

ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY "Y"
G3P2A0 32 MINGGU DENGAN
ANEMIA RIHGAN DI PMB SITI
MUNAHAYAH Amd.Keb DESA
TANGGALREJO KEC.
MOJOAGUNG JOMBANG

by Shinta Fatikhana 201110014

Submission date: 07-Sep-2023 12:26PM (UTC+0800)

Submission ID: 2159617830

File name: Shinta_Fatikhana.docx (529.47K)

Word count: 18115

Character count: 114790

1
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “Z”
G3P2A0 32 MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN
DI PMB SITI MUNAHAYAH, Amd.Keb
DESA TANGGALREJO
KEC. MOJOAGUNG
JOMBANG

LAPORAN TUGAS AKHIR



SHINTA FATIKHANA
2011100014

1
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG

2023

BAB I

20 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Poses kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah. Selama proses kehamilan biasanya tubuh akan mengalami perubahan anatomi dan fisiologis yang dapat menyebabkan munculnya komplikasi pada ibu hamil, salah satunya adalah anemia dalam kehamilan. Pada saat hamil ibu akan mengalami perubahan fisiologis meningkatnya volume plasma darah. Hal ini menyebabkan kadar Hemoglobin menurun yang dapat menyebabkan anemia. Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin kurang dari 11g/dl. Anemia kehamilan disebut “*potensial danger to mother and chi*” sebagai potensi yang membahayakan bagi ibu dan anak, karena itu anemia pada kehamilan memerlukan perhatian yang khusus dari pihak pelayanan kesehatan. (Handayani, 2021)

Menurut (Kemenkes RI, 2020) melakukan penelitian seluruh dunia memperkirakan di Negara Berkembang terdapat ibu hamil dengan anemia berkisar 35-75 % dan di Negara Maju ibu hamil dengan anemia terdapat 18 %. Di Negara Indonesia data ibu hamil dengan anemia 48,9 %. Sedangkan di Jawa Timur terdapat 57,8 % ibu hamil dengan anemia. Diperoleh data dari Dinas Kesehatan Jombang mendapati 33 % ibu hamil yang mengalami anemia (Handayani, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di PMB Siti Munahayah, Amd.Keb di desa Tanggalrejo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang, kunjungan ibu hamil pada 5 bulan terakhir didapat 23 ibu hamil trimester III dengan ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 45 % atau sebanyak 11 orang, ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung sebanyak 15% atau 3 orang, ibu hamil dengan keluhan sering kencing 15% atau sebanyak 3 orang, ibu hamil dengan keluhan sulit tidur 10% atau 2 orang dan ibu hamil tanpa keluhan 15 % atau 3 orang.

Pada ibu hamil dengan anemia biasanya disebabkan karena kekurangan zat besi/ defisiensi zat besi, kurangan zat besi tersebut disebabkan oleh kurangnya zat besi di dalam makanan, penyerapan yang terganggu, atau juga bisa disebabkan oleh zat besi yang keluar dari badan berlebihan. Penyebab yang paling mendasar dari anemia adalah terjadi penghancuran dari sel darah merah yang berlebihan dalam tubuh ketika belum waktunya (hemolisis). Adanya perdarahan kronik, produksi sel darah merah yang tidak optimal dan terjadinya gangguan pada pembentukan eritrosit pada sumsum tulang belakang. Terjadinya anemia dalam kehamilan dapat mengakibatkan gangguan pada pertukaran nutrisi dan oksigen dari ibu ke janin. Akibat lain dari kehamilan dengan anemia adalah aktivitas menjadi terganggu, persalinan lama, kemungkinan terjadi perdarahan dalam persalinan, resiko terjadi infeksi pada masa nifas sampai kematian pada ibu (Shoffiyatul, 2019). Sedangkan menurut (Sjahriani, T., & Faridah, 2019) dampak negatif anemia pada janin adalah *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR), BBLR dan lahir prematur.

Beberapa cara yang dapat digunakan untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan adalah bisa dengan cara memberikan tablet Fe secara teratur. Penanganan anemia juga bisa dengan mengkonsumsi makanan yang tinggi zat besi, sayuran berwarna hijau, serta membiasakan mengkonsumsi makanan yang mempermudah penyerapan fe seperti vitamin C dan menghindari makanan yang menghambat penyerapan zat besi (Marlina et al., 2022). Cara lain yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi dari anemia dengan cara melakukan deteksi dini adanya anemia dalam kehamilan. Ibu hamil dengan anemia akan mendapat zat besi dan konseling nutrisi terkait gizi yang dibutuhkan selama masa kehamilan. Di Indonesia suplemen zat besi disebut juga dengan Tablet Tambah Darah/ TTD. (Syaiful, 2019)

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB secara komprehensif pada Ny “Z” G3P2A0 di PMB Siti Munahayah, Amd.Keb Desa Tanggalrejo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “Z” dengan kehamilan dengan anemia ringan di PMB Siti Munahayah, Amd.Keb Desa Tanggalrejo Kecamatan Mojoagung Jombang?”.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny "Z" dalam kehamilan dengan anemia ringan di PMB Siti Munahayah, Amd. Keb Desa Tanggalrejo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif yang meliputi :

1. Dapat melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny "Z" di PMB Siti Munahayah, Amd. Keb Desa Tanggalrejo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.
2. Dapat melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. "Z" di PMB Siti Munahayah, Amd.Keb Desa Tanggalrejo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.
3. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny. "Z" di PMB Siti Munahayah, Amd. Keb Desa Tanggalrejo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.
4. Dapat melakukan asuhan kebidanan BBL pada Ny."Z" di PMB Siti Munahayah, Amd. Keb Desa Tanggalrejo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.
5. Dapat melakukan asuhan kebidanan neonatus pada By.Ny "Z" di PMB Siti Munahayah, Amd. Keb Desa Tanggalrejo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.

6. Dapat Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. “Z” di PMB Siti Munahayah, Amd. Keb Desa Tanggalrejo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Asuhan kebidanan ini diharapkan dapat berguna dalam perkembangan ilmu pengetahuan dan sebagai tambahan tentang referensi Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan Anemia Ringan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Bidan

Asuhan kebidanan ini dapat memotivasi bidan agar lebih baik memberikan pelayanan, solusi dan cara pencegahan atau mengurangi keluhan ibu hamil dengan anemia ringan.

2. Bagi Ibu Hamil

Ibu hamil bisa mendapatkan asuhan komprehensif dan mendapatkan informasi serta konseling pemenuhan gizi selama masa kehamilan untuk mencegah terjadinya anemia.

3. Bagi Penulis

Dapat bertanggung jawab dan membagikan ilmu yang sudah di pelajari di instansi bagi orang yang membutuhkan dan dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif dari ibu hamil sampai dengan asuhan KB.

3 1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan *Continue of care* ini adalah Ny. "Z" dengan kehamilan Anemia Ringan di PMB Siti Munahayah, Amd. Keb Desa Tanggalrejo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang. Mulai dari Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus, dan KB yang dilakukan sesuai standart kebidanan.

1.5.2 Tempat

Asuhan Kebidanan Komprehensif ini dilakukan di PMB Siti Munahayah, Amd. Keb Desa Tanggalrejo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.

1.5.3 Waktu

Asuhan Kebidanan ini dimulai dari bulan Desember 2022 sampai bulan Mei 2023.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan yang dikatakan Trimester III yaitu pada 3 bulan terakhir kehamilan dimulai dari 28 minggu sampai minggu ke-40. Pada kehamilan trimester III juga akan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis yang disebut dengan periode penantian (Khairoh, 2019). Pada Trimester tiga bayi sudah memenuhi seluruh ruang uterus sehingga tidak bebas untuk bergerak/ berputar banyak. Sementara ibu mulai merasa ketidaknyamanan seperti buang air kecil, kaki bengkak, sakit punggung dan susah tidur. *Brakton hick* meningkat karena serviks dan segmen bawah Rahim mulai mempersiapkan untuk persalinan (Catur, W. L., Linda, R., Maharani, 2021).

2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan

Selama masa kehamilan ibu akan mengalami perubahan pada tubuh terutama pada alat genitalia eksterna dan interna serta pada kelenjar mammae (payudara). Perubahan tersebut diantaranya adalah :

1. Uterus

Dalam masa kehamilan terutama pada trimester III uterus akan mengalami perubahan ukuran, pada usia kehamilan 40 minggu fundus uteri akan turun dan terletak di 3 jari dibawah *procesu*

xifoideus. Hal tersebut disebabkan oleh kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul.

2. Serviks Uteri

Setelah terjadi konsepsi serviks akan mengalami perubahan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Terjadinya perubahan tersebut dikarenakan adanya hormone estrogen. Perlunakan pada mulut rahim disebut juga dengan ¹ Goodell. Perlunakan istimus rahim disebut juga tanda Hegar. (Yuliani, D. R., Saragih, 2021)

3. Vagina dan Vulva

Perubahan pada vagina dalam masa kehamilan yaitu jaringan otot mengalami hipertrofi (kondisi dimana sel-sel otot mengalami pertumbuhan). ¹ (Lina Fitriani, S. S. T . M K., Firawati, n.d. 2021)

4. Payudara

Mulai usia kehamilan 32 minggu sampai bayi lahir kolostrum akan keluar (ASI yang keluar berwarna kekuningan dan banyak mengandung lemak).

5. Kulit

Ibu dengan kehamilan primigravida sering timbul garis-garis memanjang berwarna merah pada perut disebut juga dengan striae gravidarum. Dan pada primigravida juga akan muncul garis berwarna biru di kulit yang muncul dibagian paha dan buah dada (Striae Lividae).

6. Sistem Pernafasan

Memasuki TM III uterus akan membesar sehingga dapat menekan usus yang mengarah ke diafragma dan dapat mengakibatkan ibu hamil mengalami kesulitan bernafas (Maulidia, 2020).

7. Kenaikan Berat Badan

Selama masa kehamilan ibu akan mengalami peningkatan berat badan karena adanya pertumbuhan serta perkembangan janin di dalam uterus. Secara umum kenaikan berat badan sekitar 10-12 kg (Sutanto, 2018).

2.1.3 Perubahan Psikologi Ibu Hamil TM III

1. Ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan pada tubuhnya, seperti merasa dirinya tidak menarik lagi, merasa ada yang aneh dan merasa dirinya lebih jelek dari sebelum hamil.
 2. Ibu hamil akan merasa cemas dan muncul perasaan takut akan rasa sakit pada proses persalinan.
 3. Adanya perasaan khawatir dengan bayi yang akan dilahirkannya tidak normal.
 4. Ibu hamil akan merasa sedih karena akan terpisah dengan bayinya.
 5. Perasaan ibu hamil akan lebih sensitif dengan hal-hal kecil.
 6. Penurunan libido (gairah seksual).
- (Maulidia, 2020).

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Pada TM III

Beberapa kebutuhan ibu hamil TM III menurut (Rubiana, 2018) adalah :

1) Nutrisi

Harus ³⁴ mengkonsumsi makanan yang banyak protein untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, zat besi dan cairan yang seimbang.

2) Personal Hygiene

Selain dari badan kebersihan yang harus dijaga adalah pada area genitalia, karena hal tersebut bisa ¹ mengurangi kontaminasi mikroorganisme dari saluran kemih dan anus.

3) Eliminasi

Ibu hamil akan sering konstipasi akibat pengaruh peningkatan progesterone, dan frekuensi BAK akan mengalami peningkatan karena ¹⁴ jika kepala bayi sudah mulai turun ke PAP maka akan mendesak kandung kemih.

4) kebutuhan ¹⁴ Istirahat dan Tidur

Istirahat dan tidur diperlukan selama masa kehamilan untuk ¹ membantu memperbaiki sirkulasi darah.

2.1.5 Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil TM III

1. Diare

Disebabkan karena adanya perubahan hormonal dan mengkonsumsi makanan yang terkontaminasi virus.

2. Oedema

Oedema disebabkan karena pengaruh hormonal sehingga menyebabkan kadar sodium meningkat.

3. Sulit Tidur

Salah satu penyebab ibu hamil mengalami keluhan sulit tidur yaitu karena sering terbangun pada malam hari karena buang air kecil, bisa juga dikarenakan adanya nyeri punggung.

4. Nyeri Punggung

Nyeri punggung merupakan salah satu keluhan yang fisiologis pada ibu hamil di trimester III sehingga menimbulkan ketidaknyamanan. Akibat dari pembesaran rahim menyebabkan ibu mengalami perubahan bentuk tubuh menjadi lordosis. Postur tubuh yang tidak tepat dapat memaksa peregangan bertambah sehingga ibu menjadi cepat lelah dan nyeri pada tulang belakang/pada bagian punggung bawah (Paulo, 2019).

a) Penyebab Nyeri Punggung

1. Bertambahnya Berat Bada Ibu Hamil

Nyeri punggung akan bertambah sering seiring bertambahnya usia kehamilan. Hal ini disebabkan karena janin mengalami kenaikan berat badan sehingga volume uterus bertambah besar, keadaan ini dapat menekan pembuluh darah dan saraf di punggung ibu.

2. Perubahan Postur Tubuh

Tubuh akan mengalami perubahan bentuk menjadi lordosis sehingga tubuh ibu berubah kearah depan.

3. Stress

Kondisi emosional yang tidak terkontrol menyebabkan otot punggung mengalami ketegangan (Sari et al, 2020).

b) Penatalaksanaan Nyeri Punggung

1. Mengajarkan untuk mengompres dengan air hangan di bagian punggung yang terasa nyeri.
2. Mengajarkan ibu untuk istirahat cukup dan mengurangi aktifitas fisik yang berat.
3. Mengajarkan ibu untuk mengikuti senam hamil.
4. Mengajarkan ibu untuk tidur dengan posisi miring (kiri).
5. Mengajarkan untuk melakukan terapi *massage*. (Sari et al, 2020)

c) Teori *Massage*

Massage Effluerage adalah teknik pemijatan pada daerah punggung atau lumbal sacrum dengan menggunakan pangkal telapak tangan, teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat dan panjang atau tidak putus. Teknik ini dapat mengurangi ketegangan otot dan dapat menimbulkan efek relaksasi. Dalam persalinan, *massage effleurage* dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang ditekan lembut dan ringan. dilakukan dengan mengusap dengan lembut bukan dengan tekanan kuat, tetapi ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit (Aritonang, 2022).

1 2.1.6 Konsep Dasar Kehamilan dengan Anemia

a. Definisi Anemia Pada Kehamilan

Anemia merupakan suatu keadaan kekurangan zat besi dalam darah. Anemia dapat juga diartikan kurangnya kadar Hb (Hemoglobin) pada ibu hamil ≤ 11 g/dL pada TM I & III, dan pada TM II sebanyak $\leq 10,5$ g/dL. (Erlinda, 2020)

4 b. Tanda dan Gejala Anemia Pada Kehamilan

Anemia adalah bentuk mekanisme kompensasi tubuh terhadap penurunan hemoglobin dalam darah. Beberapa tanda anemia diantaranya rasa lemah, cepat lelah, mata berkunang-kunang, kaki terasa dingin dan sesak nafas. Tanda lain yang bisa didapat dari pemeriksaan fisik meliputi pasien tampak pucat, yang dapat dilihat dari konjungtiva pucat, mukosa mulut, telapak tangan, dan jaringan di bawah kuku. Pada ibu hamil, gejala yang paling mudah terlihat adalah merasa lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, sulit berkonsentrasi, nafas pendek, dan keluhan mual dan muntah yang lebih pada usia kehamilan TM I (Arantika Meidya, 2019).

c. Klasifikasi Anemia

Menurut (Lidya, 2018). Pengukuran anemia dengan Hb Sahli di klasifikasikan sebagai berikut:

- 9 1. Normal = Hb 11 g/dl
2. Ringan = Hb 9-10 g/dl
3. Sedang = Hb 7-8 g/dl
4. Berat = Hb ≤ 7 g/dl

Menurut (Prawiroharjo, 2018) ¹ klasifikasi anemia berdasarkan usia kehamilan :

1. Trimester I, Hb 11,0 % g/dl
2. Trimester II, Hb 10,5 % g/dl
3. Trimester III Hb 10,5 % g/dl

d. Penyebab Anemia

Anemia pada kehamilan disebabkan karena adanya peningkatan kebutuhan ¹ zat besi. Hal ini terjadi karena kurangnya zat besi dalam makanan, reabsorpsi terganggu atau terlalu banyak zat besi yang keluar dari tubuh. ¹² Saat ibu hamil mengalami anemia, darah tidak memiliki sel darah merah yang cukup untuk mengangkut oksigen ke jaringan tubuh ibu dan janin.

e. Beberapa Dampak Anemia pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL dan KB

1. Dalam kehamilan ibu dengan anemia beresiko terjadinya ¹ kematian maternal, abortus, partus immature dan prematuritas tinggi
2. Dalam persalinan ibu dengan anemia dapat terjadi gangguan his, inersia uteri (his yang tidak adekuat), atonia uteri (rahim tidak dapat berkontraksi kembali setelah melahirkan) dan HPP.
3. Pada BBL ⁸ dan neonatus dapat menyebabkan cacat bawaan, mikrosomia, BBLR, cadangan zat besi pada bayi berkurang dan bayi akan mudah terkena infeksi.
4. Pada masa nifas, dapat terjadi perdarahan postpartum ²⁶ karena ibu dengan anemia tidak dapat mentolerir kehilangan darah, sub

involusi rahim, daya tahan terhadap infeksi rendah, dan dapat mengakibatkan stress yang menyebabkan produksi ASI terganggu.

