

"ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY "L"
G2P1AO 30 MINGGU DENGAN
KEHAMILAN NORMAL DI PMB
SAPTARUM MASLAHAH,
S.Tr.Keb PLOSOKEREP
KECAMATAN SUMOBITO
KABUPATEN JOMBANG "

Submission date: 18-Sep-2023 12:24AM (UTC+0800)
by Ferdiyan Tina Putri Nabila 201110006

Submission ID: 2168381762

File name: NEW_SKRIPSI_NABILA_FIKSS_-_Ferdiyan_Bila.doc (977.5K)

Word count: 16423

Character count: 106378

1
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “L”
G2P1AO 30 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB SAPTARUM MASLAHAH, S.Tr.Keb
PLOSOKEREP KECAMATAN SUMOBITO
KABUPATEN JOMBANG

LAPORAN TUGAS AKHIR



FERDIYAN TINA PUTRI NABILA
201110006

1
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
25
2023

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

¹² Kehamilan merupakan proses perkembangan pada janin yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan yang dialami ibu dan mengakibatkan aktivitas sehari-harinya terganggu (S.T.R. & Y. Fitriani, 2022) ⁶ Selama proses adaptasi ibu sering mengalami ketidaknyamanan walaupun fisiologis, namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan serta perawatan mengenai beberapa ketidaknyamanan pada ibu hamil yang memasuki trimester III yaitu seperti nyeri punggung (S.T.R. & Y. Fitriani, 2022) ¹⁸ Nyeri punggung merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbal sacral (tulang belakang), ⁵ Nyeri dikatakan fisiologis atau dalam batas normal apabila nyeri segera hilang setelah dilakukan istirahat (Purnamasari & Widyawati, 2021)

Prevelensi kejadian nyeri punggung di Inggris ibu hamil trimester III mencapai 50%, Sedangkan di Indonesia 70% itu mengalami nyeri punggung. Data di provinsi Jawa timur sebanyak 65% (Dinkes Jatim, 2019). ¹ Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di PMB Saptarum Maslahah, S.Tr.Keb Plosokerep Sumobito Jombang di lihat dari data ¹ kunjungan ibu hamil pada bulan Agustus-Desember 2022 didapat 11 ibu hamil Trimester III, ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung sebanyak 3 orang (30%) dan ibu hamil dengan keluhan vagina keluar lendir ¹ 3 orang (30%), ibu hamil dengan keluhan sering kencing sebanyak 2 orang (10%) dan ibu hamil tanpa keluhan sebanyak 3 orang (30%).

¹⁵ Adapun faktor yang mempengaruhi nyeri punggung pada ibu hamil yaitu aktivitas selama kehamilan, paritas, usia ibu. (Purnamasari & Widyawati, ¹⁶ 2021) Mengalami nyeri punggung menyebabkan lelah secara fisik maupun emosional serta terganggu aktivitas sehari-harinya. Adapun faktor yang menyebabkan ⁴ nyeri punggung meliputi pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur tubuh dan dapat menekan implus nyeri, penambahan berat badan, pengaruh hormon relaksasi terhadap ligament, riwayat nyeri punggung terdahulu, paritas dan aktivitas. Pertumbuhan uterus sejalan dengan perkembangan kehamilan mengakibatkan teregangnya ligament penopang yang biasanya dirasakan ibu sebagai spasme menusuk yang sangat nyeri (menekan implus nyeri) yang disebut dengan nyeri ⁸ ligament. Dampak keluhan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III ⁸ dimana terjadi perubahan bentuk struktur tubuh, yang mengakibatkan nyeri punggung jangka panjang sehingga meningkatkan kecenderungan nyeri punggung pasca partum dan beresiko menderita trombosis vena. Selain itu ¹ ibu akan mengalami gangguan tidur yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas serta merasa tidak nyaman ketika beraktivitas. Hal tersebut akan mempengaruhi kondisi psikologis. Ibu akan mengalami cemas yang berdampak pada janin menjadi fetal distress (Purnamasari & Widyawati, 2021)

