baik dan keras,

kandung kemih kosong.

Genetalia : Terdapat locheaalba.

Perineum : Terdapat jahitan tampak sudah kering.

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. 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. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif, dan ibu bersedia melakukannya.
4. Evaluasi ibu tentang tanda bahaya pada ibu setelah melahirkan, ibu dalam keadaan sehat.

3.3.4 Kunjungan VI (33HariPost Partum)

Tanggal : 2 April 2022 Waktu : 16:00 WIB

Lokasi : Rumah pasien.

Data Subjektif

Ibu bilang tidak ada keluhan.

Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Kondisi umum : baik

Kesadaran : Komposmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80x/mnt

RR : 20x/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, kontraksirahim baik dan keras, kandung kemih kosong.

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

Ekstremitas : Atas : Tidak ada odema, 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 berKB 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 secret, 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 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 sudah 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

Keadaan 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 mengembung dan bising dada

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

Genitalia : 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 : 40x/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 emfisema dan bising dada

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

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

Anus : Tidak ada secret

Ekstremitas : Gerak aktif, tidak ada odema

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 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 mengengis dan bising dada

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

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

Anus : Tidak ada secret

Ekstremitas : Gerak aktif, tidak ada odema

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

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

Payudara: Simetris, putting susu menonjol, tidak ada sekret 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 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 : 80x/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.

Genitalia : Adanya *locheaalba*.

Analisa Data

PIIA0 Akseptor KB MAL.

Penatalaksanaan

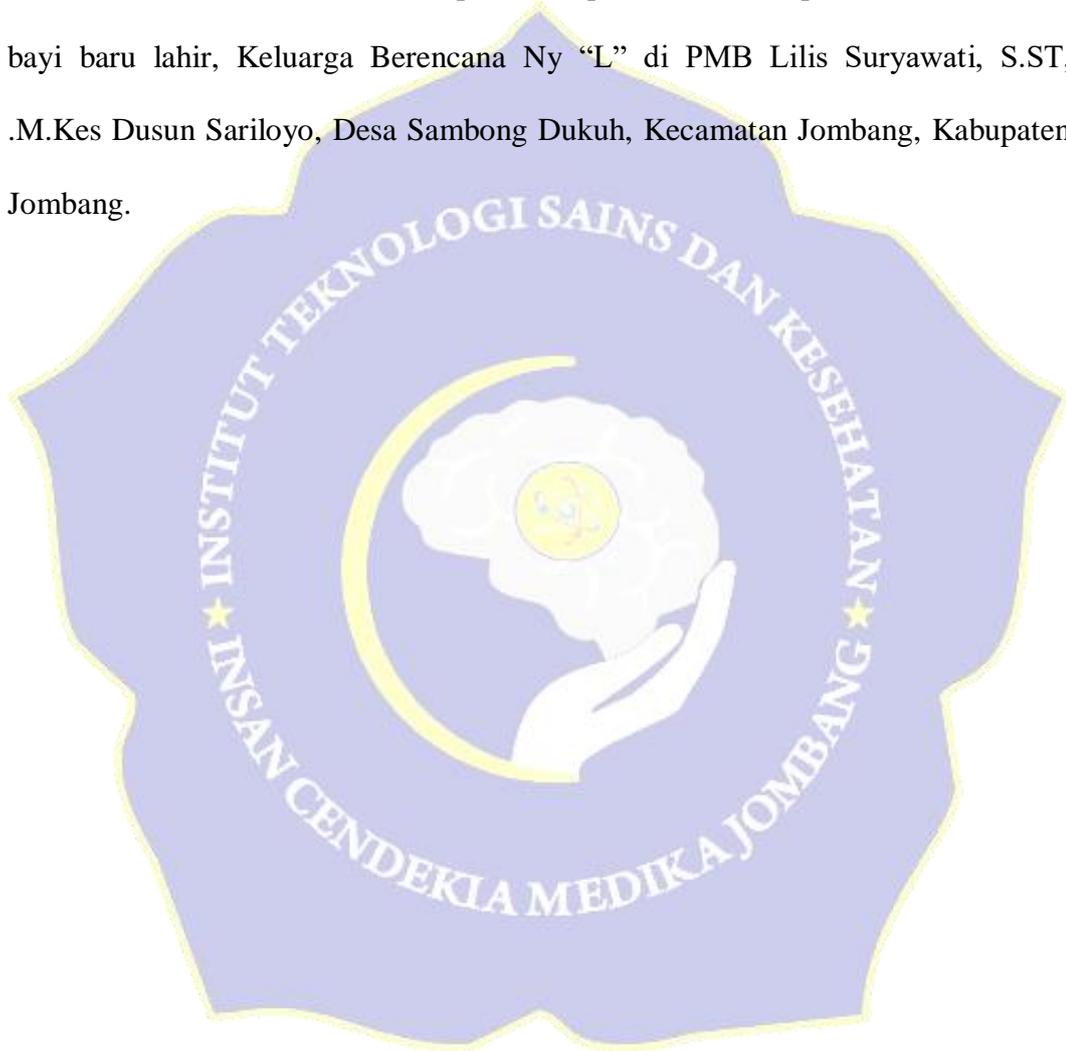
1. Melakukan pemeriksaan dan menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dan memahami.
2. Mengavaluasi ibu bahwa bayi diberikan ASI saja tanpa tambahan susu formula, ibu memahami.
3. Memberitahu kelebihan dan kekurangan KB MAL, ibu memahami.
4. Memberitahu kepada ibu jika sudah haid maka segera konsultasi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