(Lidya, 2018)

f. Pencegahan Dan Penanganan Anemia

1. Pencegahan

Hal yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya anemia adalah dengan mendeteksi secara dini adanya anemia dalam kehamilan, melakukan pemeriksaan darah minimal dua kali selama kehamilan, dilakukan pada trimester I dan III, diperkirakan sebagian besar ibu hamil mengalami anemia maka ibu hamil wajib diberikan tablet Fe sebanyak 90 tablet. (Lidya, 2017)

2. Penanganan Pada Anemia Ringan

- a. Memberikan KIE nutrisi pada masa kehamilan, menyarankan untuk mengonsumsi makanan yang tinggi zat besi seperti telur dan sayur hijau, serta menganjurkan makan yang dapat meningkatkan absorpsi zat besi, seperti jus jeruk.
- b. Penderita anemia ringan harus di programkan untuk mendapatkan pelayanan di unit spesialis dan berkolaborasi dengan dr. SpOG.
- c. Istirahat dan tidur cukup yaitu pada malam hari tidur \pm 7-8 jam, dan di siang hari 1-2 jam
- d. Mengonsumsi tablet Fe satu jam sebelum makan atau sesudah makan pada malam hari untuk menghindari mual.

- e. Melakukan skrining Hb saat pemeriksaan antenatal pertama dan 2 minggu

Dalam menangani kehamilan dengan anemia bidan berperan memberikan pengarahannya dan memotivasi ibu hamil dan keluarga agar tidak terjadi komplikasi pada ibu dan janin. Usaha yang dapat dilakukan dengan ANC secara rutin. (Lidya, 2017).

2.1.5 Konsep Dasar SOAP Pada Ibu Hamil TM III Dengan Anemia

1. S (Subjektif) :

Data yang di dapat dari ibu hamil, yang berfokus pada keluhan pasien.

2. O (Objektif)

Data yang di dapat dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada pasien.

a. Pemeriksaan Fisik Umum :

Keadaan Umum : Baik atau tidak.

Kesadaran : Composmetis, apatis, samnolen, delirium, sopor, koma.

TB : ≥ 145 cm

BB : Kenaikan 7- 12 kg

LILA : $\geq 23,5$ cm

Tanda- Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70- 120/80 MmHg

Suhu : 36,5- 37,5 °C

Nadi : 60-120 ×/menit

Respirasi : 16-24 ×/menit

MAP : Merupakan metode yang digunakan untuk memprediksi adanya *Preeklamsi*.

$$\text{Rumus MAP} : \frac{2 \times \text{Diastol} + \text{Sistol}}{3}$$

ROT : Digunakan untuk mendeteksi adanya PEB pada Ibu hamil (Ningrum,2020). Dikatakan positif apabila diastolik lebih dari 15 mmHg.

Rumus ROT :

$$TD \text{ pada Diastolik Terlentang} - TD \text{ pada Diastolik Miring}$$

b. ¹ Pemeriksaan Fisik Khusus

- 1) ¹ Wajah : Pucat dan tidak bengkak.
- 2) Mata : Konjungtiva pucat dan sklera putih.
- 3) Mulut : Mukosa bibir pucat atau tidak, ¹ karies, stomatitis.
- 4) Leher : Normal, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan bendungan vena jugularis.
- 5) Abdomen : ⁷ Leopold I,II,III dan IV, TFU menurut Mc. Donald, TBJ, DJJ (120-160 ×/ menit).
- 6) Payudara : ¹ Pemeriksaan payudara ibu hamil Trimester III.
- 7) Genetalia : Tidak keputihan, Kelenjar Brtholini dan kebersihan

8) Ekstermitas : kaki dan tangan tidak oedema.

1
c. Pemeriksaan Penunjang atau Laboratorium

1) Darah : Hb (10-11 g/dl), golongan darah

2) Urine : Untuk menentukan adanya preeklamsi jika ditemukan protein urine dan menentukan adanya penyakit diabetes.

3. A (Analisa)

Merupakan Diagnosa Kebidanan yang didapat dari analisis data objektif dan subjektif yang disimpulkan.

Contoh : “G... P... A... UK... Minggu dengan Anemia Ringan”.

4. P (Penatalaksanaan)

Penatalaksanaan diambil dari hasil evaluasi terhadap hasil keputusan dari pemeriksaan yang dapat memecahkan masalah klien. Dalam penatalaksanaan juga terdapat perencanaan (*Planning*) dan evaluasi.

Penatalaksanaan ibu hamil dengan anemia:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
2. Memberikan KIE nutrisi pada ibu hamil, ibu mengerti.
3. Menyarankan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi zat besi, ibu mengerti.
4. Menyarankan ibu untuk istirahat cukup, ibu mau melakukan.
5. Mengevaluasi pemberian tablet Fe dan memberitahu cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar, ibu menerima penjelasan yang diberikan.

6. Menyarankan ibu untuk melakukan skrining Hb minimal 2 kali selama masa kehamilan (1 kali di TM I dan 1 kali di TM 3), ibu bersedia melakukan.

2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Menurut (Fitriana, Y., 2020) Persalinan normal merupakan suatu rangkaian peristiwa dimana seorang bayi dikeluarkan dari rahim ibunya, dan di ikuti oleh keluarnya plasenta serta selaput ketuban melalui jalan lahir tanpa bantuan alat.

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. Power (Kekuatan)

Merupakan kekuatan yang mendorong janin keluar:

- a. His : Otot rahim mengalami pemendekan dan penebalan untuk sementara waktu.
- b. Retraksi : Otot rahim memendek dan menetap setelah terjadi kontraksi.
- c. Mengejan : Terjadi kontraksi pada otot dinding perut, diafragma, dan *ligamentouse action* terutama ligament *rotandum*.

2. Passage (Jalan Lahir)

Anatomi jalan lahir :

- a. Bagian lunak : Terdiri dari otot, jaringan dan ligament.
- b. Bagian keras : Terdiri dari tulang- tulang panggul.

Bidang Hodge :

- a) Hodge I : Antara tepi atas symphysis sejajar dengan promotorium.
- b) Hodge II : Sejajar dengan hodge I pinggir bawah symphysis.
- c) Hodge III : Setinggi spina ischiadica sejajar dengan hodge I dan hodge II.
- d) Hodge IV : Sejajar dengan os coccygeus.

3. *Passanger* (Janin, Plasenta, dan Ketuban)

Faktor yang mempengaruhi persalinan selain dari janin yaitu meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, posisi janin, bagian terbawah dan plasenta serta air ketuban (Nurhayati, 2019).

4. Psikologi Ibu

Adanya dukungan dari keluarga terutama pasangannya dapat menjadi faktor pendukung kelancaran dalam proses persalinan.

5. Penolong

Peran penolong dalam persalinan adalah untuk mengantisipasi dan menangani apabila terjadi komplikasi yang mungkin terjadi.

27

2.2.3 Tanda- Tanda Persalinan

a. Tanda persalinan sudah dekat

1. Adanya *Lightening* (Nyeri pada anggota bawah)

Akibat dari penekanan pada bagian bawah daerah panggul yang terjadi selama 2 minggu sebelum persalinan mengakibatkan ibu

merasakan meningkatnya frekuensi berkemih, odema pada bagian kaki, dan kram pada kaki.

2. Adanya His Permulaan

His permulaan datangnya tidak teratur, ibu akan merasakan nyeri ringan, berdurasi pendek, dan tidak bertambah apabila melakukan aktivitas.

3. Adanya keinginan ibu untuk mengejan.

4. Adanya pendataran serviks.

b. Tanda awal persalinan

1) Timbulnya His persalinan

2) Keluarnya lender darah (*Bloody Show*)

3) Keluarnya cairan ketuban (*Premature Rupture Of Membrane*)

2.2.5 Tahap – Tahap Persalinan

1. Kala I

Dalam kala I dibagi menjadi 2 fase :

a. Fase Laten

Berlangsung selama \pm 8 jam, dimulai dari His sampai pembukaan serviks 3 cm

b. Fase Aktif

Pada multigravida berlangsung selama \pm 14 jam, dimulai dari pembukaan 4- 10 cm (pembukaan lengkap). Tanda kala I fase aktif dimulai dari His yang adekuat dan keluarnya lendir bercampur darah. Fase aktif dibagi menjadi 3 periode :

1) Periode Akselerasi

Berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.

2) Periode Dilatasi Maksimal

Berlangsung selama 2 jam pembukaan cepat menjadi 9 cm.

3) Periode Deselerasi

Berlangsung lambat selama 2 jam menjadi pembukaan 10 cm

(Hasanah, 2019).

2. Kala II

Kala II disebut juga kala pengeluaran janin, pada persalinan kala II ditandai dengan adanya pembukaan lengkap, vulva membuka, perineum menonjol, dan adanya tekanan pada anus. Kala II dimulai ketika pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi.

Pada primigravida berlangsung \pm 2 jam dan pada multipara berlangsung \pm 1 jam. (Hasanah, 2019)

3. Kala III

Kala III merupakan proses pengeluaran/ lahirnya plasenta. Dimulai dari bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Tanda kala III adalah perut terasa mulas, tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler disertai adanya semburan darah dan tali pusat memanjang (Hasanah, 2019).

4. Kala IV

Kala IV merupakan kala observasi (pengawasan) selama 2 jam post partum dimulai setelah plasenta lahir. Dilakukan observasi selama 2

jam dalam kala IV karena pada masa ini rentan terjadi *Hemmoragic post partum* (HPP). Observasi yang dilakukan selama kala IV adalah :

- 1) TTV (Tekanan Darah, Nadi, Suhu, Pernafasan)
- 2) Kontraksi uterus
- 3) Jumlah perdarahan (tidak melebihi 400-500 cc). (Fitriana, Y., 2020)

2.2.6 Asuhan Persalinan Normal (APN 60 Langkah)

Table 2.1 APN 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

a. Mengenali Tanda Gejala Kala II
1). Mengamati adanya tanda Kala II <ol style="list-style-type: none"> a) Ibu merasa ada dorongan yang kuat dan timbul rasa ingin meneran b) Ibu merasa ada tekanan pada vagina dan anus c) Perineum menonjol d) Vulva membuka
b. Menyiapkan Penolong Persalinan
2). Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat esensial untuk menolong persalinan dan penanganan komplikasi segera pada ibu dan bayi. 3). Memakai celemek. 4). Melepaskan dan menyimpan perhiasan yang dikenakan, cuci tangan dengan air mengalir dan sabun, lalu keringkan dengan handuk. 5). Gunakan sarung tangan DTT pada tangan yang akan dipakai untuk pemeriksaan dalam (VT). 6). Masukkan oksitosin ke dalam spuit, dengan menggunakan tangan yang memakai handscoon DTT (steril).
3. Pastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Dalam Keadaan Baik
7). Bersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas/ kassa DTT 8). Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap & selaput ketuban sudah pecah, jika belum maka lakukan amniotomi. 9). Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan kedalam larutan klorin 0,5 %, lepas dengan posisi terbalik, dilanjutkan dengan mencuci tangan dan mengeringkan. 10.) Periksa DJJ (<i>Denyut Jantung Janin</i>) saat relaksasi/ setelah kontraksi, pastikan DJJ dalam batas normal yaitu 120-160 x/menit.
4. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Membimbing Meneran
11). Memberitahu pembukaan lengkap, keadaan janin baik dan bantu ibu memilih posisi nyaman mungkin. 12). Meminta bantuan keluarga untuk menentukan posisi yang nyaman untuk meneran 13). Lakukan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran. <ol style="list-style-type: none"> a) Bimbing ibu untuk meneran dengan benar b) Berikan dukungan serta semangat, dan perbaiki posisi ibu apabila cara meneran salah. c) Bantu ibu untuk menentukan posisi yang nyaman d) Anjurkan untuk beristirahat diantara kontraksi. e) Anjurkan keluarga untuk memberikan semangat f) Beri ibu makan dan minum g) Periksa DJJ jika tidak dalam kontraksi. h) Merujuk apabila bayi dalam waktu 120 menit pada primigravida, dan 60 menit pada multigravida bayi tidak segera lahir.
14). Anjurkan ibu berjalan, jongkok atau ambil posisi yang nyaman jika dalam waktu 60 menit tidak ada dorongan.

✓ Siap Tolong Kelahiran Bayi
15). Jika kepala terlihat membuka vulva 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu. 16). Lipat 1/3 kain bersih dan letakkan di bawah bokong. 17). Buka tutup partus set, pastikan bahwa alat dan bahan sudah lengkap. 18). Pakai sarung tangan DTT
✓ Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi
Lahirnya kepala :
19). Setelah kepala tampak 4 cm membuka vulva posisikan satu tangan melindungi perineum dengan tangan dilapisi 1/3 kain, sedangkan tangan lain menahan kepala bayi agar tidak defleksi. Anjurkan ibu untuk nafas cepat dangkal. 20). Periksa adanya lilitan tali pusat, jika terjadi lilitan tali pusat di leher dengan longgar maka lepaskan melalui kepala bayi, jika tali pusat melilit dengan kuat klem pada dua tempat lalu potong. Dan jika tidak ada lilitan tali pusat lanjutkan proses kelahiran bayi. 21). Tunggu kepala putar paksi luar
Lahirnya bahu :
22). Setelah kepala bayi putar paksi luar, pegang secara biparietal . anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, gerakkan secara lembut curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan, curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
Lahirnya badan dan tungkai:
23). Setelah bahu lahir, geser tangan ke bawah untuk menyangga kepala dan bahu, gunakan tangan atas untuk menelusuri lengan dan siku atas. 24). Setelah badan lahir, lanjut dengan menelusuri punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki dengan cara masukkan telunjuk diantara kedua kaki.
✓ Penanganan Bayi Baru Lahir
25). Melakukan penilaian sepiantas (apakah bayi cukup bulan, mengangis kuat, bergerak aktif, jika salah satu tidak maka lakukan <i>resusitasi</i>). 26). Keringkan tubuh bayi tanpa menghilangkan verniks, ganti handuk bersih. 27). Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi. 28). Beritahu ibu akan di suntik oksitosin 29). Sekitar 1 menit setelah bayi lahir suntikkan oksitosin di 1/3 paha atas bagian distal lateral. Lakukan aspirasi sebelum penyuntikan. 30). 2 menit setelah bayi lahir, klem tali pusat \pm 3 cm dari pusat bayi, mendorong tali pusat ke arah ibu dengan jari tengah dan telunjuk lalu jepit kembali 2 cm dari klem pertama. 31). Potong dan ikat tali pusat (pegang tali pusat yang telah dijepit, lakukan pengguntingan di antara 2 klem tersebut, ikat tali pusat dengan benang DTT bentuk simpul kunci, kemudian lepaskan klem taruh di wadah yang telah di sediakan). 32). Melakukan IMD (inisiasi menyusu dini) minimal 1 jam
✓ Manajemen Aktif Inpartu Kala III
33). Pindahkan klem hingga 5-6 cm di depan vulva 34). Letakkan satu tangan di atas klem peada perut, pada tepi atas simfisis, tangan lain melakukan peregangan tali pusat terkendali. 35). Apabila perut berkontraksi, tegangkan tali pusat dengan tangan yang lain posisi dorso kranial secara hati-hati untuk mencegah <i>inversio uteri</i> , jika plasenta tidak lahir dalam 30-40 menit hentikan PTT dan ulagi tindakan di atas.
Mengeluarkan Plasenta
36). Lakukan PTT dengan satu tangan, sedangkan tangan lain posisi dorso kranial (jika dalam waktu 15 menit plasenta tidak lahir, ulangi pemberian oksitosin ke 2, cek apakah kandung kemih penuh, keluarga mempersiapkan rujukan, ulangi peregangan setelah 15 menit berikutnya, jika dalam 30 menit tidak lahir maka dirujuk). 37). Saat plasenta berada di 5-6 cm di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput terpinil dan letakkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
Massase Uterus

38). Setelah plasenta lahir segera lakukan massase uterus dengan gerakan searah jarum jam hingga uterus mengalami kontraksi dan teraba keras
✓ Menilai Perdarahan
39). Periksa plasenta pastikan kedua sisi utuh, masukkan plasenta kedalam tempat yang telah disediakan.
40). Evaluasi kemungkinan terjadi robekan pada vagina/ perineum, jika terjadi robekan maka lakukan penjahitan (<i>Heating perinuum</i>).
✓ Melakukan Tindakan Prosedur Pasca Persalinan
41). Pastikan uterus berkontraksi dengan baik
42). Celupkan sarung tangan ke dalam larutan klorine 0,5 %, bilas dengan air DTT kemudian keringkan. Evaluasi
43). Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih dalam keadaan kosong.
44). Mengajarkan ibu & keluarga cara massase uterus.
45). Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46). Periksa nadi dan pastikan KU (keadaan umum) ibu dalam keadaan baik.
47).Memantau keadaan bayi, pastikan bayi bernafas dengan baik normalnya(40-60 x/menit). Jika bayi mengalami tanda seperti sulit bernafas, merintih, retraksi maka lakukan resusitasi dan segera rujuk ke rumah sakit. Jika bayi bernafas terlalu cepat segera lakukan rujukan. Dan jika kaki bayi teraba dingin atur suhu ruangan lebih hangat, lanjut dengan melakukan IMD atau bisa juga dengan menerapkan metode kangguru.
Kebersihan dan Keamanan
48). Rendam semua peralatan yang telah digunakan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, cuci kemudian bilas dengan air bersih mengalir.
49). Buang bahan yang sudah tidak digunakan ke tempat sampah yang sesuai.
50). Membersihkan ibu dengan air DTT
51). Pastikan ibu merasa nyaman, ajarkan ibu cara menyusui yang benar. Untuk keluarga boleh memberikan makan atau minum.
52). Dekontaminasi tempat bersalin dengan klorin 0,5%
53). Celupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin dengan posisi terbalik.
54). Cuci tangan dengan air bersih mengalir kemudian keringkan.
55). Gunakan sarung tangan DTT untuk memeriksa bayi.
56). Dalam waktu 1 jam setelah kelahiran, berikan bayi antibiotic salep mata untuk mencegah terjadinya infeksi, dilanjut pemberian vit K1 dengan dosis 1 mg. Diberikan secara intramuscular di paha bagian kiri luar, setelah itu lakukan pemeriksaan fisik BBL, pantau setiap 15 menit untuk memastikan bayi bernafas dengan baik dan suhu tubuh dalam batas normal.
57). Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan imunisasi Hepatitis B (HB 0) di bagian paha kanan anterolateral. Letakkan bayi di dekat ibu agar bias sewaktu waktu di susui.
58). Lepas sarung tangan dengan posisi terbalik, celupkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
60). Lengkapi partograf bagian depan dan belakang.