²² Nyeri punggung pada ibu hamil dapat diatasi dengan melakukan kompres air hangat atau terapi massage, ² terapi massage merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat menurunkan nyeri punggung ibu hamil, massage akan mengurangi ketegangan otot dan rasa sakit, meningkatkan mobilitas serta melancarkan peredaran darah. Pemijatan dengan teknik massage effleurage

berupa usapan lembut panjang, dan tidak terputus-putus sehingga menimbulkan efek relaksasi, terapi pijat dengan teknik massage effleurage memiliki beberapa efek lain yaitu, diantaranya menambah kondisi relaksasi, memiliki aksi obat penenang dan sangat bermanfaat untuk menenangkan saraf, stres dan ketegangan bisa dikurangi, sakit kepala tegang dan mencegah insomnia. Massage effleurage dapat menghidupkan kembali dan merangsang sistem saraf pusat, menghangatkan tubuh, dan memperlancar peredaran darah, aliran getah bening meningkat, membantu untuk menyingkirkan limbah dan zat racun serta memperbaiki kulit dan mendorong kulit lebih sehat. (Nurul Aprilia, 2021)

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung. Oleh karena itu penulis melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “L” G2P1A0 30 Minggu Kehamilan Normal dengan Keluhan Nyeri punggung” di PMB Saptarum Maslahah, S.Tr.Keb Plosokerep, Sumobito, Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana asuhan kebidanan secara komperhensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “L” Kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung di PMB Saptarum Maslahah, S.Tr.Keb Plosokerep, Sumobito, Jombang?”

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Ny “L” dengan Nyeri punggung di PMB Saptarum Maslahah, S.Tr.Keb Plosokerep, Sumobito, Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif yang meliputi :

- 1) Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny. “L” dengan keluhan nyeri punggung di PMB Saptarum Maslahah, S.Tr.Keb Plosokerep, Sumobito, Jombang.
- 2) Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. “L” di PMB Saptarum Maslahah, S.Tr. Keb Plosokerep, Sumobito, Jombang.
- 3) Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. “L” di PMB Saptarum Maslahah, S.Tr. Keb Plosokerep, Sumobito, Jombang.
- 4) Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Bayi Ny. “L” di PMB Saptarum Maslahah, S.Tr. Keb Plosokerep, Sumobito, Jombang.
- 5) Melakukan asuhan kebidanan Neonatus pada Bayi Ny. “L” di PMB Saptarum Maslahah, S.Tr.Keb Plosokerep, Sumobito, Jombang.
- 6) Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. “L” di PMB Saptarum Maslahah, S.Tr.Keb Plosokerep, Sumobito, Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam menerapkan ilmu yang sudah diterima selama masa perkuliahan serta sebagai bahan masukan bagi mahasiswa dalam penatalaksanaan asuhan komprehensif pada ibu hamil trimester III dengan masalah nyeri punggung.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pemahaman dan keterampilan yang diterima selama masa kuliah dan memperoleh pengalaman secara langsung, serta menambah wawasan dalam penerapan asuhan kebidanan komprehensif.

2. Bagi Bidan

Diharapkan kepada bidan untuk mengadakan atau mengaktifkan kelas ibu hamil untuk memfasilitasi semua keluan ibu hamil.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat meningkatkan kualitas pendidikan kebidanan khususnya asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus, KB. Sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil, profesional dan mandiri.

1 1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan kebidanan komprehensif ini adalah Ny. “L” G2P1A0 umur kehamilan 30 minggu kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung di PMB Saptarum Maslahah, S.Tr. Keb Plosokerep, Sumobito, Jombang. Mulai dari masa hamil, persalinan, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan sesuai standart asuhan kebidanan.

1.5.2 Tempat

Lokasi yang digunakan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di PMB Saptarum Maslahah, S.Tr.Keb Plosokerep, Sumobito, Jombang.