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	27 Okt 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	BB sebelum hamil 46 kg	
WHO TFU	3 jari di atas simpysis	Pertengahan simpysis dan pusat	-	-	-	-	-	-	-	-		
MC.Donald Terapi	-	8 cm	11 cm	16 cm	24 cm	24 cm	29 cm	30 cm	30 cm	31 cm		
penyuluhan	Vitamin	Fe, Vit C, Kalk	Multivitamin for pregnancy	Fe, Vit C, Kalk	Fe, Vit C, Kalk	Fe, Vit C, Kalk	Vit C	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Fe, Kalk		
	Gizi, konsul dokter	Senam bumil	Jalan-jalan	Nungging, gizi	Tanda bahaya kehamilan	Senam, gizi	Jalan-jalan, banyak makan sayur	Minum hangat, istirahat cukup	Tanda tanda persalinan	Tanda tanda persalinan		

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 peregangannya 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: 20x /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 G1P1A0 36 minggu dengan keluhan nyeri punggung Menurut penulis, diagnosis 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 kalk 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, mengajari ibu untuk senam hamil, menganjurkan ibu untuk tidur miring, mengajari terapi masaase. 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 sejang 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' 45", DJJ 138 x/mnt, VT Ø 10 cm, eff 100%, ketuban utuh, presentasi kepala, UUK depan, 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 bawah tengah, kontraksi baik, kandung kemih kosong.

Sumber data primer dan sekunder

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)ika 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 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 situ 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 anamnesa 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 di atas 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) jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30-40 detik maka hentikan penegangan lakukan stimulasi putting 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, 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.

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 ± 2 jam, perdarahan ± 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 meningka.

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) mengajurkan 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 di lakukan agar tidak terlular ke bayinya seperti memcuci tangan sebelum memegag bayi, memakai masker.

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 Subjektif

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.

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 personalhygiene.

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.

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.

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.