Sumber : Modul Midwifery Update 2016

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Definisi Masa Nifas

Masa nifas atau disebut juga dengan puerperium merupakan masa dimana setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi terutama alat kandungan kembali pulih seperti keadaan sebelum mengalami kehamilan. Masa nifas dimulai sejak 2 jam post partum dan berakhir sampai dengan 42 hari (6 minggu). (Fitriani, 2021)

2.3.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Involusi Uteri

Adalah proses kembalinya uterus seperti sebelum hamil yang mengakibatkan munculnya rasa mulas. Untuk mengetahui TFU dilakukan cara palpasi.

Table 2.2 Proses Involusi Uteri

18	INVOLUSI	TFU	BERAT UTERUS
	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
	Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
	1 minggu	Pertengahan pusat symphysis	500 gram
	2 minggu	Tidak teraba lagi	350 gram
	6 minggu	Bertambah 19 kecil	50 gram
	8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber 2.2 Involusi Uterus (Sumber: Vivian, Tri Sunarsih, 2013)

2). Lokhea

Lokhea merupakan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas (Anggreni, D., 2022).

a) Lokhea Rubra (1-2 hari)

Berwarna merah darah berisi darah segar bercampur dengan sisa desinfectan, verniks kaseosa, lanugo dan sisa ketuban.

b) Lokhea Sanguinolenta (3-7)

Berwarna merah kekuningan berisi lendir darah.

c) Lokhea Serosa (7-14 hari)

Cairan berwarna kuning, mengandung serum dan leukosit

d) Lokhea Alba (hari ke 14)

Cairan yang keluar berwarna putih, mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan selaput jaringan mati

e) Lokhea Stasis

Lokhea yang keluarnya tidak lancer.

3). Seviks

Setelah melahirkan serviks akan menjadi lembek, kendur dan berbentuk seperti corong.

4). Vagina dan Perinium

Selama proses persalinan vulva dan vagina akan mengalami penekanan dan peregangan. Setelah persalinan ukuran vagina akan lebih besar dari saat sebelum hamil. Sedangkan perineum akan mengalami robekan saat persalinan. Untuk mengembalikan otot perineum dan mengencangkan vagina harus melakukan latihan harian dengan rutin.

5). Payudara

Payudara menjadi keras karena adanya bendungan ASI (Fatra, 2020).

6). Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan biasanya ibu akan mengalami kesulitan untuk buang air kecil karena tonus otot perut yang kendur dan rasa nyeri, bengkak pada saluran kemih akibat lecet saat persalinan.

7). TTV (Tanda- Tanda Vital)

- a. Suhu : Setelah proses melahirkan suhu badan akan naik \pm 0,5 % keadaan normal, dan akan kembali setelah 2 jam post partum.
- b. Tekanan Darah :Biasanya 90-120 mmHg untuk sistolik dan 60-80 mmHg untuk diastolik.
- c. Nadi :Jika denyut nadi melebihi 100 \times / menit maka kemungkinan terjadi infeksi perdarahan post partum.
- d. Respirasi : Jika pernafasan menjadi lebih cepat maka ibu mengalami tanda-tanda syok. (Juneris Aritonang, S. S. T. M. K., & Yunida Turisna Octavia Simanjuntak, 2021)

8). Produksi ASI

Yang berperan dalam produksi adalah hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Setelah melahirkan produksi hormon esterogen dan progesteron mengalami penurunan dan hormone prolaktin meningkat sehingga terjadi pengeluaran ASI. Sedangkan selama kehamilan produksi hormon prolaktin meningkat tetapi ASI belum keluar karena tingginya hormon esterogen (Maulidia, 2020).

a. Kolostrum (hari ke 1-4)

Merupakan cairan yang pertama kali keluar dari payudara. Banyak mengandung tinggi protein, mineral, nitrogen, sel darah putih serta antibodi yang tinggi.

b. Masa Transisi /Air Susu Peralihan (hari ke 4-10)

Adalah peralihan dari kolostrum ke ASI matur. Volume bertambah banyak, perubahan warna dan kadar komposisinya. Sedangkan kadar immunoglobulin menurun, beserta kadar lemak dan laktosa meningkat.

c. Air Susu Matur (setelah hari ke 10)

Pada fase ini ASI yang keluar pertama kali disebut *foremik*. Foremik lebih encer, tinggi laktosa, gula protein, air dan mineral namun kandungan lemak lebih rendah.

¹ 2.3.3 Perubahan Psikologis Masa Nifas

1. Fase *Taking in* (1-2 hari)

Pada fase ini ibu akan berfokus pada dirinya sendiri. Ibu merasakan ketidaknyamanan pada perut seperti rasa mulas, nyeri pada luka bekas jahitan, kurang beristirahat, dan mudah lelah.

2. Fase *Taking Hold* (3-10 hari)

Pada fase ini kemungkinan ibu akan mengalami depresi post partum karena merasa khawatir tidak mampu merawat bayinya.

3. Fase *Letting Go* (hari ke 10)

Fase ini disebut juga dengan tahap penerimaan, dimana ibu sudah mulai percaya diri dan merasa mampu merawat ¹bayinya. (Fatra, 2020)

2.3.4 Tahapan Masa Nifas

1. Puerperium **Dini** (40 hari) : Ibu sudah diperbolehkan berdiri, belajar berjalan dan beraktifitas kembali.
2. Puerperium Intermedial (6 sampai 8 minggu) : Waktu kepulihan menyeluruh alat genetalia.
3. Remote Puerperium : waktu pemulihan dan sehat kembali, terutama apabila selama kehamilan dan persalinan mengalami komplikasi. Membutuhkan waktu berminggu minggu, bulan bahkan tahun.

2.3.5 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Cairan dan Nutrisi

Cairan dan nutrisi penting untuk ibu dalam masa nifas karena ibu akan mulai memproduksi ASI yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi.

Gizi yang dibutuhkan untuk ibu menyusui:

- a. Mengonsumsi kalori 500-800 kal/hari
- b. Diet seimbang, protein, mineral, dan vitamin
- c. Cairan 3 liter/hari seperti air putih \pm 8 gelas/hari, susu dan jus buah juga disarankan
- d. Mengonsumsi tablet tambah darah
- e. Mengonsumsi vit A.

2. Ambulasi

Dilakukan setelah 2 jam post partum dengan belajar miring ke kiri dan kanan setelah itu bisa dilakukan maka mulai belajar berdiri. Guna untuk memperbaiki usus dan kandung kemih.

3. Eliminasi

Ketika ibu merasa ingin BAK maka anjurkan ibu untuk segera mengosongkan kandung kemih.

4. Kebersihan diri dan Perinium

Anjurkan ibu untuk mandi dan selalu membersihkan area perineum serta mengajarkan kepada ibu cara membersihkan genetalia dengan air mengalir dari arah depan ke belakang.

5. Istirahat

Ibu dianjurkan untuk istirahat cukup dan tidak melakukan kegiatan yang berlebihan. Jika kurang istirahat dapat menyebabkan produksi ASI menurun. (Juneris Aritonang, S. S. T. M. K., & Yunida Turisna Octavia Simanjuntak, 2021)

2.3.6 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

a) Kunjungan I

Dilakukan pada 6-48 jam setelah persalinan

Tujuan :

1. Untuk mencegah terjadinya perdarahan masa nifas (Atonia Uteri)
2. Mendeteksi dan merawat faktor lain terjadinya perdarahan, jika berlanjut lakukan rujukan.
3. KIE ibu dan keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan yang dikarenakan atonia uteri.
4. Memberikan konseling untuk menghindari bayi dari *hipotermia*.

b) Kunjungan II

Antara hari ke 3-7 hari setelah persalinan.

Tujuan :

1. Memastikan lochea normal, menjaga uterus bisa berkontraksi dengan normal, fundus dibawah umbilikus dan tidak ada perdarahan abnormal.
2. Memeriksa adanya tanda tanda infeksi masa nifas
3. Menjelaskan asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, dan menjaga bayinya agar tetep hangat.

c) Kunjungan III

Dilakukan pada hari ke 8-28 setelah melahirkan. Tujuan dalam kunjungan ke 3 sama seperti pada kunjungan ke-2.

d) Kunjungan IV

Pada hari ke 29-42 hari setelah persalinan.

Tujuan :

1. Bertanya kepada ibu apakah ada penyulit bagi ibu dan bayi.
2. Melakukan konseling untuk pemilihan kontrasepsi. (Firmansyah, 2020)

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian BBL

BBL normal adalah bayi yang lahir cukup bulan antara 37- 42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram. Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi baru lahir sampai usia 4 minggu. (Maulidia, 2020)

2.4.2 Ciri-Ciri BBL

- a. Berat badan antara 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar kepala 33-35
- d. Lingkar dada 30-38
- e. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- f. Pernafasan kurang dari 40-60 x/menit
- g. Kulit berwarna kemerahan dan licin karena terdapat jaringan subkutan yang cukup.
- h. Rambut lanugo sudah tidak terlihat
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Nilai APGAR skor ≥ 7
- k. Gerak aktif
- l. Reflek *rooting* (mencari puting susu) sudah terbentuk dengan baik
- m. Reflek *suckling* (menghisap puting susu) sudah baik
- n. Reflek *moro* / reflek memeluk bila dikagetkan sudah baik
- o. Reflek *grasping* / menggenggam sudah baik
- p. Genitalia :
 - Perempuan : Labia mayor sudah menutup labia minor
 - Laki- laki : Tertis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang.
- q. Eliminasi baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam waktu 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

1 2.4.3 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Dalam persalinan, penatalaksanaan Bayi Baru Lahir menganut beberapa prinsip penting diantaranya :

1. Menjaga bayi agar tetap hangat
2. Menghisap lendir dari hidung dan mulut bila diperlukan (*suction*).
3. Mengeringkan bayi
4. Memantau tanda bahaya pada BBL
5. Klem, potong dan ikat tali pusat \pm 2 menit setelah lahir dan tutup dengan menggunakan kassa steril.
6. Melakukan IMD, maksimal 1 jam setelah kelahiran (Inisiasi Menyusu Dini)
7. Memberi imunisasi vitamin K1 dengan dosis 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah dilakukan IMD.
8. Memberikan salep mata antibiotik
9. Melakukan pemeriksaan fisik
10. Melanjutkan pemberian imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular di paha kanan, diberikan sekitar 1-2 jam setelah pemberian vitamin K.

(Octaviani Chairunnisa, R., 2022)

32 2.4.4 Tanda Bahaya BBL

Menurut (Maulidia, 2020) tanda bahaya BBL sebagai berikut:

- a. Kesulitan bernafas atau pernafasan ≥ 60 ×/menit
- b. Suhu tubuh ≥ 38 °C (Hipertermia) atau kurang dari ≤ 36 °C
- c. Bayi sulit menghisap atau sulit menelan

d. Tali pusat mengalami tanda infeksi seperti berwarna merah, keluar cairan, berbau, berdarah, dan menggigil. Menangis tidak berhenti, lemas dan kejang.

2.5 Konsep Dasar Neonatus

2.5.1 Definisi Neonatus

Neonatus adalah bayi lahir usia 0 hari sampai ke hari 28 setelah kelahiran. (Fatra, 2020)

2.4.5 Klasifikasi Neonatus

1. Neonatus menurut masa gestasinya :
 - a) *Preterm Infant* (Kurang Bulan)
Kurang dari 259 (37 minggu)
 - b) *Term Infant* (Cukup Bulan)
Antara 259-294 (37-42 minggu)
 - c) *Posterm Infant* (Lebih Bulan)
Lebih dari 294 hari (\geq 42 minggu)
2. Neonatus menurut Berat Lahir
 - a) Berat Lahir Rendah (BBLR) : \leq 2500 gram
 - b) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
 - c) Berat lahir lebih : \geq 4000 gram
3. Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi :
 - a. Neonatus cukup/kurang/lebih bulan : NCB/NKB/NLB
 - b. Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan : SMK/KMK/BMK

2.4.6 Kunjungan Neonatus

Menurut (Maulidia, 2020) kunjungan neonatus dilakukan minimal 3× yaitu:

1. Kunjungan neonatus I (KN I)

1-3 hari setelah lahir. Konseling pemberian ASI, perawatan tali pusat, mengawasi tanda bahaya neonatus, berikan imunisasi Hb 0 (jika belum diberikan).

2. Kunjungan Neonatus II (KN II)

Memastikan tali pusat tetap kering, memberikan konseling pemberian ASI minimal 10-15× dalam 24 jam .

3. Kunjungan Neonatal III (KN III)

Konseling pemberian ASI minimal 10-15× dalam 24 jam, memberitahu ibu imunisasi lanjutan BCG.

2.6 Konsep Dasar Asuhan Keluarga Berencana

2.6.1 Definisi Keluarga Berencana

Pengertian keluarga berencana adalah usaha yang dilakukan oleh pasangan suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak kelahiran anak yang di inginkan. Pemerintah mengadakan program cara atau menunda kehamilan (Maulidia, 2020).

2.6.2 Macam- macam Kontrasepsi

1. Kontrasepsi Hormonal

a) Pil KB

Pil kombinasi :Mengandung hormon esterogen dan progesterone.

Pil Progestin : Hanya mengandung hormon progestin (tidak mengganggu produksi ASI).

Efek samping : Antara 30-60 % wanita akan mengalami gangguan haid, terjadi peningkatan/ penurunan berat badan, dan harus diminum setiap hari.

b) Suntik

1. Suntik Kombinasi

Dilakukan 1 bulan sekali, didalamnya mengandung 50 mg neretindron enantat dan 5 mg estradiol velerat yang disuntikkan secara IM.

2. Suntik Progestin

Dilakukan 3 bulan sekali, merupakan kontrasepsi yang mengandung progestin yaitu *Depo Medroksi Progesteron Asetat* (DMPA) yang disuntikkan secara IM. (Fatra, 2020)

c) Implan atau Susuk

Kontrasepsi yang dapat digunakan dalam jangka 5 tahun untuk Norplant dan 3 tahun untuk Indoplant/Implanon.

Adapun efek samping yang ditimbulkan:

- a. Perubahan pola haid (perdarahan bercak atau *spotting*)
 - b. Pemasangan membutuhkan tindakan pembedahan minor
- Nyeri kepala, nyeri dada, adanya perasaan mual dan pusing. (Dr. Lenny Irmawaty Sirati, 2021)

3. Non Hormonal

a. Kondom

Merupakan jenis kontrasepsi yang dapat menghentikan sperma masuk kedalam vagina, alat dan bahan kontrasepsi ini dapat mencegah kehamilan dan infeksi penyakit (Maulidia, 2020).

1. Cara Kerja

Alat ini dapat menghalangi terjadinya pertemuan antara sel sperma dengan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet (lateks/vinil) yang dipasang penis sehingga sperma yang keluar tidak masuk ke dalam reproduksi wanita. Kondom ini juga bisa mencegah terjadinya penularan infeksi seperti IMS, dan HIV atau AIDS.

2. Manfaat KB Kondom

Kondom tidak mengganggu produksi ASI, efektifitas tinggi apabila digunakan dengan benar, metode sementara bila metode kontrasepsi lain harus di tunda.

b. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Merupakan kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI penuh tanpa selingan susu formula dan makanan pendamping ASI selama 6 bulan penuh, efektifitas sekitar 98%.

c. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi ini dipasang di dalam rahim pada saat 10 menit setelah plasenta lahir hingga 48 jam post partum. Efek samping yang ditimbulkan dapat berupa pola haid yang tidak teratur, perdarahan, kram dan nyeri perut.

Resiko AKDR:

1. Pada pasien yang sebelumnya mengalami defisiensi zat besi dapat terjadi anemia.
2. Penyakit radang panggul, terutama bila ada riwayat infeksi gonorrhea & klamidia (Purwoastuti, E., 2020).

d. Kontrasepsi Mantap

1. Metode Operasi Wanita/ MOW (Tubektomi)

Cara kerja pada kontrasepsi ini adalah dengan cara mengikat dan memotong tuba fallopi atau dengan memasang cincin sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Tubektomi merupakan alat kontrasepsi permanen ¹ bagi wanita yang tidak ingin hamil lagi.

2. Vasektomi

Cara kerja vasektomi dengan menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan cara mengoklusi vas deferens yang menyebabkan alur transportasi sperma terhambat dan penyatuan dengan ovum tidak terjadi.



BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kehamilan Trimester III

3.1.1 Kunjungan Antenatal Care ke 1

Tanggal : 19 Desember 2022 **Pukul** : 18.15 **WIB**

Oleh : Shinta Fatikhana

Tempat : PMB Siti Munahayah, Amd.Keb Desa Tanggalrejo
Kecamatan Mojoagung **Jombang**.

Identitas

Nama Istri : Ny. "Z" **Nama Suami** : Tn "A"

Usia : 34 tahun **Usia** : 47 tahun

Agama : Islam **Agama** : Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia **Suku/ Bangsa** : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMU **Pendidikan** : SMP

Pekerjaan : IRT **Pekerjaan** : Kuli Bangunan

Alamat : Dusun Kalibening, Desa Tanggalrejo RT 01/ RW 01
Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.