1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan ini yang dilaksanakan pada bulan Desember 2022 sampai dengan Juni tahun 2023.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

2.1.1 Teori Tentang Kehamilan Trimester III

1. Definisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan Trimester III adalah periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Pada kehamilan trimester III akan mengalami perubahan Fisiologis dan Psikologis yang disebut juga dengan periode penantian (Maulidia, 2020)

2. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

a. Uterus

Pada kehamilan trimester III uterus akan membesar pada dinding panggul dan seiring bertambahnya usia kehamilan uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping, keatas sampai menyentuh hati. Pada usia kehamilan 40 minggu tinggi fundus uteri berada pada 3 jari di bawah processus xifoideus (px).

b. Serviks Uteri

Pada kehamilan mendekati aterm akan terjadi penurunan konsentrasi kolagen. Konsentrasinya akan menurun dari keadaan yang relative dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses kembalinya serviks akan berlangsung setelah persalinan sehingga siklus kehamilan berikutnya akan terjadi.

c. Payudara

Pada usia kehamilan 32 minggu ASI mulai keluar, cairan dan berwarna putih seperti susu yang encer (kolostrum). Dari usia kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, ASI yang keluar akan lebih kental, berwarna kuning dan kebanyakan mengandung lemak (kolostrum).

d. System Perkemihan

Pada trimester III kepala janin mulai turun ke PAP sehingga menekan kandung kemih sehingga menyebabkan ibu merasakan sering buang air kecil karena penurunan kepala janin.

e. Kenaikan Berat Badan

Pada masa kehamilan kenaikan berat badan disebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam uterus.

f. System Pernafasan

Pada trimester III uterus membesar sehingga akan menekan usus ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa dan mengakibatkan ibu hamil kesulitan bernafas. (Maulidia, 2020)

3. Perubahan Psikologi Ibu Hamil Pada Trimester III

- a. Ibu merasa tidak nyaman, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik lagi.
- b. Ibu merasa takut terhadap rasa sakit pada persalinan dan keselamatan dirinya.
- c. Merasa khawatir terhadap bayi yang akan di lahirkan tidak normal.
- d. Perasaan sedih karena akan terpisah oleh bayinya.
- e. Perasaan ibu mudah terluka (sensitive).

f. Libido akan menurun. (Maulidia, 2020)

4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut,(Ruiana 2018) kebutuhan fisik ibu hamil adalah sebagai berikut :

a. Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori/hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minuman cukup cairan (seimbang).

b. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada saat masa kehamilan. Dianjurkan mandi dua kali sehari karena ibu hamil lebih banyak mengeluarkan keringat. Bersihkan area genitalia atau basuh sehabis BAK atau BAB karena dapat membantu mengurangi kontaminasi mikroorganisme dari saluran kemih dan anus. Setelah mandi keringkan terlebih dahulu daerah vulva dengan baik sebelum memakai celana dalam.

c. Eliminasi (BAK dan BAB)

Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul) BAB sering obstipasi (sembelit) akibat dari pengaruh progesterone meningkat. Pada trimester III terjadinya pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantung kemih.

d. Istirahat dan tidur

Ibu hamil sebaiknya menggunakan waktu luang untuk istirahat dan tidur. Tidur dalam posisi miring ke kiri, letakkan bantal untuk menyangga.

Ibu hamil sebaiknya menggunakan waktu istirahat yang banyak untuk memperbaiki sirkulasi darah.

5. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

a. Diare

Diare disebabkan karena adanya perubahan factor hormonal dan makanan yang sudah terkontaminasi virus. Upaya untuk meringankan ketidaknyamanan ini yaitu dengan cara memberikan cairan pengganti dan makanan sedikit tetapi sering.(Rubiana, 2018)

b. Edema

Terjadinya edema dependen disebabkan oleh pengaruh hormonal sehingga kadar sodium bertambah. Upaya untuk mencegah gejala tersebut yaitu dengan menjauhi posisi berbaring yang terlalu lama, beristirahat dengan berbaring sambil kaki ditinggikan. Latihan ringan seperti kaki ditekuk ketika berdiri atau duduk, dan menghindari pemakaian kaos kaki yang ketat dan melakukan senam hamil (Rubiana, 2018)