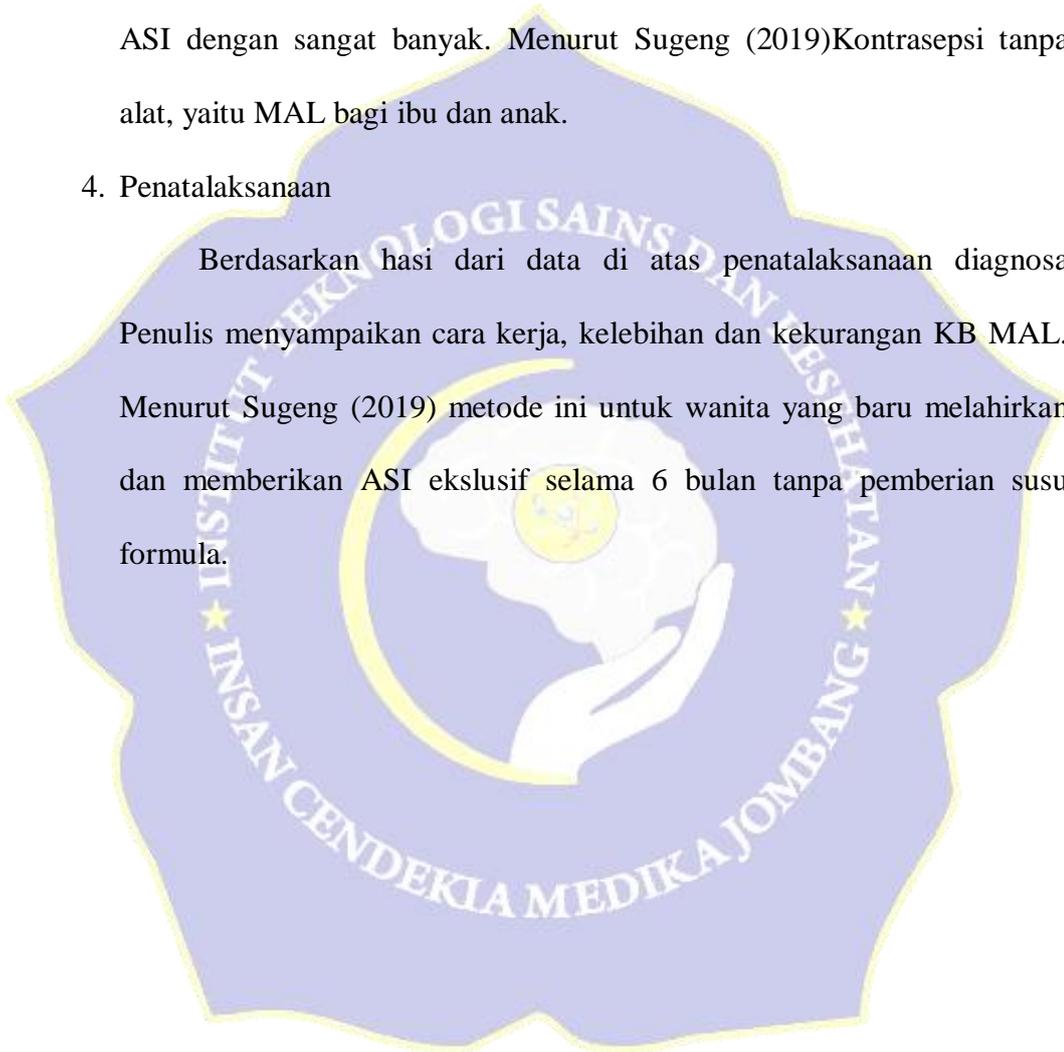
Menurut Sugeng (2019) KB MAL merupakan kontrasepsi tanpa sederhana tanpa alat yang bersifat sementara.

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 diagnosa Penulis menyampaikan cara kerja, kelebihan dan kekurangan KB MAL. Menurut Sugeng (2019) metode ini untuk wanita yang baru melahirkan dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa pemberian susu formula.



BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III pada Ny "L" GIIPIA0 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.

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 \pm 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 kesehatan dalam asuhan kebidanan yang komprehensif, dan sebagai bahan proses pembelajaran dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas.

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.