Prolog

Ny. "Z" mengatakan ini kehamilan anak ke tiga dengan keluhan nyeri punggung, HPHT : 10-05-2022, riwayat kehamilan pertama lahir spontan di PMB, BB, 3.100 gr, jenis kelamin perempuan. Anak kedua lahir spontan di PMB dengan berat 2.800 gr, jenis kelamin

perempuan. Pada kehamilan sekarang periksa ANC sudah 6x (4x di PMB Siti Munahayah dan 2x ANC terpadu di puskesmas Mojoagung). Hasil ANC terpadu di Puskesmas Mojoagung pada tanggal 26 juli 2021 di dapat hasil pemeriksaan ²⁵ BB : 54,2 kg, TB : 150 cm, TD : ¹ 110/70 mmHg, N : 86x/ menit, RR : 22 x/menit, Pemeriksaan lab didapatkan Hb : 10,2 dl/gr, albumin (-), reduksi (-), HbsAg : (NR), HIV : (NR), Golda : A+. Hasil USG pada tanggal 26 Juli 2022 janin tunggal, hidup, intrauteri, Riwayat persalinan: BBL jenis kelamin perempuan, BB: 3.100 gram, Lahir spontan di BPM, Usia sekarang: 10 tahun, anak kedua jenis kelamin perempuan, BB 2.800 gram, lahir spontan di BPM, usia sekarang 4 tahun.

Data Subjektif :

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengeluh sering pusing, mual, badan terasa letih dan nyeri punggung.

¹⁰ Data Objektif :

1. KU : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. ⁷ TTV : TD : 120/70 mmHg
N : 86 x/menit
S : 36,5 °C
RR : 22 x/menit
4. Tinggi Badan : ⁷ 150 cm
5. BB sebelum hamil : 55 kg
6. BB sekarang : 61 kg

7. IMT : $BB : TB (m)^2 = 27,1$
8. LILA : 26 cm
9. ROT : $70-70 = 0$ (Negatif)
10. MAP : $((2 \times 70) + 120) : 3 = 86,6$ mmHg
11. KSPR : 6
12. Pemeriksaan Hb : 10,2 gr% (Tgl 26/07/2022)

13. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak ada odema, tidak ada cloasma gravidarum,
wajah sedikit pucat.

Mata : Konjungtiva pucat, sklera putih, palpebral tidak odema.

Mulut : Bibir lembab, tidak ada caries, tidak ada stomatitis.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada
bendungan vena jugularis

Mamae : Bersih, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi
areola mammae, kolostrum belum keluar.

Abdomen : Perut membesar sesuai dengan usia kehamilan, tidak
ada bekas operasi, terdapat lineanigra pada perut ibu.

Leopold I : TFU teraba di pertengahan prosesus xyphoideus dan
pusat, pada fundus teraba bulat, lunak tidak melenting
(bokong).

TFU menurut Mc. Donald : 24 cm

Leopold II : Perut bagian kiri teraba datar, keras, memanjang
seperti papan (punggung), pada bagian kanan teraba
bagian kecil-kecil janin (tangan & kaki).

Leopold III :Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras melenting (kepala) dan bisa digoyangkan (konvergen).

TBJ : $(24-12) \times 155 = 1860$ gram

DJJ : 130 x/menit

Punggung : Tidak ada benjolan abnormal, skala nyeri 3 (sedikit mengganggu).

Genetalia :Bersih, tidak terdapat pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada flour albus.

Ekstermitas :Atas (tidak ada odema dan kuku berwarna putih).
Bawah (tidak odema, tidak ada nyeri tekan).

Anus : Tidak ada hemoroid.

Analisa Data

Ny. "Z" G3P2A0 UK 32 minggu dengan anemia ringan.

Penatalaksanaan

18.30 WIB Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan baik, Ibu mengerti.

18.32 WIB Menjelaskan kepada ibu tentang Anemia dalam kehamilan dan cara mengatasinya :

- a. Menganjurkan kepada ibu mengonsumsi makanan yang tinggi kandungan zat besi, seperti sayur yang berwarna hijau, lauk pauk, buah dan rutin minum susu, ibu faham dan bersedia melakukan.

- b. Menyarankan ibu meminum tablet Fe dengan air jeruk/ vit C untuk meningkatkan absorpsi zat besi dan menghindari minum dengan air teh/ susu karena dapat menghambat penyerapan zat besi, ibu mau melakukan.
- c. Menjelaskan cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar dengan cara dikonsumsi pada malam hari 1 jam sebelum/sesudah makan untuk menghindari mual, ibu mau melakukan.
- d. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup 7-8 jam per hari, ibu bersedia melakukan.

18.35 WIB Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup, dan menghindari pekerjaan yang berat, ibu mau melakukan.

18.36 WIB Menjelaskan kepada ibu ketidak nyamanan di trimester III salah satunya yaitu nyeri punggung, Ibu mengerti.

18.37 WIB Menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan TM III, ibu mengerti.

18.38 WIB Menjelaskan fisiologis terjadi keluhan nyeri punggung dan cara mengatasi :

- a. Mengajarkan ibu *massage* punggung dan teknik relaksasi pernafasan agar bisa beristirahat dimalam hari, ibu bersedia melakukan.
- b. Menganjurkan ibu mengompres air hangat apabila punggung terasa sakit, ibu bersedia melakukan.

18. 42 WIB Memberikan terapi Fe 10 tablet, minum Fe 1×1, kalk 3×1, dan prenase 1×1, ibu bersedia meninumnya.

18. 43 WIB Menganjurkan ibu untuk kontrol 2 minggu lagi tgl 09 Januari 2023.

¹ 3.1.2 Kunjungan ANC ke-2

Tanggal : 10 Januari 2023

Jam : 18.30 WIB

Tempat : PMB Siti Munahayah Amd, Keb. Oleh : Shinta Fatikhana

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya terkadang pusing dan keluhan nyeri punggung sudah berkurang.

Data Objektif :

1. KU : Baik
2. Kesadaran : Composmentis

3. TTV : TD

TD Terlentang : 110/70 mmHg

TD Miring : 100/70 mmHg

1
N : 80 x/menit

S : 36,6 °C

R : 22 x/menit

4. BB sekarang : 61 kg

5. IMT : $61 : (1,50 \times 1,50) = 27,1$

6. MAP : $(2 \times 70 + 110) : 3 = 83,3$ mmHg (Negatif)

7. ROT : $70 - 70 = 0$ (Negatif)

8. Skor KSPR : 6

9. Pemeriksaan Hb : 10,7 gr% (Tgl 27/01/2023)

10. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mammae : Bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, terdapat hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar.

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, perut membesar sesuai usia kehamilan, TFU tiga jari dibawah prosesus xyphoideus, TFU menurut Mc. Donald 28 cm, puki, letak kepala. kepala belum masuk PAP.

Tafsiran berat janin : $(28 - 12) \times 155 = 2.480$ gram

DJJ : $(13+12+13) \times 4 = 152$ x/menit.

Analisa Data

Ny. "Z" G3P2A0 UK 34 Minggu dengan Anemia Ringan

Penatalaksanaan

18. 40 WIB Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan normal, ibu mengerti.
- 18.43 WIB Menganjurkan kepada ibu untuk rutin melakukan jalan-jalan di pagi atau sore hari untuk memudahkan janin masuk PAP, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
- 18.44 WIB Memberikan KIE terkait dengan tanda-tanda persalinan yang terdapat di buku KIA misalnya dengan keluarnya lendir bercampur darah, kontraksi yang teratur, pecahnya air ketuban, ibu mengerti.
18. 45 WIB KIE tentang persiapan persalinan, ibu mengerti.
18. 47 WIB KIE tentang tanda bahaya persalinan, ibu mengerti.
18. 50 WIB Mengevaluasi terkait tablet Fe, pola nutrisi dan pola istirahat ibu, ibu sudah melakukan.
- 18.52 WIB Mengevaluasi keluhan nyeri punggung yang dialami ibu, sudah teratasi.
- 18.55 WIB Penambahan pemberian terapi obat kalk 1x1, vitamin C, dan Fe 1x1, ibu mengerti
18. 56 WIB Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 10 hari lagi tanggal 20 Februari 2023, atau apabila ada keluhan, ibu bersedia kontrol ulang.

1 3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 10 Februari 2023

Jam : 11.10 WIB

Tempat : 1 PMB Siti Munahayah Amd.Keb

3.2.1 Kala I

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak pukul 05.30 WIB. Pada jam 07.00 WIB ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah.

2. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

a) 1 TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,7 °C

RR : 20 x/menit

b) Pemeriksaan Fisik Khusus

Muka : Wajah tidak pucat, tidak ada oedema.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebral tidak oedema.

Abdomen : TFU 3 jari dibawah *processus xyphoideus* (TFU menurut Mc. Donald 32 cm), puki, letak kepala (*Divergent*), penurunan kepala 3/5.

His : 3 × 10 menit lamanya 40 detik.

DJJ : 138 ×/menit.

Genetalia : Terdapat lendir bercampur darah,

VT : Pembukaan 7 cm, *Efficement* 75%, Ketuban negatif (-), presentasi kepala, *denominator* : UUK depan, *moulase* : negatif, hodge : III, tidak ada presentasi majemuk yang menyertai.

Anus : Tidak ada hemoroid.

Ekstermitas : Tidak ada oedema.

3. Analisa Data

Ny 'Z' G3P2A0 UK 38 Minggu Inpartu Kala 1 Fase Aktif.

4. Penatalaksanaan

11.30 WIB Menjelaskan kepada ibu bahwa sekarang sudah memasuki masa persalinan dan pembukaan sudah 7 cm, ibu mengerti.

11.35 WIB Mengobservasi keadaan ibu serta janin, hasil terlampir di partograf.

11.37 WIB Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, ibu mau melakukan.

- 11.40 WIB Menganjurkan untuk memenuhi kebutuhan makan dan minum untuk menambah kekuatan saat mengejan, ibu bersedia melakukan.
- 11.41 WIB Mengajarkan ibu teknik nafas panjang yang baik dan benar pada saat mengejan, ibu bersedia.
- 11.42 WIB Menganjurkan ibu miring ke kiri, ibu bersedia.

1
3.2.2 Kala II (14.20 WIB)

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan perut semakin mules, kontraksi semakin sering dan rasa ingin meneran.

2. Data Objektif

KU : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
1
 TTV : TD : 120/ 70 mmHg
 N : 86 x/menit
 S : 36,7 °C
 RR : 22 x/menit

His : 4 x10 menit lamanya 45 detik

DJJ : 146 x/menit.

Genetalia : Terdapat lendir bercampur darah,

VT :vulva membuka, perinium tampak menonjol,tampak tekanan pada anus, pembukaan 10 cm (lengkap),
efficement 100%, ketuban : positif, jernih, presentasi

kepala, *denominator* : UUK depan, *moulase* tidak ada, *hodge* : IV, tidak ada presentasi majemuk.

3. Analisa Data

Ny "Z" G3P2A0 UK 38 Minggu Inpartu Kala II

4. Penatalaksanaan

- 14.20 WIB Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu mengerti.
- 14.22 WIB Memastikan kembali kelengkapan peralatan, bahan dan obat esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi, telah dilakukan.
- 14.24 WIB Melepas semua perhiasan, mencuci tangan, dan memakai alat pelindung diri secara lengkap, sudah dilakukan.
- 14.25 WIB Menyiapkan oxytoxin dan memasukkan ke dalam spuit 3 cc, sudah dilakukan.
- 14.30 WIB Menyiapkan posisi ibu yang nyaman untuk meneran, ibu sudah berada diposisi yang nyaman.
- 14.35 WIB Memimpin ibu untuk meneran saat terdapat dorongan kuat untuk meneran, ibu mau mengikuti dengan baik.
- 14.36 WIB Meletakkan kain bersih ¹ 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu, sudah dilakukan.

- 14.40 WIB Melakukan pertolongan kelahiran bayi, pukul 14.40⁷ WIB bayi lahir spontan, berjenis kelamin laki-laki, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan.
- 14.42 WIB Membersihkan bayi dengan handuk kering, sudah dilakukan.
- 14.44 WIB Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua, sudah dilakukan.
- 14.45 WIB Memberitahu ibu akan diberikan suntikan oxytocin pada paha bagian kanan luar, ibu bersedia.
- 14.46 WIB Melakukan penyuntikan oxytocin 1 ampul secara IM, sudah dilakukan.
- 14.50 WIB Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, sudah dilakukan.
- 14.51 WIB Memfasilitasi IMD dalam waktu minimal 1 jam, IMD sudah dilakukan.

¹
3.2.3 Kala III (Jam 14.50 WIB)

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya terasa mules.

2. Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Abdomen : Kandung kemih kosong, TFU setinggi pusat, uterus bulat, kontraksi uterus baik.

Genetalia : Tali pusat memanjang, adanya semburan darah tiba-tiba ± 50 cc, tidak ada laserasi.

3. Analisa Data

Ny "Z" P3A0 Inpartu Kala III.

4. Penatalaksanaan

- 14.50 WIB Melakukan pengecekan memastikan fundus tunggal, sudah dilakukan.
- 14.52 WIB Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm didepan vulva, sudah dilakukan.
- 14.53 WIB Melakukan PPT, tali pusat bertambah panjang
- 14.55 WIB Melahirkan plasenta, plasenta sudah lahir lengkap.
- 14.58 WIB Melakukan *massase* uterus, kontraksi ueterus baik, telah dilakukan.
- 15.00 WIB Periksa kelengkapan plasenta, selaput lengkap, dan menutup sempurna, insersi tali pusat sentral, sudah dilakukan.
- 15.02 WIB Evaluasi kemungkinan terjadinya laserasi, tidak terdapat laserasi jalan lahir.
- 15.06 WIB Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terdapat perdarahan pervaginam, sudah dilakukan.
- 15.07 WIB Mengecek kandung kemih, sudah dilakukan kandung kemih kosong.

15.10 WIB Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan *massase* uterus, ibu bersedia.

15.11 WIB Evaluasi jumlah kehilangan darah, telah dilakukan, jumlah perdarahan ± 50 cc.

1 3.2.4 Kala IV (jam 15.15 WIB)

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah lega setelah bayi dan plasenta sudah lahir, perut ibu masih terasa mules, dan ibu merasa lelah.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

KU : Ibu tampak kelelahan

Kesadaran : *Composmentis*

5 TTV : TD : 120/70 mmHg

N : 86 \times /menit

S : 36 $^{\circ}$ C

RR : 24 \times /menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus :

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, uterus keras, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Genetalia : Perdarahan ± 50 ml.

3. Analisa Data

Ny "Z" P3A0 Inpartu Kala IV fisiologis.

4. Penatalaksanaan

- 15.20 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu mengerti.
- 15.21 WIB Mengajarkan ibu dan keluarga *massase* uterus, ibu dan keluarga bersedia.
- 15.23 WIB Membersihkan ibu dengan menggunakan kain basah/waslap dan membantu memakai baju ganti, ibu sudah bersih dan memakai pakaian bersih.
- 15.27 WIB Membersihkan dan merendam semua peralatan kedalam larutan *clorine* 0,5% selama 10 menit, alat sudah bersih.
- 15.28 WIB Mendekomentasikan tempat bersalin dengan *clorine* 0,5 %, tempat bersalin sudah bersih.
- 15.30 WIB Observasi 2 jam *Post Partum* (Tinggi fundus uteri, TTV, Kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan), hasil terlampir di partograf.

3.3 Asuhan Masa Nifas

3.3.1 Kunjungan 1 (1 hari post partum)

Tanggal : 11 Februari 2023

jam : 06.30 WIB

Tempat : PMB Siti Munahayah, Amd.Keb

Oleh : Shinta Fatikhana

1. Data Subjektif

Ibu merasa senang dengan kelahiran anak ke tiganya, ibu mengatakan perut masih terasa mules, sudah bisa BAK 4 kali, sudah bisa BAB 1

kali, sudah bisa menyusui bayinya, ibu mengatakan sudah bisa miring kiri dan kanan sendiri, sudah bisa duduk secara mandiri dan sudah bisa berjalan tanpa bantuan, ibu juga tidak ada pantangan makan.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36 °C

RR : 20 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : *Konjungtiva* merah mudah, *sklera* putih, *palpebral* tidak oedema.

Payudara : Puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

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

Genetalia : Bersih, terdapat pengeluaran lochea rubra (warna merah), berlendir dan tidak ada bau, perdarahan ± 20 cc.

Perinium : Bersih, Tidak ada jahitan.

3. Analisa Data

Ny "Z" P3A0 Post Partum 1 hari fisiologis

4. Penatalaksanaan

- 06.45 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu mengerti.
- 06.46 WIB Mengajarkan ibu *massase* uterus, ibu mengerti.
- 06.47 WIB Mengajarkan kepada ibu cara menyusui dan melakukan perlekatan yang baik dan benar, ibu memahami penjelasan yang disampaikan.
- 06.48 WIB Memberikan KIE kepada ibu tentang *personal hygiene*, pijat oxytocin, kebutuhan nutrisi dan perawatan payudara, ibu mengerti.
- 06.50 WIB Menganjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, ibu mengerti.
- 06.53 WIB Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti.
- 07.00 WIB Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi, ibu bersedia melakukan.
- 07.02 WIB Memberikan terapi obat vit A 1×1, fe 1×1, ibu bersedia meminum obat.

¹ 3.3.2 Kunjungan Nifas ke 2 (7 hari post partum)

Tanggal : 17 Februari 2023

Jam : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny "Z"

Oleh : Shinta Fatikhana

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak merasakan keluhan apapun.