c. Sulit Tidur

Ada keterkaitan hubungan antara ketidaknyamanan pada kehamilan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III. Salah satu penyebabnya yaitu karena ibu hamil sering terbangun pada malam hari untuk buang air kecil, ibu juga susah untuk memulai tidur dikarenakan keluhan nyeri punggung yang sedang di alami pada kehamilan trimester III. Oleh sebab itu upaya untuk yang dapat dilakukan ibu hamil trimester III untuk mendapatkan rasa nyaman saat tidur yaitu dengan mencari ¹posisi yang nyaman bagi ibu,

yaitu dengan **posisi miring, mandi air hangat**, mendengarkan musik **yang dapat** memberikan ketenangan **dan rasa rileks** **pada** ibu (Rubiana,2018).

d. Keputihan

Keputihan merupakan hal yang normal selama kehamilan, termasuk di akhir kehamilan. Keputihan yang normal berwarna bening atau putih dan tidak berbau menyengat, dan jumlah keputihan meningkat selama kehamilan untuk mengurangi risiko infeksi vagina dan rahim (Rubiana,2018)

e. Nyeri Punggung

a) Pengertian Nyeri Punggung

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

b) Penyebab Nyeri Punggung

1. Bertambahnya berat badan ibu Janin mengalami kenaikan berat badan sehingga volume uterus bertambah besar yang. Keadaa ini menekan pembuluh darah dan saraf di punggung ibu.
2. Perubahan postur tubuh Ibu mengalami perubahan lordosis sehingga tubuh ibu berubah ke arah depan.

3. Stress Kondisi emosional yang tidak terkontrol sehingga menyebabkan otot punggung mengalami ketegangan kemudian mengalami nyeri punggung (Sari et al., 2022)

c) Dampak Nyeri Punggung

Dampak keluhan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III ibu, mengalami perubahan bentuk struktur tubuh, mengalami nyeri punggung jangka panjang sehingga meningkatkan kecenderungan nyeri punggung pasca partum dan beresiko menderita trombosis vena. akan mengalami gangguan tidur yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas serta merasa tidak nyaman beraktivitas atau aktivitas terganggu. Hal tersebut akan menyebabkan janin menjadi fetal distress dimana keadaan ibu sangat erat kaitanya dengan kondisi janin yang dikandungnya, menghambat mobilitas, yang sudah mempunyai anak akan menghambat merawat anak (Purnamasari & Widyawati, 2021)

d) Penatalaksanaan Nyeri punggung

Beberapa penatalaksanaan nyeri punggung menurut (Sari, 2020)

1. Mengajarkan ibu untuk mengompres dengan air hangat di bagian yang nyeri.
2. Mengajarkan ibu untuk mengurangi aktifitas fisik yang berat.
3. Mengajari ibu untuk senam hamil.
4. Mengajarkan ibu untuk tidur miring.
5. Mengajari terapi massage.

6. ¹ **Konsep Dasar SOAP Pada Ibu Hamil Dengan Nyeri Punggung**

a. S (Subjektif) : Pernyataan atau keluhan pasien

Data Subjektif merupakan ¹ data yang berhubungan / masalah dari sudut pandang pasien

b. O (Objektif) : Data yang diobservasi

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab, dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung *assesment*

Pada ibu hamil didapati data observasi misal sebagai berikut:

1. Pemeriksaan fisik umum, meliputi :

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
¹⁰ TB : >145 cm
BB : Naik 7-12 kg
LILA : >23,5 cm
MAP : <90
ROT : <20
IMT : 18,5-24,9

Tanda-Tanda Vital

¹⁴ TD : 110/70 - 120/80 mmHg

S : 36,5 - 37,5 C

N : 60 - 120 x/menit

Pernafasan : 16 - 24 x/menit

2. Pemeriksaan fisik khusus, meliputi :

a. Abdomen : Leopold I : Menentukan tinggi fundus uteri(TFU)

¹ dan bagian apa yang berada di fundus

Leopold II : Menentukan bagian apa yang berada di sebelah kanan dan kiri perut ibu