DAFTAR PUSTAKA

- Adinda. 2019. *Asuhan kebidanan nifas dan menyusui*. Pustaka baru press.
- Askar.2018. *Buku ajar keperawatan pediatrik*. Unit penelitian politeknik kesehatan makassar.
- Ni komang, dkk. 2020. *Buku ajar asuhan kebidanan patologi bagi bidan*. Penerbit andi.
- Eka nurhayati. 2019. *Patofisiologi dan fisiologi persalinan*. Yogyakarta: pustaka baru press.
- Herawati,2017. *Upaya penanganan nyeri pinggang pada ibu hamil trimester iii*. Fakultas ilmu kesehatan, universitas muhammadiyah surakarta
- Juneris, dan yunida. 2021. *Buku ajar asuhan kebidanan pada masa nifas disertai kisi-kisi soal ujian kompetensi*.
- Kemenkes.2020. Pedoman bagi ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir. *Pedoman bagi ibu hamil , ibu nifas dan bayi baru lahir selama covid-19*.
- Elisabeth. 2020 kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.Pustaka baru peress.
- Metipatimah. 2020. Pendidikan kesehatan ibu hamil tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester i dan penatalaksanaannya. *Dinamisia : jurnal pengabdian kepada masyarakat*.
- Ni wayan armini, s. S. T. M. K., ni gusti kompiang sriasih, s. S. T. M. K., & gusti ayu marhaeni, s. K. M. M. B. (n.d.).*Asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah*. Penerbit andi.
- Protokol_b4_petunjuk_praktis_layanan_kesehatan_ibu_dan_bbl_pada_masa_pandemi_covid-19*. (n.d.).
- Rosida, s.s.t., nuzliati, dan nurkila2021. *Solusi low back pain pada kehamilan dengan terapi akupunktur aurikular*. Inteligensia media
- Rosyati. 2017. Buku ajar asuhan kebidanan persalinan. In *materi*.
Catur, dkk 2021. *Asuhan kebidanan kehamilan*. Media sains indonesia.

Sari. 2020. *Asuhan kebidanan komprehensif pada ny "k" GIP0A0 34 minggu kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung di pmb yeni artiningsih, a.md.keb desa karangda8gangan bandarkedungmulyo jombang.*

Sandhi dan Dewi(2021). Implementasi Penanganan Pertolongan Persalinan oleh Bidan Pada Masa Pandemi Covid-19 dan Era New Normal. *Jurnal SMART Kebidanan.*

Sugeng. 2019. *Keluarga berencana.* Pustaka baru.

Sulfianti, dkk. 2021. *Asuhan kebidanan pada masa nifas.* Yayasan kita menulis.

Vidia, 2016. *Asuhan kebidanan pada neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah*

Yuliani, dkk. 2021. *Asuhan kehamilan.* Yayasan kita menulis.

Yuni. 2020. *Konsep persalinan secara komperhensif dalam asuhan kebidanan.* Pustaka baru peress.



LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Pasien

SURAT PERYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Lely Ariska

Alamat : Jl. Imam Bonjol RT 003 RW 002 Desa Denanyar Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

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

Nama : Adistavirda Loffado Ramadanni Hidayat

NIM : 191110002

Semester : VI

Prodi : D III Kebidanan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendikia Medika Jombang

Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana semestinya.

Jombang, 17 Januari 2022

Mengetahui

Pasien



(Lely Ariska)

Mahasiswa



(Adistavirda Loffado R H)

Lampiran 2 Surat Persetujuan Bidan

SURAT PERSETUJUAN BIDAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Adistavirda Loffado Ramadanni Hidayat

NIM : 191110002

Semester : VI

Prodi : D III Kebidanan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendikia Medika Jombang

Telah mendapat izin untuk melakukan pendampingan asuhan kebidanan komperhensif mulai dari kehamilan s/d KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir oleh :

Nama Bidan : Lilis Suryawati.,S,ST.,M.Kes

Alamat : Jl. Tanjungan No.12 RT.006/RW.006 Dusun Sariloyo Desa Sambong Duran Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana semestinya.