¹ 2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

¹ TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 82 x/menit

S : 36,2 °C

RR : 22 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : *Palpebral* tidak oedema, *sklera* putih, *konjungtiva* merah mudah.

Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak terdapat nyeri tekan, ASI keluar lancar.

Abdomen : TFU pertengahan pusat dan symphysis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik.

Genetalia : Bersih, terdapat pengeluaran lochea berwarna merah kekuningan (*lochea sanguinolenta*), perdarahan \pm 20

cc.

Ekstermitas : Atas dan Bawah tidak oedema.

3. Analisa Data

Ny "Z" P3A0 Post Partum 7 hari fisiologis.

4. Penatalaksanaan

16.00 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti.

16.02 WIB Mengevaluasi TFU dan perdarahan, kontraksi baik dan tidak terdapat perdarahan abnormal.

16.04 WIB Mengevaluasi cara pelekatan dan posisi menyusui, ibu mengatakan sudah benar posisi pelekatan dan posisi menyusui.

16.05 WIB Mengevaluasi pola istirahat, perawatan payudara, pijat oxyticin, *personal hygiene*, dan nutrisi ibu, ibu sudah melakukan dan tidak tarak makan.

16.06 WIB Mengevaluasi pemberian ASI eksklusif, ibu mengerti.

16.10 WIB Mengevaluasi tanda bahaya masa nifas, ibu dalam keadaan baik.

16.15 WIB Mengevaluasi ibu terkait terapi obat, ibu sudah meminumnya dengan rutin.

1 3.3.3 Kunjungan Nifas III (21 hari post partum)

Tanggal : 03 Maret 2023

Pukul : 16.30 WIB

Tempat : Rumah Ny."Z"

Oleh : Shinta Fatikhana

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan apapun.

2. Data Objektif

Pemeriksaan Fisik Umum :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

1 TTV : TD : 120/80 Mmhg

N : 88 x/menit

S : 36,6 °C

RR: 22 x/menit

Pemeriksaan Fisik Khusus :

Mata : Simetris, *conjungtiva* merah muda, *sclera* putih, palpebral tidak oedema -/-.

Payudara : Bersih, terdapat *hiperpigmentasi* areola mammae, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran cairan ASI lancar, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bendungan ASI.

Abdomen : Kandung kemih kosong, TFU sudah tidak teraba.

Genetalia : Terdapat pengeluaran *Lochea* berwarna putih (*lochea alba*), tidak ada laserasi.

Ekstermitas : Ekstermitas atas maupun ¹ bawah tidak oedema -/-.

3. Analisa Data

Ny."Z" P3A0 21 Hari Post Partum Fisiologis.

4. Penatalaksan

16.30 WIB Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu mengerti.

16.32 WIB Mengevaluasi tidak terdapat perdarahan atau tanda infeksi, tidak ada perdarahan maupun tanda infeksi.

16.35 WIB Mengevaluasi ibu sudah sering menyusui bayinya, ibu mengatakan sudah sering menyusui bayinya saat bayi menangis atau 2 jam sekali.

16.36 WIB Mengevaluasi pemberian ASI eksklusif, ibu faham.

16.38 WIB Mengevaluasi apakah terdapat penyulit pada ibu maupun bayi, ibu mengatakan tidak ada penyulit.

16.40 WIB Mengevaluasi ulang ¹ adanya tanda bahaya pada ibu nifas, ibu dan bayi tidak ada tanda bahaya.

16.42 WIB Mengevaluasi ibu dalam melakukan perawatan bayi, ibu sudah bisa merawat bayinya.

16.45 WIB Menganjurkan ibu jika terdapat keluhan untuk segera datang ke bidan atau fasilitas kesehatan terdekat, ibu bersedia.

1 3.3.4 Kunjungan Nifas Ke IV (40 hari post partum)

Tanggal : 22 Maret 2023

Tempat : Rumah Ny."Z"

Pukul : 15.00 WIB

Oleh : Shinta Fatikhana

1 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2 2. Data Objektif

Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

1 TTV : TD : 110/80 Mmhg

N : 86 x/menit

S : 36,4 °C

RR: 24 x/menit

Pemeriksaan Fisik Khusus

Kepala : Bersih, tidak ada nyeri tekan.

Mata : Simetris, *konjungtiva* merah muda, *sklera* putih, palpebral tidak oedema.

Payudara : Bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat benjolan abnormal, puting susu menonjol, ASI lancar.

Abdomen : Tinggi Fundus Uteri tidak teraba.

Genetalia : Bersih, terdapat *lochea* alba (berwarna putih pucat), perdarahan ± 5 cc.

Ekstermitas : Atas dan ¹ bawah tidak oedema.

3. Analisa Data

Ny."Z" P3A0 40 Hari Post Partum Fisiologis.

4. Penatalaksanaan

- 15.01 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
- 15.03 WIB Mengevaluasi adanya penyulit-penyulit pada ibu dan bayi, ibu mengatakan tidak ada penyulit apapun.
- 15.04 WIB Memberikan KIE kepada ibu tentang pentingnya melakukan KB sedini mungkin, ibu mengerti dengan penjelasan.
- 15.06 WIB Memberikan KIE kepada ibu tentang macam-macam kontrasepsi, ibu mengerti.
- 15.08 WIB Menganjurkan ibu untuk datang ke bidan atau pelayanan kesehatan terdekat apabila sewaktu-waktu mengalami keluhan, ibu bersedia.

¹ 3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

3.4.1 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 1 jam

Tanggal : 10 Februari 2023

Jam : 15.40 WIB

Tempat : PMB Siti Munahayah Amd,Keb

Oleh : Shinta Fatikhana

1. Data Subjektif

Bayi lahir normal, langsung menangis, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, sudah ¹ BAK dan belum BAB.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan Umum : Baik

Tonus otot : Baik

Kesadaran : Composmentis

Warna Kulit : Kemerahan

Jenis Kelamin : Laki-Laki

1. TTV : Frekuensi Nafas : 50×/menit

Frekuensi Jantung : 135 ×/menit

Suhu : 36,7 °C

2. Pemeriksaan Antropometri

BB : 3.200 gram

Panjang Badan : 49 cm

Lingkar dada : 34 cm

Lingkar Kepala : 33 cm

Lingkar Lengan : 12 cm

3. Pemeriksaan Refleks

Reflek **Rooting** : Baik, terdapat respon saat pipi disentuh.

Refleks Suckling : Baik, terdapat rangsangan pada bibir.

Refleks Swallowing : Baik, bayi dapat menelan.

Refleks *Grasping* : Baik, bayi dapat menggenggam

Refleks *Babinski* : Baik, bayi merespon saat telapak kaki disentuh.

4. Pemeriksaan Fisik Khusus

Kepala : Bersih, tidak ada tulang tumpang tindih, tidak ada *cephalo hematoma*, dan tidak ada *caput succedaneum*.

Muka : Simetris, berwarna kemerahan.

Mata : Bersih, simetris, tidak ada secret mata, *palpebral* tidak oedema, *konjungtiva* merah muda, *sklera* putih.

Hidung : Bersih, simetris, tidak ada pernafasan *cuping hidung*.

Mulut : Normal, tidak ada *labioskisis* dan *labiopalatoskisis*, bibir tidak pucat, tidak ada *oral trush*.

Dada : Pernafasan normal, tidak ada *wheezing* maupun *ronkhi*.

Abdomen : Tali pusat bersih, tidak bau, tidak ada tanda tanda infeksi.

Genetalia : Kedua testis sudah berada dalam skrotum, terdapat lubang uretra tang terletak diujung.

Punggung : Tidak ada *spina bifida*.

Anus : Tidak ada kelainan dan tidak terdapat *atresia ani*.

Ekstermitas : Normal, tidak ada *polidaktili* maupun *sindaktili*.

3. Analisa Data

Bayi Baru Lahir 1 Jam Fisiologis.

4. Penatalaksanaan

15.40 WIB Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik, ibu mengerti.

15.43 WIB Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara dibedong, ibu bersedia.

15.45 WIB Memantau tanda bahaya BBL, bayi dalam keadaan baik.

15.50 WIB Memberikan injeksi Vit K 1 mg secara IM dipaha bagian kiri, vit K sudah diberikan dan tidak ada alergi.

15.52 WIB Memberikan salep mata kepada bayi, salep mata telah diberikan.

15.54 WIB Setelah 1 jam, penyuntikan HB 0,5 ml secara IM di paha kanan bayi, sudah dilakukan.

3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

3.5.1 Kunjungan I Neonatus (1 hari)

Tanggal : 11 Februari 2023

Pukul : 07.10 WIB

Tempat : Rumah Ny"Z"

Oleh : Shinta Fatikhana

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sering menyusu, menyusu kuat, ASI lancar, sudah BAK dan BAB dengan lancar dan tidak ada keluhan.

Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan Umum : Baik

Pergerakan : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

Tanda-tanda Vital

Frekuensi jantung : 136 x/menit.

Frekuensi nafas : 48 x/menit.

Suhu : 36,5 °C

BB : 3200 gram

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Simetris, Palpebral tidak oedema, sklera putih, konjungtiva merah mudah.

Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Dada : Pernafasan normal, tidak terdapat tarikan *intercosta*,

Abdomen : Tali pusat bersih, terbungkus kain kasa, tidak berbau, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda infeksi tali pusat.

Genetalia : Bersih, testis sudah berada dalam skrotum, terdapat lubang uretra.

Anus : Bersih, terdapat lubang pada anus.

Ekstermitas : Normal, tidak ada gangguan gerak ekstermitas atas maupun bawah.

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 1 hari fisiologis.

Penatalaksanaan

- 07.11 WIB Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu mengerti.
- 07.15 WIB Memberikan KIE cara perawatan tali pusat, ibu mengerti.
- 07.16 WIB Memberikan KIE kepada ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau saat bayi menangis, ibu bersedia melakukan.
- 07.18 WIB Memberikan KIE agar tetap menjaga kehangatan bayinya dengan cara dibedong, ibu mau melakukan.
- 07.20 WIB KIE tanda bahaya neonatus dan personal hygiene, ibu bersedia melakukan.
- 07.22 WIB Memberikan KIE serta mengajarkan kepada ibu tentang pijat bayi, ibu mengerti.
- 07.27 WIB Memberitahu ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan sewaktu ada keluhan, ibu bersedia melakukan.

1 3.5.2 Kunjungan II Neonatus (7 hari)

Tanggal : 17 Februari 2023

Jam : 16.30 WIB

Tempat : Rumah Ny"Z"

Oleh : Shinta Fatikhana

Data Subjektif

Ibu mengatakan tali pusat sudah lepas di hari ke-5, bayi sudah menyusu dengan kuat dan tidak diberikan makanan tambahan apapun,

1 BAK ± 5 kali/hari, BAB 2 kali/hari.

Data Objektif

Keadaan Umum : Baik, tangisan bayi kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif.

Kesadaran : Composmentis

TTV : Pernafasan : 42 x/menit.

Suhu : 36,4 °C

BB : 3300 gram

Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, **1** tidak ada sekret mata, tidak ada tanda infeksi.

Hidung : Bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Dada : Normal, **10** tidak ada retraksi dinding dada.

Abdomen : Tidak ada benjolan abnormal.

Genetalia : Bersih, tidak ada infeksi.

1 Analisa Data

Neonatus Normal Usia 7 hari fisiologis.

Penatalaksanaan

- 16.30 WIB Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
- 16.38 WIB KIE tentang personal hygiene bayi dengan cara sering mengganti popok bayi baik setelah BAB maupun BAK, ibu bersedia melakukan.
- 16.40 WIB Memberikan KIE kepada ibu untuk menjemur bayinya selama 30 menit pada pagi hari untuk menghindari terjadinya penyakit kuning, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
- 16.42 WIB Mengevaluasi pemberian ASI eksklusif tanpa makanan pendamping, ibu sudah melakukannya.
- 16.50 WIB Mengevaluasi tanda bahaya pada neonatus, tidak terdapat tanda bahaya.
- 16.55 WIB Mengevaluasi cara perawatan bayi sehari-hari, ibu sudah melakukannya dengan baik.
- 16.51 WIB Mengevaluasi pada ibu tentang pijat bayi, ibu sudah melakukan.
- 16.52 WIB Mengajukan ibu datang ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan, ibu bersedia.

1
3.5.3 Kunjungan Neonatus III (21 hari)

Tanggal : 03 Maret 2023

Tempat : Rumah Ny."Z"

Pukul : 16.30 WIB

Oleh : Shinta Fatikhana

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi sudah bisa menyusui kuat dan tanpa diberikan pendamping makanan lainnya.

Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum : Baik, tangisan bayi kuat, warna kulit kemerahan, dan gerakan aktif.

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Suhu : 36 °C

BB sekarang : 3400 gram

Frekuensi Jantung : 142 x/menit

Frekuensi nafas : 42 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Muka : Terlihat warna kemerahan

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebral tidak oedema.

Hidung : Bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : Tidak ada oral trush.

Dada : Pernafasan baik, tidak ada retraksi dinding dada.

Abdomen : Tidak ada benjolan abnormal.

Genetalia : Bersih.

Analisa Data

Neonatus usia 21 hari fisiologis.

Penatalaksanaan

- 16.30 WIB Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam batas normal, ibu mengerti.
- 16.31 WIB Mengevaluasi ¹ adanya tanda bahaya ikterus pada bayi, tidak ada tanda bahaya.
- 16.32 WIB Memberikan KIE pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan melanjutkan dengan memberikan tambahan MP ASI di usia 6 bulan sampai 2 tahun, ibu bersedia melakukan.
- 16.35 WIB Memberitahu ibu untuk segera melakukan vaksinasi BCG dan Polio 1 sebelum bayi berusia lebih dari 1 bulan di fasilitas kesehatan terdekat, ibu mengerti.

3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

3.6.1 Kunjungan KB ke I

Tanggal : 27 Maret 2023

Pukul : 18.30WIB

Tempat : Rumah Ny."Z"

Oleh : Shinta Fatikhana

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun dan ingin mengetahui informasi tentang KB, ibu belum mendapat haid dan ibu mengatakan tidak ingin menggunakan kontrasepsi hormonal.

Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

1
TTV : TD : 110/70 MmHg

N : 82 x/menit

S : 36,3 °C

RR: 22 x/menit

Analisa Data

Ny."Z" P3A0 Calon Akseptor Baru Keluarga Berencana.

Penatalaksanaan

18.33 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu mengerti.

18.34 WIB Menjelaskan kepada ibu macam-macam KB, ibu mengerti.

18.38 WIB Membantu ibu untuk menentukan kontrasepsi yang sesuai.
Memberikan KIE macam-macam alat kontrasepsi Non Hormonal seperti (Kondom, Kalender, IUD, MAL), ibu faham dengan penjelasan yang disampaikan.

18.35 WIB Menganjurkan ibu untuk segera melakukan KB apabila ibu sudah siap, ibu bersedia.

18.36 WIB Mengajukan ibu untuk sementara menggunakan alat kontrasepsi sederhana, ibu bersedia..

1 3.6.2 Kunjungan II Keluarga Berencana

Tanggal : 03 April 2023

Tempat : Rumah Ny."Z"

Pukul : 16.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan bahwa sementara waktu ingin menggunakan kontrasepsi MAL.

Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 64,7 kg

Tanda-Tanda Vital :

TD : 110/80 mmhg

S : 36,5 °C

N : 88 x/menit

RR : 24 x/menit

Analisa Data

Ny. "Z" P3A0 Akseptor Baru Alat Kontrasepsi MAL.

Penatalaksanaan

16.00 WIB Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dalam batas normal, ibu mengerti.

16.02 WIB Menjelaskan kembali efek samping, keefektifitasan dan manfaat Kontrasepsi MAL, ibu faham dengan penjelasan yang disampaikan.

16.05 WIB Menyarankan ibu untuk tetap menggunakan alternatif KB kondom untuk mengantisipasi apabila KB MAL tidak efektif sehingga untuk menghindari terjadinya kehamilan dalam jarak pendek karena usia masih kecil, ibu faham.

16.08 WIB Memberitahu ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan terdekat apabila sewaktu-waktu terdapat keluhan, ibu bersedia.

PEMBAHASAN

Pada bab pembahasan ini, menjelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil oleh penulis dan teori yang mendukung antara fakta dan kenyataan serta diberikan opini untuk mendukung penyusunan asuhan kebidanan komprehensif dari asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB pada Ny."Z" dengan Anemia Ringan di PMB Siti Munahayah Amd.Keb Di Desa Kalibening Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.

4.1 Asuhan Kehamilan Timester III

Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Dari Variabel ANC

	Riwayat				Yang dilakukan				Keterangan
Tanggal ANC	06 juni 2022	26* juli 2022	03 Sep 2022	06 Nov 2022	19 Des 2022	10 Jan 2022	27 Jan 2022	Usia ibu 33 tahun	
UK	4-5 minggu	11-12 minggu	16-17 minggu	25-26 minggu	32-33 minggu	34-35 minggu	36-37 minggu		
Anamnesa	Sedikit pusing	Taa	Taa	Taa	Taa	Nyeri Punggung	Taa		
Tanda n Darah BB	110/70 mmHg 53 kg	110/70 mmHg 54,2 kg	110/70 mmHg 56 kg	110/70 mmHg 57 kg	120/70 mmHg 61 kg	110/70 mmHg 61 kg	110/70 mmHg 62,1 kg	Sebelum hamil BB 55 kg	
TFU (Mc.donald)	-	-	24 10 cm	20 cm	24 cm	28 cm	32 cm		
Terapi	Fe, prenase, kalk	Fe, prenase, kalk	Fe, prenase, kalk	Fe, prenase, kalk	Fe, prenase, kalk	Fe, prenase, kalk	Fe, prenase, kalk	ANC terpadu tanggal 26 juli 2022 dengan hasil Hb 10,2 dl/gr, albumin (-), reduksi (-), HbsAg (NR), HIV (NR), Golda AB+	
Penyuluhan	Nutrisi	Istirahat cukup, ANC terpadu	Senam ibu hamil, jalan pagi	Tanda bahaya kehamilan	Tanda persalinan	Persiapan persalinan	Istirahat cukup dan jalan-jalan pagi		

Sumber : Data primer buku KIA

Keterangan : Pada usia kehamilan 4-32 minggu adalah riwayat.