Leopold III:Menentukan bagian terbawah janin dan sudah masuk PAP atau belum

Leopold IV: Untuk menentukan bagian terbawah janin sudah seberapa jauh masuk PAP

TBJ : TFU-12x155 (dikurangi 12 kalau belum masuk PAP)

TFU-11x155 (dikurangi 11 kalau sudah masuk PAP)

DJJ : 120-160x/menit

b. Genitalia: Bersih atau tidak, atau terdapat keputihan yang tidak berbau dan tidak gatal

c. Ektremitas: kaki tidak odema

c. A (Analisa) : Diagnosa kebidanan

Analisa merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Diagnosa kebidanan pada ibu hamil saat ini.

d. P (Penatalaksanaan) :

Pada ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung, didapat penatalaksanaan sebagai berikut:

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

2. Menjelaskan kepada ibu penyebab nyeri punggung, ibu mengerti.
3. Menjelaskan kepada ibu cara meringankan keluhan nyeri punggung, ibu mengerti.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang kebutuhan nutrisi, ibu mengerti.
5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu mengerti.
6. Memberitahu ibu kontrol kembali pemeriksaan kehamilan, ibu mengerti

2.2 Teori Tentang Asuhan Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah suatu rangkaian peristiwa dimana seorang bayi dikeluarkan dari rahim ibu, diikuti dengan dikeluarkannya plasenta dan selaput ketuban dari tubuh ibu (Fitriana & Nurwiandani W, 2020)

2. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

1. Penurunan kadar progesteron
2. Teori Oxytosisin
3. Ketegangan otot-otot
4. Pengaruh janinM
5. Teori prostaglandin .(Palifiana dan Wulandari, 2020)

3. Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

a. Passage

Passage adalah faktor jalan lahir atau bisa disebut dengan panggul ibu. Passage memiliki 2 bagian keras dan lunak. 1. Bagian keras Bagian

keras terdiri dari tulang-tulang panggul (rangka panggul) 2. Bagian lunak
Bagian lunak terdiri dari otot, jaringan, dan ligamen.

b. *Power*

Power adalah Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah: his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

c. *Passanger*

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi, sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban. (Palifiana dan Wulandari, 2020)

4. **Tanda Persalinan**

1. Tanda-Tanda Bahwa Persalinan Sudah Dekat

- a. Nyeri pada anggota bawah
- b. Sering kencing
- c. Peningkatan kontraksi
- d. Perubahan Serviks
- e. Peningkatan energy sebelum persalinan
- f. Penurunan hormone terhadap system pencernaan

2. Tanda-Tanda Awal Persalinan

- a. Timbulnya His Persalinan
- b. Keluarnya lendir darah

3. Tanda-Tanda Pada Kala I

- a. His belum begitu kuat

b. Lambat laun his bertambah kuat interval lebih pendek.kontraksi lebih kuat dan lebih lama.

c. Lendir darah bertambah banyak.

d. Lama kala I untuk primi 12 jam dan untuk multi 8 jam

4. Tanda-Tanda Pada Kala II

a. His menjadi lebih kuat

b. Ketuban pecah

c. Perineum menonjol, vulva menganga, dan tekanan pada anus

d. Kepala membuka pintu

e. Kepala keluar pintu

f. Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun - ubun besar, dahi, dan mulut pada commissura posterior

g. Setelah kepala lahir dilanjut dengan putaran paksi luar

h. Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu

i. Sesudah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah

j. Lama kala II pada primi + 50 menit pada multi ± 20 menit.

5. Tanda-Tanda Pada Kala III

a. Setelah anak lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul lagi disebut "his pengeluaran uri yaitu his melepaskan uri sehingga terletak pada segmen bawah rahim (SBR) atau bagian atas dari vagina".