Jombang, 17 Januari 2022

Menyetujui

Bidan


BIDAN
LILIS SURYAWATI
(Lilis Suryawati.,S,ST.,M.Kes)
No. SIPB : 446.2 / 531 / 415.35 / 2020

Mahasiswa


(Adistavirda Loffado R H)



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
SCHOOL OF HEALTH SCIENCE INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**

**"ETHICAL APPROVAL"
NO. 009/KEPK/ICME/II/2022**

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

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "L" GIPIA0
36 Minggu dengan Kehamilan Normal Di PMB Lilis Suryawati.,S.St.,M.Kes
Dusun Sariloyo Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang**

Peneliti Utama : Adistavirda Loffado Ramadanni Hidayat
Principal Investigator

Nama Institusi : STIKES Insan Cendekia Medika
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : PMB Lilis Suryawati Ds. Sambong Dukuh Jombang
Setting of Research

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



Jombang, 15 Februari 2022

Ketua

Keo. Yosdimiyati Romli, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK - 01.14.764



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

KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI

Nomor : 008/S1.KEP/KEPK/ITSKES.ICME/IX/2022

Menerangkan bahwa;

Nama : Adistavirda Loffado Ramadanni Hidayat
 NIM : 191110002
 Program Studi : D3 Kebidanan
 Fakultas : Fakultas Vokasi
 Judul : 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

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar **25 %**. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 28 September 2022

Ketua



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



Digital Receipt

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

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Adistavirda Loffado Ramadanni Hidayat
 Assignment title: ITS KES JOMBANG
 Submission title: ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "L" GIPIAO 3...
 File name: Adistavirda_Loffado_Ramadanni_Hidayat_REV2.docx
 File size: 176.96K
 Page count: 90
 Word count: 13,942
 Character count: 77,575
 Submission date: 27-Sep-2022 07:31AM (UTC-0700)
 Submission ID: 1910401550

SISI I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kelahiran merupakan suatu proses biologis yang terjadi pada perempuan namun selama kehamilan tidak selalu berjalan normal. Ada banyak orang yang mengalami ketidaknyamanan pada kehamilan trimester ketiga, sebagian besar perempuan yang menderita kelainan pertumbuhan janin selama kehamilan yang merupakan penyebab kelahiran dan berakibatnya risiko tinggi. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah yang terjadi antara lain yang rendah karena faktor dan faktor lainnya termasuk di bagian akhir serta bisa (Gibson, 2001). Selain itu, kelainan tersebut akan bisa sangat signifikan karena kelainan tersebut terutama terjadi pada bayi yang lahir dengan berat badan rendah yang dapat berakibatnya.

Berdasarkan hasil dari data (Kusuma, 2018) tentang bayi yang lahir pada berat di bawah 3000 gram yaitu di bagian dan Handika kejadian bayi yang lahir dengan berat dibawah 3000 gram dan di bawah kejadian bayi yang lahir dengan berat dibawah 3000 gram. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2018) tentang kejadian bayi yang lahir dengan berat dibawah 3000 gram, 19 Persen dari Total adalah 50% dari hasil yang merupakan bayi yang lahir dengan berat dibawah 3000 gram yang dilakukan di PMI Kota Surabaya. (SITM) Kota Surabaya Surabaya Data Kesehatan. Dengan demikian, kejadian kelahiran dengan berat dibawah 3000 gram merupakan 19% dari total kelahiran 3000 gram.

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "L" GIPIA0 36
MINGGU KEHAMILAN NORMAL DI PMB LILIS
SURYAWATI.,S,ST.,M.KES DSN. SARILYOY 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