Pada usia kehamilan 33 minggu adalah yang di laksanakan

1. Data Subjektif

Berdasarkan faktanya pada usia kehamilan 32 minggu, Ny.”Z” mengeluh sering pusing, badan terasa letih serta nyeri punggung.

Menurut penulis pusing yang timbul pada trimester III disebabkan oleh karena kurangnya vitamin dan zat besi di dalam tubuh, sehingga menyebabkan sel darah merah berkurang, semakin tua usia kehamilan maka semakin meningkatnya kebutuhan sel darah merah dalam tubuh. Pusing juga dapat diakibatkan oleh karena kurangnya pasokan oksigen didalam darah yang menuju ke otak sehingga timbul rasa pusing. Dalam tubuh hemoglobin berperan untuk menyalurkan oksigen ke dalam sel dalam tubuh, pada penderita anemia badan terasa letih disebabkan oleh organ tubuh termasuk jantung dan rangka tidak dapat supai oksigen dengan baik sehingga menyebabkan tubuh merasa letih. Sesuai dengan teori (Arantika Meidya, 2019) tanda gejala anemia pada ibu hamil yang mudah terlihat adalah sering merasa lelah, sering pusing, mata berkunang, sulit berkonsentrasi, nafas pendek, dan mual. Sedangkan menurut teori (Erlinda, 2020) kasus anemia yang dialami oleh ibu hamil didasari karena adanya proses hemodelusi atau pengenceran darah, hal tersebut juga bisa disebabkan karena zat besi yang kurang dalam tubuh, nutrisi yang kurang, serta aktifitas yang berlebihan.

Pada kunjungan pertama yang dilakukan pada trimester III pasien mengalami keluhan nyeri punggung. Menurut peneliti keluhan yang dialami ibu merupakan ketidaknyamanan yang umum terjadi pada ibu hamil trimester III dikarenakan semakin bertambah usia kehamilan maka

volume uterus akan semakin membesar dan berat semakin membesar sehingga menyebabkan ibu mengalami perubahan bentuk tubuh seperti posisi lordosis keadaan tersebut dapat menyebabkan terjadi penekanan pembuluh darah dan saraf pada punggung ibu sehingga ibu akan merasa cepat lelah dan nyeri pada tulang belakang. Berdasarkan teori (Mildiana, 2021) mengatakan kehamilan dengan nyeri punggung dianggap fisiologis yang akan dialami ibu hamil memasuki trimester III. (Paulo, 2019) menjelaskan bahwa keluhan fisiologis ibu hamil trimester III yaitu diare, oedema, sulit tidur, sering kencing, dan nyeri punggung.

2. Data Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada tanggal 19 Desember 2022 Ny."Z" TB : 150 cm, BB sebelum hamil 55 kg, BB sekarang 61 kg, TD 120/70 mmHg, N : 86 x/menit, S : 36,5 °C, RR : 22 x/menit, MAP : 86,6 mmHg, ROT : 0, Hb : 10,2 gr%, IMT: 24,4 (normal), TFU (pertengahan prosesus xyphoideus pusat).

a. IMT

Pada Ny."Z" didapat IMT 27,1. Menurut penulis IMT Ny"Z" termasuk dalam kategori berat badan lebih. Perhitungan IMT penting dilakukan untuk mendeteksi adanya gejala preeklamsia dan untuk mengetahui berat badan ibu tergolong sehat atau tidak. Ibu hamil dengan berat badan berlebih memiliki resiko komplikasi seperti diabetes gestasional, hipertensi gravidarum, preeklamsia, persalinan dengan *section caesaria*, serta penurunan berat badan setelah melahirkan. Hal ini sesuai dengan teori (Shodiq dan Pramono, 2019)

menjelaskan mengenai wanita hamil yang mengalami obesitas memiliki peningkatan resiko diabetes gestasional, hipertensi selama kehamilan, PE, makrosomia, persalinan *section caesaria*, dan penurunan berat badan setelah melahirkan.

b. Berat Badan

Berdasarkan hasil pemeriksaan berat badan Ny."Z" sebelum hamil 55 kg dan pada akhir kehamilan 62,1 kg dalam hal ini terjadi peningkatan berat badan 7,1 kg, menurut penulis kenaikan berat badan Ny."Z" dalam batas normal karena ibu hamil dengan berat badan berlebih harus berhati hati dalam pemilihan makanan hal tersebut penting untuk menghindari kenaikan yang terlalu banyak. Sesuai dengan teori (Nova Elok Mardliyana, 2022) menjelaskan bahwa kenaikan berat badan ibu hamil dengan $IMT \leq 19,8$ normalnya 12,5 – 18 kg. Ibu hamil dengan $IMT 19,9-26$ kenaikan berat badan normalnya 11,5 – 16 kg selama masa kehamilan. Ibu hamil dengan $IMT \geq 26-29$ normalnya 7 – 11,5 kg. Ibu hamil dengan $IMT \geq 29$ kenaikan normal berat badan ≥ 7 kg selama masa kehamilan. Maka berdasarkan data tersebut tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Kadar Hemoglobin

Pada pemeriksaan pertama faktanya pemeriksaan HB didapat hasil Ny."Z" 10,2 gr,dl.

Menurut penulis kadar HB Ny."Z" termasuk kurang dari nilai normal, sehingga mengalami anemia ringan, penyebabnya karena

ketidak teraturan dalam mengonsumsi obat tambah darah, faktor nutrisi, dan kurangnya zat besi yang dikonsumsi sehingga menyebabkan anemia, terutama pada masa kehamilan seharusnya kebutuhan nutrisi bertambah dua kali lipat dari kebutuhan normal agar terhindar dari komplikasi.

Menurut Lidya (2017), kadar HB normal pada ibu hamil adalah 11 gr/dl.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."Z" adalah G3P2A0 usia kehamilan 32 minggu dengan Anemia Ringan.

Menurut penulis diagnosa ini sudah tepat dan sesuai dengan data subjektif dan objektif yang didapat sehingga diperoleh diagnosa seperti diatas. Pada pemeriksaan ANC terpadu pertama didapatkan HB 10,2 gr/dl ibu mengalami anemia ringan, yang disebabkan karena kurangnya asupan zat besi dan nutrisi sehingga ibu mengeluh pusing. Serta dalam data objektif pada pemeriksaan fisik didapat hasil wajah sedikit pucat serta konjungtiva pucat. Sesuai dengan teori (Erlinda, 2020) menjelaskan bahwa Anemia merupakan suatu keadaan kekurangan zat besi dalam darah. Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar HB pada TM I & III kurang ≤ 11 g/dL dan pada TM II $\leq 10,5$ g/dL. Menurut (Arantika, 2019) menyampaikan tanda lain dari anemia bisa dilihat dari pemeriksaan fisik meliputi pasien tampak pucat, dilihat dari konjungtiva pucat, mukosa mulut, telapak tangan, dan jaringan di bawah kuku.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta yang diperoleh dari Asuhan yang diberikan untuk melakukan penatalaksanaan pada Ny."Z" dengan Anemia Ringan dengan menjelaskan kepada ibu tentang resiko kehamilan dengan anemia yaitu dengan menganjurkan ibu untuk melakukan ANC secara rutin dan cek HB secara berkala, memberikan terapi tablet Fe, serta memberikan KIE tentang nutrisi yang harus dipenuhi ibu selama masa kehamilan dan istirahat cukup. Menurut penulis ibu hamil yang mengalami anemia ringan sangat diperlukan penanganan khusus untuk mencegah terjadinya komplikasi yaitu dengan menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi seperti sayuran yang berwarna hijau, telur, daging merah segar, serta menganjurkan ibu untuk melibatkan keluarga dalam mengingatkan untuk meminum tablet fe secara rutin 1x sebelum tidur malam, hal tersebut bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia berat yang membahayakan keselamatan ibu dan bayi. Menurut (Lidya, 2017) Pencegahan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara mendeteksi dini adanya anemia minimal dilakukan dua kali dalam kehamilan di TM I dan III, ibu hamil wajib mengonsumsi tablet Fe sebanyak 90 tablet. (Shoffiyatul, 2019) Untuk mengurangi resiko terjadinya anemia dalam kehamilan dengan pemberian tablet Fe secara teratur, melakukan kunjungan ANC rutin, dan ANC terpadu.

Untuk keluhan nyeri punggung yang dialami Ny."Z" diberikan asuhan dengan mengajarkan kepada ibu *massage influarge*, kompres air

hangat dan teknik relaksasi. Menurut peneliti asuhan yang diberikan sudah tepat dan dapat mengurangi keluhan nyeri punggung yang dialami oleh ibu karena sentuhan atau pijatan yang dilakukan pada *massage influarage* dapat mengurangi ketegangan otot dan menimbulkan efek relaksasi. Serta pemberian kompres hangat dirasa efektif mengurangi nyeri punggung karena suhu hangat dapat membantu relaksasi otot sehingga kompres hangat dapat mengurangi nyeri. Sesuai dengan teori (Mildiana, 2021) menjelaskan bahwa melakukan *massage influarage*, kompres hangat, tidak menggunakan sepatu hak tinggi, dan menghindari pekerjaan yang berlebihan dapat mengurangi keluhan nyeri punggung.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tabel 4.2 Distribusi Data Subjektif dan Objektif Variabel INC.

KELUHAN	JAM/TGL	KALA I KETERANGAN	KALA II	KALA III	KALA IV
Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng sejak pukul 05.30 WIB,	10-02-2023 11.10 WIB	TD 110/70 mmHg, N 80 \times /menit, S 36,7 $^{\circ}$ C, RR 20 \times /menit, His 3 \times 40"10', DJJ 138 \times /menit, VT \emptyset 7 cm, eff 75 %, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK, hodge III, 3/5, moulase 0.	10-02-2023 Jm: 14.20 WIB. Lama kala II \pm 20 menit.	10-02-2023 Jm:14.50 WIB Lama kala III \pm 5 menit.	10-02-2023 Jm: 15.15 WIB Lama kala IV \pm 2 jam perdarahan \pm 50 cc, TD: 120/70 mmHg, N: 86 \times /menit, s: 36 $^{\circ}$ c, RR: 24 \times /menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandungan kemih kosong.
pada pukul 07.00 WIB ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah	10-02-2023 14.20 WIB	TD: 120/70 mmHg, N: 86 \times /menit, S: 36,7 $^{\circ}$ C, RR: 22 \times /menit, His: 4 \times 45"10', DJJ 146 \times /menit, \times /menit, VT: perinium tampak menonjol, vagina tampak membuka, \emptyset 10 cm, eff 100 %, ketuban (+), presentasi kepala,, denominator UUK.	Bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki, langsung mengangis, warna kulit kemerahan,ge rakan aktif, tidak ada \times inan.	Plasenta lahir lengkap, kotiledon utuh, selaput plasenta menutup sempurna, insersi tali pusat sentral.	

Sumber data primer dan sekunder Februari 2023

1 4.2.1 KALA I FASE AKTIF

A. Data Subjektif

Berdasarkan **pada data** tersebut ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak tanggal 10 februari 2023 pukul 05.30 WIB, dan keluar lendir bercampur darah pada pukul 07.00 WIB. Penulis menjelaskan berdasarkan data yang diperoleh merupakan hal yang normal karena semakin mendekati persalinan ditandai dengan adanya pengeluaran lendir bercampur darah akibat semakin seringnya his yang terjadi merupakan pengaruh penurunan kadar hormon progesteron dan meningkatnya hormon esterogen serta semakin bertambah tuanya usia kehamilan dan besar janin, maka mengakibatkan adanya penarikan dinding uterus, sehingga pembuluh darah pecah dan terjadi penipisan, perlunakan, dan pembukaan serviks yang membantu turunnya janin dalam persalinan. Akibat dari his yang semakin sering menimbulkan bertambahnya pembukaan. Hal tersebut sesuai dengan teori Fitria & Nurwiandani W (2020), Sebab-sebab terjadinya persalinan yaitu adanya penurunan kadan progesteron dan esterogen, ketegangan otot-otot rahim yang berkontraksi, pengaruh janin teori prostaglandin. Berdasarkan pernyataan diatas, tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

B. Data Objektif

Hasil observasi pada tanggal 10 februasi 2023 pukul 11.10¹ WIB di dapat hasil Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Suhu: 36,7 °C, Respirasi: 20 x/menit, His: 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, DJJ: 138 x/menit, penurunan kepala 3/5, VT: Ø 7 cm, eff 75 %, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK, hodge III, moulase 0. Menurut penulis kondisi tersebut dalam batas normal yang terjadi pada inpartu kala I, pemeriksaan dilakukan untuk memantau dalam persiapan persalinan sehingga dapat mengetahui tanda bahaya yang mengacu pada ibu dan bayi. Pengukuran tinggi fundus uteri juga penting dilakukan untuk mengetahui adanya tanda bahaya bayi baru lahir seperti BBLR maupun asfiksia. Pemeriksaan fisik pada alat genetalia juga untuk mengetahui keadaan jalan lahir, bisa lahir normal atau tidak. Sesuai teori yang disampaikan oleh (Lubis, 2018) pemeriksaan abdomen : TFU Mc. Donald, pemeriksaan leopold (I,II,III,IV), DJJ (120-160 x/menit), pemeriksaan fisik pada batas normal. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan¹ antara fakta dan teori.

C. Analisa Data

Analisa data Ny."Z" G3P2A0 Usia Kehamilan 38 minggu inpartu kala I fase aktif. Penulis menjelaskan analisa data didapat dari simpulan antara Subjektif maupun data Objektif sehingga dapat menentukan tindakan yang sesuai dengan kondisi pasien.

Penulis menyimpulkan bahwa hasil dari analisa data tersebut masih dalam batas normal, karena kasus tersebut merupakan tanda fisiologis dari kala I fase aktif dimana pembukaan lebih cepat pada multigravida dengan memiliki rentan waktu 6 jam dan kontraksi yang dialami ibu akan semakin bertambah kuat tetapi interval lebih pendek, dan bertambah lama. Sesuai teori yang disampaikan oleh (Fritriana & Nurwiandani W, 2020) Tanda kala I: His belum adekuat, semakin lama his bertambah kuat interval lebih pendek, kontraksi kuat dan lama, lendir darah bertambah banyak, lama kala I untuk multigravida yaitu ± 8 jam.

D. Penatalaksanaan

Berdasarkan kasus diatas penatalaksanaan yang diberikan yaitu mengajarkan kepada ibu teknik pernafasan saat timbulnya His maupun tidak His, menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, dan terus mengobservasi kemajuan persalinan, serta melakukan asuhan dengan mengobservasi tanda-tanda vital serta terpenuhinya asupan pada ibu. Menurut penulis hal tersebut fisiologis karena kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering terjadi ketika sudah memasuki fase aktif baik pada primigravida maupun multigravida, penatalaksanaan yang diberikan dalam asuhan tersebut dalam batas normal karena sudah terdapat tanda-tanda persalinan seperti His yang bertambah kuat dan terdapat *bloodyshow*. Hal ini sesuai dengan teori (Hasanah, 2019) menyampaikan bahwa ibu bersalin memasuki fase aktif ditandai

dengan his yang semakin sering dan keluaranya lendir bercampur darah.

¹ 4.2.2 KALA II

A. Data Subjektif

Berdasarkan data diatas ibu mengatakan perut semakin terasa mules, kenceng-kenceng semakin sering, dan timbul rasa ingin meneran. Menurut penulis hal tersebut merupakan fisiologis karena kontraksi yang semakin kuat sehingga timbul dorongan rasa ingin meneran dan persalinan akan berlangsung cepat tanpa adanya penyulit. Rasa ingin mengejan muncul karena adanya penurunan kepala bayi ke panggul menyebabkan terjadinya penekanan pada otot-otot panggul yang menimbulkan rasa ingin meneran. Hal tersebut sesuai dengan teori Fitria dan Nurwiandani W (2020), Bahwa kala II disebut dengan kala pengeluaran yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Pada pengeluaran janin, his lebih terkoordinir, lebih kuat, dan lebih lama. Munculnya tekanan pada rectum menyebabkan munculnya rasa ingin BAB dengan tanda anus terbuka. Ketika His muncul kepala janin mulai terlihat, vulva membuka, dan perinium mengalami penegangan.

B. Data Objektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 10 Februari 2023 pada pukul 14.20 WIB, didapatkan hasil ¹His: $4 \times 10'45''$, DJJ: 146 \times /menit, VT: \emptyset 10 cm , eff 100 %, ketuban: (+) jernih, denominator UUK, Hodge: IV, moulase (-). Menurut peneliti hasil

pemeriksaan diatas dalam batas normal dan tidak ada komplikasi yang akan menjadi penyulit dalam proses persalinan. Dengan adanya kontraksi akan muncul dorongan yang kuat untuk meneran, adanya peningkatan tekanan pada vagina dan rectum, perinium menonjol, vulva membuka, dan semakin meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II dapat ditentukan melalui pemeriksaan dalam (*Vagina Toucher*) yaitu menilai pembukaan serviks sudah lengkap atau terlihat bagian bayi melalui introitus vagina. Hal tersebut sesuai dengan teori (Hasanah, 2019) bahwa kala II ditandai dengan dorongan tekanan pada anus, pembukaan lengkap, vulva membuka, perinium menonjol.