- b. Setelah anak lahir uterus teraba seperti tumor yang keras, segmen atas lebar karena mengandung plasenta, fundus uteri teraba sedikit di bawah pusat.
- c. Bila plasenta telah lepas bentuk uterus menjadi bundar dan tetap bundar hingga perubahan bentuk ¹ ini dapat diambil sebagai tanda pelepasan plasenta
- d. Jika keadaan ini dibiarkan, maka setelah plasenta lepas fundus uteri naik sedikit hingga setinggi pusat atau lebih dan bagian tali pusat di luar vulva menjadi lebih panjang
- e. Naiknya fundus uteri
- f. Pelepasan plasenta hanya memakan waktu 2-3 menit
- g. Plasenta lahir \pm 5-30 menit (Fitriana & Nurwiandani W, 2020)

5. Tahapan Persalinan

1. Kala I atau Kala Pembukaan

Tahap ini dimulai dengan persalinan pertama sampai serviks terbuka penuh. Tergantung pada kemajuan pembukaan, kala I dibagi menjadi:

1) Fase Laten

Fase laten adalah fase yang sangat lambat, berkisar antara 0 sampai 3 cm, dan berlangsung selama 8 jam.

2) Fase Aktif

Fase aktif merupakan fase pembukaan tercepat yang terbagi menjadi beberapa tahapan sebagai berikut.

- a) Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari ³ pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam

- b) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam
- c) Fase dekelerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2. Kala II

Pengeluaran Tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Pada pengeluaran janin, his terkoordinir, kuat dan lebih lama. Kepala janin telah turun masuk panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin mengejan. Karena muncul tekanan pada rectum, ibu merasa ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang. Dengan his mengejan yang dipimpin, akan lahir kepala yang diikuti seluruh badan janin.

3. Kala III atau Kala Uri

Tahap Persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta

4. Kala IV

Merupakan kala pengawasan setelah bayi lahir dimulai dari 1-2 jam setelah plasenta lahir yang bertujuan untuk mencegah terjadinya bahaya pada perdarahan post partum. Merupakan masa proses kembalinya organ-organ kandungan ke semula. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah: tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan,

kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.(Fitriana dan Nurwiandani, 2020)

6. Asuhan Persalinan Normal (60 Langkah APN)

Tabel 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

1. Mengenali Tanda Gejala Kala II
1) Mendengar dan mengamati adanya tanda persalinan kala II <ol style="list-style-type: none"> Ibu merasakan ada dorongan yang kuat dan rasaingin meneran Ibu merasakan tekanan pada anus dan vagina Perineum terlihat menonjol Vulva tampak membuka
2. Menyiapkan Pertolongan Persalinan
2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
3) Memakai celemek plastic
4) Melepaskan dan menyimpan perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan handuk bersih
5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang dipakai untuk pemeriksaan dalam
6) Masukkan oksitosin ke dalam spuit, gunakan tangan yang memakai handscoon DTT
3. Pastikan Pembukaan Lengkap Dan Janin Dalam Keadaan Baik.
7) Bersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap dan selaput ketuban sudah pecah atau belum, jika selaput ketuban belum pecah lakukan amniotomi
9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan kedalam larutan klorin 0,5%, lepas posisi terbalik, lanjutkan dengan cuci tangan lalu keringkan
10) Periksa denyut jantung janin saat relaksasi atau setelah kontraksi, pastikan dalam batas normal yaitu 120-160x/menit
4. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran.
11) Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik dan bantu ibu memilih posisi yang nyaman
12) Minta keluarga membantu menemukan posisi meneran yang nyaman

13) Laksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
a) Bimbing ibu agar meneran dengan benar
b) Dukung serta berikan semangat pada ibu, perbaiki cara meneran jika salah
c) Bantu ibu memilih posisi yang nyaman
d) Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi
e) Anjurkan keluarga memberikan semangat pada ibu
f) Berikan ibu makan dan minum
g) Nilai DJJ jika tidak dalam kontraksi
h) Rujuk jika bayi tidak segera lahir dalam waktu 120 menit pada primigravida, dan 60 menit pada multigravida
14) Anjurkan ibu berjalan, jongkok dan ambil menentukan posisi yang nyaman jika dalam waktu 60 menit tidak ada dorongan
5. Persiapan Pertolongan Kelahiran Pada Bayi
15) Jika kepala terlihat 5-6 cm membuka vulva, letakkan handuk bersih di atas perut ibu
16) Lipat 1/3 kain bersih dan letakkan di bawah bokong ibu
17) Buka tutup partus set , pastikan kembali alat dan bahan sudah lengkap
18) Pakai sarung tangan DTT
6. Persiapan Pertolongan Kelahiran Pada Bayi
Lahirnya Kepala
19) Setelah kepala tampak pada diameter 5-6 cm membuka vulva posisikan satu tangan melindungi perineum dilapisi 1/3 kain, tangan lain menahan kepala bayi agar tidak defleksi. Anjurkan ibu meneran dengan nafas cepat Dangkal
20) Periksa kemungkinan ada lilitan tali pusat , jika tali pusat melilit leher dengan longgar paskan melalui kepala bayi, jika lilitan kuat klem pada dua tempat lalu potong, jika tidak ada lilitan lanjutkan proses kelahiran Bayi
21) Tunggu kepala bayi putar paksi luar
Lahirnya Bahu
22) Setelah kepala putar paksi luar, pegang secara biparietal. Ibu dianjurkan meneran saat kontraksi, dengan gerakan lembut curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan, curam ke atas untuk lahirkan bahu belakang
Lahirnya Badan dan Tungkai
23) Setelah kedua bahu lahir , geser tangan bawah untuk menyangga kepala dan bahu, gunakan tangan atas untuk menelusuri lengan dan siku atas
24) Setelah tubuh lahir, lanjutkan dengan menelusuri punggung, bokong, tungkai, dan kaki, pegang kedua mata kaki dengan cara masukkan telunjuk diantara kaki
7. Penanganan Bayi Baru Lahir
25) Lakukan penilaian selintas (apakah bayi cukup bulan, menangis kuat, bergerak aktif, jika salah satu tidak lakukan resusitasi)
26) Keringkah tubuh bayi tanpa menghilangkan verniks, ganti handuk jika sudah basah
27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi
28) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin

29) 1 menit setelah bayi lahir suntikkan oksitosin di 1/3 paha atas bagian distal lateral, lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin
30) 2 menit setelah bayi lahir jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong tali pusat ke arah ibu dengan jari tangan dan telunjuk lalu jepit kembali pada 2 cm distal dari klem pertama
31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat (pegang tali pusat yang telah dijepit lakukan pengguntingan diantara 2 klem tersebut, ikat tali pusat dengan benang DTT dengan simpul kunci, lepaskan klem taruh di wadah yang disediakan)
32) Lakukan IMD minimal 1 jam
8. Manajemen Aktif Persalinan Kala III
33) Pindahkan klem hingga berjarak 5-6 cm depan vulva
34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simfisis, tangan lainnya melakukan penegangan tali pusat terkendali
35) Apabila ada kontraksi, tegangkan tali pusat sedangkan tangan yang lain posisi dorso kranial secara hati-hati untuk mencegah inversion uteri, jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30-40 menit hentikan PTT dan ulangi prosedur diatas
Mengeluarkan Plasenta
36) Lakukan penegangan tali pusat dengan satu tangan, sedangkan tangan lain posisi dorso kranial (jika plasenta tidak lahir dalam 15 menit ulangi pemberian oksitosin, kosongkan kandung kemih, minta keluarga siapkan rujukan, ulangi PTT 15 menit berikutnya, jika dalam waktu 30 menit tidak lahir segera lakukan rujukan)
37) Saat plasenta lahir 5-6 cm di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terlipin lalu letakkan plasenta pada wadah yang disediakan
Rangsanga Taktil (<i>Masase Uterus</i>)
38) Segera setelah plasenta lahir lakukan <i>masase</i> uterus dengan gerakan searah jarum jam hingga uterus mengalami kontraksi dan teraba keras
9. Menilai Perdarahan
39) Periksa kedua sisi plasenta pastikan utuh, masukkan plasenta ke dalam tempat khusus
40) Evaluasi kemungkinan ada robekan pada vagina atau perineum, lakukan penjahitan jika ada robekan yang menyebabkan perdarahan
10. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan
41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik sehingga tidak timbul perdarahan
42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan pada larutan klorin 0,5% bilas dengan air DTT kemudian keringkan dengan handuk kering
Evaluasi
43) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong
44) Ajarkan ibu dan keluarga cara <i>masase</i> uterus
45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
46) Periksa nadi ibu, pastikan keadaan umum ibu baik
47) Pantau keadaan bayi, pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit). Jika bayi sulit bernafas, merintih, retraksi lakukan resusitasi dan segera rujuk ke rumah sakit, jika nafas bayi terlalu cepat segera lakukan rujukan, jika kaki bayi teraba dingin atur suhu ruangan lebih hangat, lakukan IMD sekali lagi
Kebersihan dan Keamanan