Lampiran 3 Lembar Pemeriksaan ANC

TP USG 29 2 2021

No	Keluhan	Tinggi Darah (mmHg)	Tensi (mmHg)	Uterus (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin (kep/salut)	Perut (cm)	Edema	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Keadaan Yang Diamati	Kelebihan Berat Badan (Kg)	Tanggal Periksa
24/2	Mual	100/70	145/5	14 mg	3 hr	17/94	-	-	0	Kelebihan	12/9	
25/2	Mual	100/60	140/5	17 mg	4 hr	17/94	160	160	0	Kelebihan	26/10	
26/2	Mual	100/60	140/5	17 mg	4 hr	17/94	160	160	0	Kelebihan	29/11	
27/2	Mual	100/60	140/5	17 mg	4 hr	17/94	160	160	0	Kelebihan	30/12	
28/2	Mual	100/60	140/5	17 mg	4 hr	17/94	160	160	0	Kelebihan	31/12	
29/2	Mual	100/60	140/5	17 mg	4 hr	17/94	160	160	0	Kelebihan	28/1	
30/2	Mual	100/60	140/5	17 mg	4 hr	17/94	160	160	0	Kelebihan	28/1	
31/2	Mual	100/60	140/5	17 mg	4 hr	17/94	160	160	0	Kelebihan	11/2	
12/2	Pilek	114/95	51/5	37 mg	4 hr	17/94	160	160	0	Kelebihan	25/2	
13/2	Tau	100/70	140/5	17 mg	4 hr	17/94	160	160	0	Kelebihan	4/3	
24/2	Tau	100/70	140/5	17 mg	4 hr	17/94	160	160	0	Kelebihan		

Lampiran 4 Lembar Hasil Pemeriksaan USG

ULTRASONOGRAFI (USG)

Tanggal : 12 - 12 - 2021

Janin : Tunggal / Gemelli Hidup / mati Dj : x / menit

Letak : Kepala / Sungsang / Lintang / oblique

Usia Kehamilan : 28 / minggu

Plasenta di : 0010 Grade:

Cairan Amnion : cukup / kurang / Oligohidramnion

Jenis Kelamin : ♂ TBJ: 1200 ± 300 gram

Taksiran Persalinan : 28-2-22

Diagnosa : Gemelli ut 28 mg + 1200 gr

Saran :


 Dr. Rizal Fitri, SpOG

Lampiran 5 Lembar ANC Terpadu

nama : Bely Ariska
 umur : 28 th
 alamat : Deccayur 03/02

BLUD PUSKESMAS PULO TIRU
 tanggal: 23-02-2021
 No. rekam: 2

101	STANDAR ANC
T1	UKUR TINGGI BADAN : 151
	BERAT BADAN : 45
T2	UKUR TEKANAN DARAH : 110/60
T3	UKUR LILA : 23,5
T4	TELU : 60. 1/2 ptt UK L 19 mg
T5	LETAK IANIN : <u>bad lb</u>
	DJI : -
T6	STATUS TT :
T7	TABLET TTD :
T8	TEST LAB :
	HB : 11,3
	GOL. DARAH : O
	GDA : B2
	REDUKSI : Neg
	ALBUMIN : Neg
	VCT : NR
	HBSAG : NR
	SYPHILIS : NR
T9	KONSELING :
T10	TERAPI :
	TTD BIDAN : <u>[Signature]</u>
	TTD ANALIS : <u>[Signature]</u>

IMT : 19,1
 ROT : 1
 MAP : 79

KONSELING GIZI :
 : 48 kg
 : 151 cm
 : 23,5 cm
 : 11
 : 110/60 mmHg
 TTD PETUGAS : [Signature]

PEMERIKSAAN P2 :
 S : Bahan 0, pul 0, a 0
 O : Keluang / khy n dan
adu p r silit m
 TTD PETUGAS : [Signature]

PEMERIKSAAN DOKTER :
 Thorax : 20/122
 CI : si si jws galy-
 PI : Rh-2 ab2 or
 Abdomen : TP U 23 cm by 14 cm
Lot by
 TTD DOKTER : 30/2/2021
dr. NANI PURBANDI
Sp.B. (K) 1234567891011121314151617181920

POLI GIGI :
 S : Keluhan gigi 0
 O : 67 ga, eul +
60 hu 65 / Cane
 A : Koyf 10083
1036
pm qz
pu gey
 TTD PETUGAS : [Signature]

Lampiran 6 Surat Keterangan Lahir

RS. PELENGKAP MEDICAL CENTER RM. 29
 Jl. Ir. Juanda No. 03 Telp. / Fax. (0321) 877945, (0321) 869826
 JOMBANG

SURAT KETERANGAN LAHIR

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan bahwa :

Pada hari : Selasa, tanggal 01-02-2021, pukul : 08.10 WIB
 Telah lahir bayi Laki-laki Perempuan, di RS. PELENGKAP MEDICAL CENTER JOMBANG