C. Analisa Data

Analisa data kasua diatas adalah Ny."Z" G3P2A0 UK 38 minggu inpartu kala II. Menurut penulis Ny."Z" sudah ada tanda-tanda untuk dilakukan pertolongan persalinan karena tanda gejala kala II sudah ada dan dalam batas normal, adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perinium tampak menonjol, vulva membuka, his semakin adekuat, serta keluarnya lendir bercampur darah semakin banyak. Sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Fitria & Nurwiandani W (2020) yaitu his lebih kuat dan interval lebih pendek, perinium menonjol, vulva membuka, dan tekanan pada anus, sampai lahirnya bayi merupakan tanda kala II.

D. Penatalaksanaan

Berdasarkan data diatas tenaga kesehatan memberikan penatalaksanaan pertolongan persalinan. Dapat diberikan asuhan persalinan dengan memberitahu kepada ibu posisi yang baik untuk meneran, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu di sela-sela his, memimpin persalinan disaat terjadi kontraksi, meletakkan kain bersih di atas perut ibu, meletakkan kain sepertiga dibawah pantat, menolong lahirnya bayi, mengeringkan bayi, klem dan potong tali pusat kemudian mengikatnya, serta memberikan fasilitas IMD. Peneliti menjelaskan bahwa asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan diagnosa Ny."Z" karena his yang kuat dapat mempercepat kemajuan persalinan dan dalam normal karena tidak sampai melewati garis partograf. Untuk multigravida lama proses persalinan ≤ 1 jam dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Sesuai dengan teori (Hasanah, 2019), bahwa kala II merupakan kala pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Sedangkan pada primigravida berlangsung ± 2 jam dan multigravida ± 1 jam, persalinan dalam batas normal karena berlangsung tanpa melewati garis waspada.

4.2.3 Kala III

A. Data Subjektif

Berdasarkan data diatas ibu mengatakan perut terasa masih mules. Menurut peneliti berdasarkan data diatas merupakan hal yang fisiologis karena disebabkan oleh uterus yang berkontraksi

dan akan terlepasnya plasenta dengan sendirinya. Uterus yang berkontraksi dibutuhkan untuk mempercepat pelepasan plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan. Uterus berbentuk globuler akan menyebabkan perut terasa mules dan keluar semburan darah serta tali pusat bertambah panjang. Normalnya kala III berlangsung 5-30 menit Sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Fitriana & Nurwiandani W (2020) mengenai tahapan persalinan kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta.

B. Data Objektif

Berdasarkan pemeriksaan pada tanggal 10 Februari 2023 jam 14.50 WIB didapatkan hasil TFU setinggi pusat, serta terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, dan tali pusat bertambah panjang. Menurut penulis hal tersebut masih dalam keadaan normal karena tanda pelepasan plasenta disaat adanya semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang menandakan plasenta telah lepas. Sesuai dengan teori yang disampaikan oleh (Hasanah, 2019) yaitu tanda pelepasan plasenta adalah uterus globuler disertai adanya semburan darah dan tali pusat bertambah panjang. Setelah bayi lahir perut akan terasa mules dan teraba seperti bulat keras, fundus uteri teraba sedikit dibawah pusat. Jika plasenta terlepas uterus akan berbentuk bulat sehingga bentuk ini dijadikan tanda pelepasan plasenta, jika dibiarkan maka setelah pelepasan plasenta fundus uteri naik

setinggi pusat atau lebih sehingga menyebabkan tali pusat yang berada diluar vagina bertambah panjang.

C. Analisa Data

Berdasarkan data diatas, analisa data pada Ny."Z" P3A0 inpartu kala III. Menurut penulis hasil datadiatas termasuk fisiologis dan masih dalam batas normal karena setelah bayi lahir disusul dengan lahirnya plasenta dalam waktu ± 5 menit (dalam batas normal karena tidak lebih dari 30 menit) dan tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi yang dialami Ny."Z". Sesuai dengan teori (Hasanah, 2019) yaitu kala III adalah proses lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

D. Penatalaksanaan

Proses persalinan kala III pada Ny."Z" berjalan dengan lancar tanpa adanya penyulit maupun komplikasi dengan waktu ± 5 menit, plasenta lahir spontan, melakukan pengecekan kelengkap, *massase* ulang fundus uteri, pengecekan kandung kemih, mengajarkan *masasse* uterus, pengecekan perdarahan ± 50 cc. Dapat diberikan asuhan sebagai berikut, memberikan injeksi oxytocin 1 ampul di paha bagian kanan, memindahkan klem tali pusat 5-10 cm di depan vulva, melakukan PTT, dorso kranial. Menurut peneliti berdasarkan data yang didapat merupakan hal yang fisiologi karena lahir selama 5-15 menit, apabila plasenta tidak lahir lebih dari 15 menit dan tidak ditemukan tanda pelepasan plasenta maka dapat menyebabkan perdarahan. Hal tersebut sesuai dengan teori yang

dismpaikan oleh Fitriana & Nurwiandani W (2020) yaitu kala III dimulai sesegera setelah lahirnya bayi sampai plasenta lahir sekitar \pm 5-30 menit.

¹ 4.2.4 KALA IV

A. Data Subjektif

Berdasarkan data yang sudah didapat plasenta sudah lahir pontan lengkap, dan ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayinya yang berjalan lancar. Menurut peneliti rasa mules yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis dialami setelah proses persalinan, karena itu merupakan proses involusi uterus pengembalian organ-organ rahim seperti keadaan semula. Pada saat uterus berkontraksi terjadi penurunan tinggi fundus uteri serta otot-otot berkontraksi yang dapat menjepit pembuluh darah didalam otot uterus sehingga dapat menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Tanda bahwa kontraksi uterus dalam keadaan baik yaitu uterus teraba keras, apabila uterus teraba lunak maka lakukan massase uterus untuk memperkuat kontraksi dan mencegah terjadinya perdarahan. Sesuai dengan teori Fitriana & Nurwiandani W (2020), kala IV merupakan proses kembalinya organ-organ kandungan ke semula, dimulai dari 1-2 jam setelah lahirnya plasenta.

B. Data Objektif

Berdasarkan data diatas dilakukan pemeriksaan dengan hasil, perdarahan \pm ¹ 50 cc, observasi ² jam PP TD: 120/70 mmHg,

TFU: 2 jari dibawah pusat, UC: Baik, kontraksi keras, kandung kemih kosong, menurut peneliti berdasarkan hasil pemeriksaan diatas masih dalam batas normal karena karena tidak di dapat sub involusi uteri, tidak terjadi perdarahan, serta kontraksi uterus yang bik, dan juga tidak ada penyulit lainnya . Hal tersebut sesuai dengan teori (Hasanah, 2019), kala IV merupakan pengawasan selama 2 jam setelah plasenta lahir untuk mengamati kondisi ibu terutama ada tidaknya perdarahan postpartum. Berdasarkan data tersebut tidak didapat kesenjangan antara fakta dan teori.

¹ C. Analisa Data

Analisa data Ny."Z" P3A0 inpartu kala IV. Peneliti menjelaskan berdasarnya data yang didapat dari hasil observasi ¹ TTV pada kala IV yang dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam PP (post partum) berjalan normal tidak terjadi perdarahan. Tetapi ibu masih harus dalam pemantauan karena dikhawatirkan terjadi perdarahan. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Fitriana & Nurwiandani W (2020), kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam postpartum, bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum. Berdasarkan data diatas ¹ tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan fakta.

D. Penatalaksanaan

Persalinan kala IV Ny."Z" berjalan normal selama 2 jam. Kala IV merupakan kala pemantauan selama 2 jam post partum. Didapat hasil perdarahan ± 50 cc. Pada kala IV dilakukan observasi

selama 2 jam yaitu observasi TTV, kontraksi uterus (normalnya teraba keras), Tinggi Fundus Uteri, kandung kemih, jumlah estimasi kehilangan darah. Menurut peneliti hasil observasi yang dilakukan selama 2 jam termasuk fisiologis dan perdarahan dalam batas normal (tidak melebihi 500 cc), uterus juga berkontraksi dengan baik (tidak ada indikasi atonia uteri), serta kandung kemih kosong (tidak ada indikasi retensio urine) . Pengawasan yang dilakukan selama 2 jam post partum ini digunakan untuk memantau adanya tanda bahaya serta perdarahan karena pada kala IV rentan terjadi perdarahan (*Hemmoragic post partum*) . Sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Fitriana & Nurwiandani W (2020), kala IV merupakan kala pengawasan dimulai sejak bayi lahir dari 1-2 jam setelah plasenta lahir. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan TTV (Tekanan darah, Suhu, Nadi, Pernafasan), kontraksi uterus dan perdarahan. Berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Tabel 4.3 Distribusi Data Subjektif dan Data Objektif Dari Variabel PNC

Tanggal PNC	11 Feb 2023	17 Feb 2023	03 Maret 2023	23 maret 2023
Post partum	1 hari post partum	7 hari post partum	21 hari post partum	40 hari post partum.
Anamnesa	1ules	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Eliminasi	BAK ± 4 kali, BAB 1 kali	BAK ± 5 kali, BAB 1 kali	BAK ± 4-5 kali, BAB 1 kali.	BAK ± 4 kali, BAB 1 kali.
Tekanan darah	110/70 mmHg	110/70 mmHg	120/80 mmHg	110/80 mmHg
Laktasi	Puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar.	ASI keluar dengan lancar, tidak ada bendungan ASI	ASI lancar, puting susu tidak lecet, dan tidak ada bendungan ASI.	ASI lancar, tidak ada benjolan dan bendungan ASI.

TFU	2 jari dibawah pusat	Pertengahan pusat-symphisis	Tidak teraba	Tidak teraba
Involusi	Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong	Kontraksi uterus baik.	-	-
Lochea	Lochea Rubra (\pm 30 cc)	Lochea Sanguinolenta (\pm 35 cc).	Lochea alba (\pm 15 cc).	Lochea alba (\pm 5 cc).

Sumber : Data primer Februari 2023

A. Data Subjektif

Berdasarkan data diatas pada kunjungan pertama pada 1 jam post partum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Kemudian pada kunjungan selanjutnya 7 hari, 21 hari dan 40 hari post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan dan perutnya sudah tidak terasa mules dan ibu belum mendapat menstruasi. Masa nifas Ny."Z" berlangsung secara fisiologis tidak ada komplikasi dan tidak didapat tanda infeksi masa nifas. Menurut peneliti rasa mulas yang dialami Ny."Z" pada 1 hari postpartum merupakan hal yang normal hal tersebut menandakan uterus berkontraksi dengan baik sehingga involusi berjalan dengan baik. Masa nifas merupakan masa yang penting bagi ibu dan bayi karena terjadi pemulihan organ-organ reproduksi setelah persalinan berlangsung. Sesuai dengan teori yang disampaikan oleh (Susanto, 2019) menjelaskan bahwa involusi uterus merupakan pengembalian alat kandungan seperti sebelumnya. Berlangsung 6-8 minggu. Berdasarkan data diatas tidak didapat kesenjangan antara fakta dan teori.

B. Data Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kunjungan nifas ke I pada 1 hari post partum didapat hasil TD: 110/70 mmHg, laktasi kolostrum sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, uterus berkontraksi dengan baik,

kandung kemih kosong, lochea rubra. Kunjungan ke II (7 hari postpartum) TD: 110/70 mmHg, Laktasi ASI lancar, TFU pertengahan pusat dan sympisis, kandung kemih kosong, Lochea sanguinolenta. Pada kunjungan ketiga (21 postpartum) TD: 120/80 mmHg, Laktasi ASI, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, lochea alba. Kunjungan ke empat (40 hari post partum) TD: 110/80 mmHg, Laktasi ASI lancar, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, Lochea Alba. Dari data yang didapat pada 4 kali dilakukan kunjungan nifas masih dalam batas normal dan tidak didapat tanda bahaya. Menurut peneliti semakin sering ibu menyusukan bayinya maka dapat merangsang produksi ASI selain daripada menambah ikatan batin antara ibu dan anak sering menyusui bayi juga dapat membantu proses involusi uterus berlangsung lebih cepat. Sesuai dengan teori (Susanto, 2019 bahwa selama kehamilan produksi hormon esterogen dan progesteron menginduksi perkembangan alveoli dan ductus laktiferus didalam payudara sehingga merangsang produksi ASI. Cairan pertama yang keluar sampai hari ke 3 disebut dengan kolostrum yang mengandung antibody bagi bayi, setelah lebih dari 4 hari kolostrum berubah menjadi ASI.

C. Analisa Data

Analisa data yang didapat yaitu Ny."Z" P3A0 post partum fisiologis. Dari kunjungan nifas pertama sampai kunjungan nifas ke-4 merupakan fisiologis karena tidak didapat tanda bahaya masa nifas maupun penyulit lainnya. Menurut peneliti berdasarkan data yang didapat masa nifas Ny."Z" berlangsung normal karena ASI suda keluar dengan

lancar, uterus berkontraksi dengan baik sehingga tidak menyebabkan perdarahan, tidak ada bendungan ASI, kandung kemih kosong, dan tidak ada komplikasi atau penyulit lain. Hal ini sesuai dengan teori (Susanto, 2019) masa nifas berlangsung normal dimulai dari lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Berdasarkan pernyataan diatas tidak didapat kesenjangan antara fakta dan teori.

D. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada Ny."Z" sesuai dengan standart asuhan masa nifas fisiologis, hal ini dikarenakan tidak ada komplikasi yang menyertai. Peneliti memberika KIE tentang nutrisi (untuk tidak tarak makan), ASI Eksklusif, personal hygiene, perawatan payudara, KIE tanda bahaya masa nifas. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif bertujuan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Menurut peneliti dengan diberikannya asuhan yang sesuai dapat pada ibu nifas diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi pada masa nifas maupun tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan, uterus tidak berkontraksi dengan baik, lochea berbau, bendungan ASI, payudara terasa nyeri. Serta mengajarkan kepada ibu cara perlekatan dan menyusui yang benar, mengajarkan ibu dan suami untuk melakukan pijat oxytocin, melakukan perawatan bayi, dan melakukan KB sedini mungkin. Sesuai dengan teori yang disampaikan oleh (Firmansyah, 2020), tujuan dilakukan kunjungan ke I yaitu : mencegah terjadinya atonia uteri, mendeteksi faktor terjadinya perdarahan, pemberian ASI pertamanya, KIE menjaga kehangatan bayi.

Kunjungan ke II bertujuan : memastikan involusi uterus berjalan normal, memastikan lochea normal, tidak ada perdarahan, memastikan ada tidaknya infeksi masa nifas. Kunjungan ke III dilakukan sama seperti tujuan kunjungan ke II. Kunjungan ke IV bertujuan untuk : menanyakan kepada ibu terkait adanya penyulit bagi ibu dan bayi, memberikan KIE kontrasepsi sedini mungkin. Berdasarkan data diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tabel 4.4 Distribusi Data Subjektif Dan Objektif Dari Variabel Bayi Baru Lahir.

Asuhan BBL	10 Februari 2023 Jam 15.40 WIB
Penilaian awal	Menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, refleks baik.
APGAR 1 skor	8-9
Injeksi vit-K dan Hb 0	Sudah diberikan
Salep mata	Sudah diberikan
BB	3200 gram
TB	49 cm
Lingkar kepala	33 cm
Lingkar dada	34 cm
BAK	Sudah 1 kali
BAB	-

Sumber data primer Februari 2023

4.4.1 Data Subjektif

Berdasarkan data diatas bayi baru lahir langsung menangis kuat, gerakan aktif, dan kulit kemerahan. Menurut peneliti hal tersebut merupakan keadaan normal yang dialami setiap bayi baru lahir, tangisan yang normal adalah tangisan yang kuat dan keras, bbl fisiologis kulit akan memerah terutama ketika menangis hal tersebut menandakan jantung bayi dapat memompa darah dengan baik dan darah bayi banyak mengandung oksigen. Hal tersebut sesuai dengan terosi (Manggiasih A.V & Jaya P, 2016), Bayi baru lahir normal

adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan antara 37-42 minggu dengan berat lahir 2.500-4.000 gr, menangis spontan, dan tidak ada kelainan kongenital.