Persalinan : Spontan / VE / Sesar
 Berat lahir : 2900 gr.
 Panjang badan : 49 cm.
 Nama Ibu : Ny. Leuy Masva Umur : 29 tahun
 Nama Ayah : Tn. Ach Setiawan Umur : 29 tahun
 No. RM Ibu : No. RM Bayi : 11.2840

Dokter / Bidan-Penolong,
[Signature]
 dr. [Signature]

Lampiran 7 Surat Keterangan Pulang

RS. PELENGKAP MEDICAL CENTER
 Jl. Ir. Juanda No. 03 Telp. (0321) 877945 Fax. (0321) 869826
JOMBANG

SURAT KETERANGAN PULANG

Kepada Yth.
 dr. Spesialis Anak
 Di Tempat

Sehubungan dengan ini kami hantarkan pasien atas:

Nama : Putri Laila Alim
 Tanggal Lahir : 01/09/2014 Pukul : 08.12 WIB.
 Dx : 272.0104
 Laki-laki/Perempuan : BB: 7.30 gram, PB: 46.0 cm, LK: 22.0 cm, LD: 2.0 cm, UUB: 2.0 cm, LILA: 4.0 cm, Anus (), Ketuban: 1.0 x /mnt, RR: 20.0 x /mnt, S: 37.0 C, A+S: 0.0
 HR : 140 x /mnt
 Perawatan BBL : Thermoregulasi, Suction, Salep Eriamycetin, Inj. Vit K 1 mg
 Oksigen (O2) : 1pm, ASI+PASI: 8.0 cc.
 Nasehat : 1. Jemur pagi, 2. ASI, 3. Perawatan tali pusat

Mohon perawatan lebih lanjut pasien tersebut, atas perhatiannya kami sampaikan
 banyak terima kasih.

Jombang, 1-2-21
 an. Tim Medis

NB : Imunisasi : Sudah / belum
 Kontrol Tanggal : 11/3/21
 Ket. : - Lembar putih untuk control
 - Lembar Merah untuk RM

Lampiran 8 Kunjungan ANC 1



Lampiran 9 Kunjungan ANC 2



Lampiran 10 Senam Hamil



Lampiran 11 *Massage*



Lampiran 12 Kunjungan Nifas 2



Lampiran 13 Kunjungan Nifas 3



Lampiran 14 Kunjungan Nifas 4



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: Maret 2022
- Nama bidan:
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakil
 - Klinik Swasta
 - Lainnya:
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan: rujuk, kaja: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: Aspt antigen covid-19 (+)
- Tempat rujukan: RS PMC
- Pengamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawat darurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

- KALA I**
- Temuan pada fase I awal:
 - Gratik dilatasi melewati garis waspada: Y (+) Perlu intervensi: Y (+)
 - Masalah pada fase aktif, sebutkan:
 - Penatalaksanaan masalah tersebut:
 - Hasilnya:

- KALA II**
- Epistiotomi:
 - Ya, indikasi:
 - Tidak
 - Pengamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
 - Gawat jalan:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
 - Pantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasilnya:
 - Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
 - Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

- KALA III**
- Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya:
 - Lama kala III: 10 menit
 - Pemberian Oksitosin 10 U lin?
 - Ya, waktu: 2 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
 - Penjepitan tali pusat:
 - Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
 - Pengawasan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
- Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
- Luserasi:
 - Tidak
 - Ya, dimana: kulit Perineum
- Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anastesi
 - Tidak jahit, alasan:
- Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ± 50 ml
- Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya:
- Hasilnya:

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: baik 100% TD: mmHg Nadi: 60 x/mnt Napas: 16 x/mnt
- Masalah kala IV dan penatalaksanaannya:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3100 gram
- Panjang badan: 49 cm
- Jenis kelamin: (L) P
- Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - Menghentikan
 - Meringkan
 - Rangsang laktasi
 - IMD atau naluri menyusui segea
 - Tetes mata profilaksis, vitamin K1, imunisasi Hepatitis B
- Asfiksia, tindakan:
 - Menghentikan
 - hebeskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
 - meringkan
 - rangsang laktasi
 - ventilasi positif (jika perlu)
 - Asuhan pascaregulasi
 - lain-lain, sebutkan:
- Cacat bawaan, sebutkan:
- Hipotermi: tidak, tindakan:
- a.
- b.
- c.
- Pemberian ASI setelah Juni pertama bayi lahir:
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan dan Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