4.4.2 Data Objektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 10 Februari 2023 pukul 15.40 WIB dengan penilaian awal bayi lahir menangis spontan, kulit berwarna kemerahan, dan bergerak aktif, Suhu: 36,7 °C, APGAR skor 8-9, BB: 3200 gram, panjang badan: 49 cm, lingkar kepala: 33 cm, lingkar dada: 34 cm, sudah bisa buang air kecil, belum buang air besar. Menurut peneliti berdasarkan hasil pemeriksaan didapat hasil normal tidak terdapat tanda hipotermi, berat badan bayi juga termasuk normal (normalnya 2500-4000 gram), ukuran kepala bayi dalam batas normal sehingga dapat menyesuaikan dengan lebar panggul ibu pada saat persalinan tidak menyebabkan distosia bahu. Sesuai dengan teori (Hasnidar et al, 2021), ciri bayi baru lahir adalah dengan berat 2500-4000 gram, Panjang badan: 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, bunyi jantung 180 x/menit kemudian menurun setelah tenang menjadi 40 x/menit, kulit kemerahan, terdapat vernix caseosa, kuku tampak panjang tetapi lemas, rambut lanugo sudah tidak ada, rambut kepala sempurna, pada genitalia laki-laki testis sudah turun ke scrotum, pada genitalia perempuan labia mayor sudah menutup labia mayor, refleks-refleks sudah baik, meconium sudah keluar, dalam baktu 24 jam setelah kelahiran. Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4.4.3 Analisa Data

Didapatkan diagnosa bayi Ny."Z" usia 1 jam fisiologis. Menurut peneliti analisa data yang didapat pada bayi Ny."Z" masih dalam batas normal mulai dari pemeriksaan fisik maupun tanda-tanda vital tidak didapat tanda bahaya pada BBL maupun komplikasi lain yang menyertai. Sesuai dengan teori (Maulidia, 2020), bayi baru lahir normal adalah bayi yang menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, tidak licin serta tidak ada kelainan. Manggiasih A.V & Jaya P (2016), BBL normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), berat lahir (2500-4000 gram), lahir langsung menangis, dan tidak ada cacat bawaan. Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4.4.4 Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa diatas peneliti memberikan asuhan BBL normal yaitu injeksi vitamin K, injeksi Hb0, memberikan salep mata, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, pemantauan tanda bahaya BBL, memfasilitasi IMD, pemeriksaan fisik. Menurut peneliti asuhan pada bayi baru lahir dilaksanakan dengan tujuan menghindari adanya tanda bahaya pada bayi lahir seperti terjadinya infeksi tali pusat (tali pusat berbau tidak sedap), perawatan bayi baru lahir yang bertujuan untuk mencegah terjadinya ikterus maupun hipotermi. Terutama IMD sangat penting diberikan bermanfaat untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi, karena ASI pertama (kolostrum) banyak mengandung zat-zat kekebalan tubuh. Berdasarkan teori Manggiasih

A.V & Jaya P (2016) Asuhan BBL yaitu : menjaga kehangatan bayi, mengeringkan bayi, memantau tanda bahaya, klem, potong, dan ikat tali pusat, fasilitasi IMD, pemerian Vit K (1 mg), salep mata, memberikan injeksi Hb0 sebelum 24 jam. Berdasarkan pernyataan diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta.

4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

Tabel 4.5 Distribusi Data Subjektif Dan Objektif Dari Variable Neonatus

Tanggal kunjungan neonatus	11-02-2023	17-02-2023	03-03-2023
ASI	Ya, lancar	Ya, lancar	Ya, lancar
BAK	± 4-5 kali/hari	± 5 kali/hari	BAK ±6-7 kali/hari
BAB	Berwarna kuning jernih 1-2 kali/hari Warna kuning	Berwarna kuning jernih 2 kali/hari Berwarna kuning	Berwarna kuning jernih 1-2 kali/hari Berwarna kuning
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Masih basah	Sudah lepas	Sudah lepas
Tindakan	KIE ASI eksklusif, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dengan membedong.	Menyusui sesering mungkin, mengganti popok sesering mungkin.	KIE ASI eksklusif, KIE tanda bahaya neonatus

Sumber Data Primer Februari-Maret 2023

A. Data Subjektif

Berdasarkan data yang didapat dari kunjungan pertama sampai kunjungan ketiga ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan apapun dan masih dalam batas fisiologis. Menurut peneliti yang dialami bayi merupakan hal yang normal terjadi. Untuk bayi yang mengonsumsi ASI akan semakin sering BAB tetapi dengan jumlah yang sedikit, karena ASI lebih mudah diserap oleh sistem pencernaan bayi dan bayi juga akan lebih mudah lapar jadi lebih sering menyusui. Sesuai dengan teori Manggiasih (2016), menyatakan bahwa pemberian ASI semakin sering pada bayi akan lebih sering pula BAB. Pada hari ke 4-5 produksi ASI

lebih banyak apabila bayi mendapatkan ASI yang cukup maka frekuensi BAB lima kali atau lebih dalam sehari. Pada saat bayi berumur 3-4 minggu frekuensi berkurang menjadi satu kali dalam 2-3 hari. Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

B. Data Objektif

Berdasarkan pemeriksaan fisik pada bayi Ny."Z" pada tanggal 11 Februari 2023 pukul 07.10 WIB didapatkan hasil bahwa bayi sudah bisa menghisap ASI dengan baik, tidak ada ikterus, tidak ada infeksi tali pusat, suhu: 36,5 °C, RR: 48 ×/menit, frekuensi jantung: 136 ×/menit, eliminasi baik dan normal. Menurut penulis jika hasil pemeriksaan dalam batas normal maka bayi sehat secara fisik maupun kebutuhan nutrisi yang tercukupi. Hal tersebut sesuai dengan teori yang disampaikan oleh (Handayani, 2018) bahwa nutrisi pada neonatus tercukupi dengan baik, tidak ada kelainan pada anggota tubuh maupun cacat bawaan dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.. Dalam pemeriksaan fisik didapat hasil dalam batas normal sesuai dengan teori (Maternity, 2018) menjelaskan bahwa bayi baru lahir dengan nadi, suhu, pernafasan, eliminasi yang normal menunjukkan bahwa fisik bayi baik.

C. Analisa Data

Analisa yang didapat yaitu Neonatus cukup bulan 1 hari fisiologis. Menurut peneliti berdasarkan data diatas merupakan hal fisiologis karena dalam pemeriksaan fisik tidak didapat adanya tanda bahaya infeksi tali pusat, tidak ditemukan tanda hipotermi, hipogkilemi maupun

ikterus. Hal tersebut sesuai dengan teori yang disampaikan oleh (Handayani, 2018) kunjungan neonatus dilakukan sebanyak III kali untuk mengobservasi TTV, nutrisi, eliminasi, laktasi serta memberikan konseling tanda bahaya neonatus. Dari data tersebut tidak didapat kesenjangan antara fakta dan teori.

D. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan peneliti pada bayi Ny."Z" yaitu perawatan tali pusat, menjaga kehangatan tubuh bayi, KIE ASI eksklusif, dan KIE tanda bahaya pada neonatus. Menurut peneliti asuhan yang diberikan sesuai dengan neonatus normal karena selama kunjungan tidak didapat keluhan dan neonatus dalam keadaan normal. Menurut teori (Handayani, 2018) bahwa setiap kunjungan neonatus memberikan KIE tanda bahaya neonatus, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari. Menurut (Maulidia, 2020) kunjungan neonatus dilakukan minimal 3 kali, kunjungan neonatus I dilakukan KIE pemberian ASI, Perawatan tali pusat, mengawasi tanda bahaya neonatus, imunisasi Hb0 (jika belum diberikan). Kunjungan neonatus II yaitu memastikan tali pusat tetap kering, menyarankan untuk sesering mungkin memberikan ASI. Kunjungan ke III yaitu konseling pemberian ASI dan menganjurkan untuk melakukan imunisasi lanjutan BCG sebelum bayi berusia 1 bulan.

4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tabel 4.6 Distribusi Data Subjektif dan Objektif Dari Variable KB

Tanggal Kunjungan	27 Maret 2021	03 April 2023
Subjektif	Ibu mengatakan ingin mendapatkan semua informasi tentang KB. Ibu juga mengatakan bahwa ibu belum mendapat haid.	Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun. Dan ibu mengatakan sementara waktu ingin menggunakan KB MAL.
TD	110/70 mmHg	110/80 mmHg
BB	60 kg	58,8 kg

Sumber data primer bulan April 2023

A. Data Subjektif

Dari data yang didapatkan Ny."Z" mengatakan bahwa sementara waktu memutuskan ingin menggunakan jenis kontrasepsi MAL. Menurut penulis jenis kontrasepsi yang dipilih oleh Ny."Z" susah sesuai untuk ibu setelah melahirkan dan belum mendapat haid, dan tidak memerlukan prosedur khusus maupun obat. Pasien juga tidak ingin menggunakan KB hormonal dan pilihan KB MAL ini kontrasepsi alami yang tidak mengandung hormonal. KB MAL juga cocok untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Sesuai dengan teori Purwoastusi E (2020) menjelaskan bahwa KB MAL baik digunakan untuk ibu menyusui karena tidak menimbulkan efek samping yang sistematis, mudah digunakan, dan dapat langsung digunakan setelah melahirkan.

B. Data Objektif

Data yang didapat dari hasil pemeriksaan Ny."Z" memutuskan untuk menggunakan jenis kontrasepsi MAL, pemeriksaan dalam batas normal. Penulis menjelaskan bahwa KB MAL merupakan kontrasepsi yang paling sederhana karena dapat langsung digunakan setelah melahirkan, tidak harus datang ke pelayanan kesehatan, tidak ada

prosedur khusus, alat maupun obat. Hal tersebut sesuai dengan teori Purwoastuti E (2020) KB MAL cocok digunakan untuk ibu setelah melahirkan dan ibu menyusui karena tidak ada efek samping, mudah digunakan, tidak membutuhkan alat dan tindakan khusus serta memiliki keefektivitasan tinggi selama 6 bulan pertama setelah melahirkan.

C. Analisa Data

Diagnosa yang didapat adalah Ny."Z" P3A0 Akseptor Baru KB MAL. Penulis menjelaskan bahwa KB MAL baik digunakan bagi ibu setelah melahirkan dan belum mendapat haid, tidak memerlukan prosedur maupun alat khusus, KB MAL juga tidak mengganggu produksi ASI. Purwoastuti E (2020), KB MAL baik dan cocok digunakan oleh ibu setelah melahirkan karena tidak ada efek samping sistematis, mudah digunakan, mudah digunakan dan mempunyai keefektivitasan yang tinggi apabila digunakan setelah melahirkan sampai 6 bulan pertama setelah melahirkan.

D. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan kepada Ny."Z" akseptor baru KB MAL yaitu menyampaikan KIE tentang KB MAL, menyampaikan keuntungan dan kerugian KB MAL. Hal tersebut sesuai dengan teori Purwoastuti E (2020) metode KB MAL baik dan cocok digunakan oleh ibu setelah melahirkan karena tidak menimbulkan efek samping bagi ibu menyusui, mudah digunakan, mempunyai keefektivitasan tinggi, bisa langsung digunakan segera setelah melahirkan sampai 6 bulan. Cara kerja KB MAL adalah berupa penekanan ovulasi. Meningkatnya hormon

prolaktin (pembentuk ASI) setelah persalinan menyebabkan terjadinya penurunan hormon lain seperti LH dan esterogen yang diperlukan untuk pemeliharaan menstruasi sehingga ovulasi tidak terjadi.



¹ BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."Z" telah dilakukan selama kurang lebih 5 bulan dimulai dari usia kehamilan 32 minggu, bersalin, nifas, BBL, neonatus, sampai Keluarga Berencana (KB) sesuai dengan standart pelayanan kebidanan dengan melakukan pendekatan secara komprehensif yang di dokumentasikan dalam bentuk data subjektif, data objektif, analisa data, dan penatalaksanaan (SOAP) maka didapat kesimpulan :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada kehamilan Trimerter III pada Ny."Z" G3P2A0 dengan Anemia Ringan. Tidak didapat komplikasi hingga persalinan.
2. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."Z" P3A0 persalinan normal. Tidak didapat penyulit atau komplikasi.
3. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Nifas Ny."Z" P3A0 Fisiologis. Tidak didapat penyulit maupun komplikasi.
4. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Bayi Baru Lahir Ny."Z" Fisiologis. Tidak ada penyulit maupun komplikasi.
5. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Neonatus Ny."Z" Cukup Bulan. Tidak ada penyulit maupun komplikasi.
6. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Keluarga Berencana Ny."Z" P3A0 dengan Akseptor Baru KB MAL.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Bidan

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat memberikan masukan terhadap tenaga kesehatan khususnya bagi bidan untuk meningkatkan pemberian KIE terutama pada ibu hamil dengan anemia ringan agar dapat terhindar dari komplikasi atau penyulit selama masa kehamilan, persalinan dan nifas.

5.2.2 Bagi Klien dan keluarga

Diharapkan dari hasil penelitian Laporan Tugas Akhir ini dapat menambah dan meningkatkan pengetahuan bagi ibu hamil tentang bagaimana cara mencegah dan mengatasi anemia pada kehamilan untuk mendeteksi dini adanya penyulit atau komplikasi. Diharapkan pada keluarga juga mampu membantu memenuhi kebutuhan ibu, memberikan dukungan psikologis, serta mampu menjalankan peran dan fungsi keluarga.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan diharapkan untuk menyediakan lebih banyak literatur yang terbaru untuk menunjang penulisan laporan selanjutnya dan juga diharapkan dapat menambah referensi tentang anemia dalam kehamilan agar peneliti selanjutnya bisa mencari referensi dari perpustakaan institusi sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Arantika Meidya, dan F. (2019). *patologi kehamilan*. Pustaka Baru Press.
- Aritonang. (2022). Peningkatan Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Melalui Pijat Effleurage Di Klinik Lmt Siregar. *Journal Of Midwifery Science*, 6. <https://doi.org/https://doi.org/10.36341/jomis.v6i2.2500>
- Catur, W. L., Linda, R., Maharani. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. <http://books.google.co.id/book?id=mZ5BEAAAQBAJ>
- Dr. Lenny Irmawaty Sirati, S. S. T. M. K. (2021). *Buku Ajar Asuhan Keluarga Berencana Pelayanan Alat Kontrasepsi*.
- Erlinda, S. D. (2020). *Selama Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Secara Berkelanjutan (Continuity of Care) Sesuai Dengan Kebutuhan, Sehingga*.
- Fatra, B. (2020). *Asuhan Kebidanan Komprehensif*.
- Firmansyah, F. (2020). *Sosialisasi Buku KIA Edisi Revisi Tahun 2020*. Kementerian Kesehatan RI. 1–3. <http://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/06191>
- Fitriana, Y., & W. N. (2020). *Asuhan persalinan (PT pustaka)*.
- Fitriani, L. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. <http://books.google.co.id/books?id=8RRIEAAAQBAJ>
- Handayani. (2021). *Laporan tugas akhir Komprehensif Kebidanan pada Ny R G2P1A0 37 Minggu dengan Anemia Ringan*. 5, 123–132. <https://vega-novita-asuhan-kebidanan-kehamilan-persalinan-bbl-kb.com.id>
- Hasanah, T. U. (2019). *Laporan Tugas Akhir Kehamilan Nyeri Punggung*. <http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/jspui/handle/123456789/1726>
- Kemenkes RI. (2020). *Anemia dalam Kehamilan*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1132/anemia-dalam-kehamilan
- Khairoh, miftakhul dkk. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakad Publishing.

- Lidya, N. (2017). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny"L" Dengan Anemia Ringan*. Vol137, No.1/2, 1-27.
- Lina Fitriani, S. S. T . M K., Firawati, S. S. T. M. K. (n.d.). *Buku Ajar Kehamilan*. <http://books.google.co.id/books?id=XypEEAAAQBAJ>
- Marlina, L., Sulastri, M., Gustini, S., & Tasikmalaya, P. K. (2022). *Pengaruh Konsumsi Tablet Fe Dengan Air Jeruk*. 2(3), 381–387.
- Nova Elok Mardliyana, Rachmawati Ika S., Nur Hidayatul Ainiyah, F. A. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan* (N. S. Rantika Maida Sahara (ed.)). Rena Cipta Mandiri.
- Octaviani Chairunnisa, R., & W. J. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini*, 2. <https://doi.org/10.25311/jkt/Vol2.Iss1.559>
- Purwoastuti, E., dkk. (2020). Efektivitas Penggunaan Media Audiovisual Dan Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pasangan Usia Subur Tentang Alat Ontrasepsi Suntik 3 Bulan Di Puskesmas Ralla. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 5.
- Rubiana, aritonang luci. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ny. Y G2P1a0 Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Pratawa Wipa Medan Helvetia Tahun 2018*. 1–155.
- Shoffiyatul, hamda. (2019). *Laporan Tugas Akhir Laporan Tugas Akhir*. <http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/jspui/handle/123456789/1726>
- Sjahriani, T., & Faridah, V. (2019). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*.

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "Y" G3P2A0 32 MINGGU DENGAN ANEMIA RIHGAN DI PMB SITI MUNAHAYAH Amd.Keb DESA TANGGALREJO KEC. MOJOAGUNG JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

18%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	13%
2	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	1%
3	text-id.123dok.com Internet Source	<1%
4	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1%
5	www.scribd.com Internet Source	<1%
6	id.123dok.com Internet Source	<1%
7	digilib.ukh.ac.id Internet Source	<1%
8	123dok.com Internet Source	<1%

9	eprints.poltektegal.ac.id Internet Source	<1 %
10	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
11	eprints.ums.ac.id Internet Source	<1 %
12	herminahospitals.com Internet Source	<1 %
13	parlinfo.aph.gov.au Internet Source	<1 %
14	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1 %
15	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	<1 %
16	veronikapeni.blogspot.com Internet Source	<1 %
17	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
18	feraarmithaakbidadilaangkatan5.blogspot.com Internet Source	<1 %
19	seohwanheefls.wordpress.com Internet Source	<1 %
20	docplayer.info Internet Source	<1 %

21	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1 %
22	Yekti Satriyandari, Nena Riski Hariyati. "FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PERDARAHAN POSTPARTUM", JHeS (Journal of Health Studies), 2017 Publication	<1 %
23	repository.poltekkesjakarta3.ac.id Internet Source	<1 %
24	servicio.com.ua Internet Source	<1 %
25	www.ibi.or.id Internet Source	<1 %
26	Submitted to Lincoln High School Student Paper	<1 %
27	eprints.unisla.ac.id Internet Source	<1 %
28	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
29	ruwaidahaidha.blogspot.com Internet Source	<1 %
30	namboskom.blogspot.com Internet Source	<1 %
31	poltekkesbdg.info Internet Source	<1 %

32	repo.unand.ac.id Internet Source	<1 %
33	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	<1 %
34	repository.unjaya.ac.id Internet Source	<1 %
35	www.pfimegalife.co.id Internet Source	<1 %
36	mutiarakesehatann.blogspot.com Internet Source	<1 %
37	ratnamartha.blogspot.com Internet Source	<1 %
38	repository.ucb.ac.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On