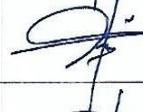
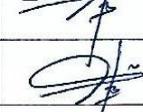
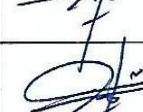
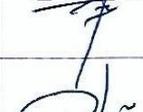
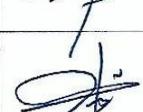
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / Σ Urin	Σ darah keluar
1	08.35	110/70 mmHg	86		2 Jr bawah Pusat	baik	kosong	± 20
	08.50	110/70 mmHg	86		2 Jr bawah Pusat	baik	kosong	± 20
	09.05	110/70 mmHg	86		2 Jr bawah Pusat	baik	kosong	± 20
2	09.20	100/65 mmHg	86		2 Jr bawah Pusat	baik	kosong	± 30
	09.50	100/65 mmHg	82		2 Jr bawah Pusat	baik	kosong	± 30
	10.20	110/60 mmHg	82		2 Jr bawah Pusat	baik	kosong	± 20

LEMBAR KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Adistavirda Loffado Ramadanni Hidayat

NIM : 191110002

Pembimbing 1 : Nining Mustika Ningrum, S.ST., M.Kes

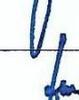
NO	TANGGAL	MASUKAN	TTD
1.	20-12-2021	ACC judul, revisi pendahuluan, tinjauan, mengurutkan solusi dan kronologi	
2.	21-12-2021	Revisi bab 1&2, bab 2 menambahkan materi pemeriksaan dimasa pandemi covid	
3.	20-1-2022	Revisi penulisan bab 1&2, lanjut bab 3	
4.	7-2-2022	Revisi penulisan bab 1&2, revisi bab 3, revisi daftar pustaka	
5.	21-2-2022	ACC Proposal	
6.	8-3-2022	Konsul judul yang sesuai dengan ANC 1, penulisan daftar pustaka	
7.	9-3-2022	ACC membaruan proposal	
8.	17-3-2022	Konsul bab 3 persalinan sampai KB	
9.	28-3-2022	Konsul bab 4 menggunakan SOAP	
10.	6-4-2022	Revisi bab 3 ditambah kekurangan dan kelebihan KB MAL dan menyarankan ibu konsul ke nakes, revisi penulisan,	
11.	12-4-2022	Revisi penulisan, pembaruan nama-nama dosen dan rektor	
12.	14-4-2022	ACC HASIL	

LEMBAR KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Adistavirda Loffado Ramadanni Hidayat

NIM : 191110002

Pembimbing 2 : Fera Yuli Setyaningsih,S.ST,.M.Keb

NO	TANGGAL	MASUKAN	TTD
1.	21-12-2021	Revisi pendahuluan, revisi justifikasi	
2.	4-4-2021	Revisi penulisan bab 1&2	
3.	5-2-2022	Revisi penulisan bab 1&2, lanjut bab 3	
4.	21-2-2022	Revisi bab 1&2, revisi bab 3, revisi daftar pustaka	
5.	22-2-2022	ACC Proposal	
6.	11-3-2022	Penulisan daftar pustaka, revisi penulisan	
7.	16-3-2022	Revisi bab 3 persalinan, BBL, neonatus, nifas	
8.	31-3-2022	Revisi bab 3, penambahan teori pada ANC, ibu dengan persalinan covid	
9.	6-4-2022	Penambahan atresia ani, penyebab ibu terkontaminasi covid, mempelajari cara kerja MAL yang mempengaruhi hormon apa saja	
10	8-4-2022	Revisi Penulisan	
11.	12-4-2022	Revisi penulisan	
12.	14-4-2022	ACC HASIL	