48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai pada larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci bilas
49) Buang bahan habis pakai ke tempat sampah yang sesuai
50) Bersihkan ibu dengan air DTT
51) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI, keluarga boleh memberikan makan dan minum
52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53) Celupkan sarung tangan ke larutan klorin, lepas posisi terbalik
54) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan
55) Pakai sarung tangan DTT untuk pemeriksaan bayi baru lahir
56) Dalam waktu 1 jam beri antibiotic salep mata pencegahan, vitamin K1 1 mg intramuscular di paha kiri, setelah itu lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pantau setiap 15 menit untuk memastikan bayi bernafas dengan baik dan suhu tubuhnya normal
57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral. Letakkan bayi di dekat ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan
58) Lepaskan sarung tangan posisi terbalik celupkan dalam larutan klorin
59) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu keringkan dengan handuk kering
60) Lengkapi partograph depan dan belakang

19 2.3 Konsep Dasar Nifas

1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu. Puerperium yaitu dari kata Puer yang artinya bayi dan Parous melahirkan. Jadi, puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Sutanto, 2019)

Puerperium adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut jugadegan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil (Sutanto, 2019)

Nifas normal yaitu masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang

ditandai dengan ibu tidak ada keluhan, ASI keluar lancar, perdarahan¹ dalam batas normal, dan kontraksi baik (Sutanto,2019)

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis, yaitu:

1. Perubahan fisik
2. Involusi uterus dan pengeluaran lochea
3. Laktasi/pengeluaran ASI
4. Perubahan system tubuh lainnya
5. Perubahan psikis

Salah satu Perubahan masa nifas:

1) Uterus

Secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) hingga akhirnya kembali normal.

2) Bekas implantasi uri

Plasenta bed mengecil karena berkontraksi dan menonjol ke dalam¹ rongga rahim dengan diameter 7,5 cm, pada 2 minggu 3,5 cm, menjadi 6,2, cm dan akhirnya pulih kembali.

3) Lochea

Cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

a) Lochea Rubra

Waktu keluaranya antara hari ke 1-3 post partum

b) Lochea Sanguinolenta

Waktu keluaranya antara hari ke 4-7 post partum

c) Lochea Serosa

Waktu keluarnya ¹ antara hari 7-14 post partum

d) Lochea Alba

Waktu keluarnya saat setelah 2 minggu

e) Lochea Purulenta

Keluar apabila terjadi infeksi

f) Lochrositosis

Lochea yang keluarnya tidak lancar

4) Laktasi

Selama kehamilan hormone esterogen dan progesterone enginduksi perkembangan alveoli dan ductus laktiferus didalam payudara, serta merangsang produksi kolostrum.

Cairan pertama yang diperoleh dari ibu setelah melahirkan ialah kolostrum, mengandung campuran ¹ yang kaya akan protein, mineral, dan antibody dari pada ASI yang telah “matur”, ASI mulai ada kira-kira pada hari ke 3 atau ke 4 setelah kelahiran bayi dan kolostrum berubah menjadi asi yang matur kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir.¹ (Sutanto, 2019)

3. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Ibu hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata yang membutuhkan adaptasi. Perubahan suasana hati seperti sering menangis, mudah tersinggung, sering sedih, atau menjadi cepat bahagia adalah tanda-tanda ketidak stabilan emosi. Proses adaptasi setiap ibu berbeda-beda Fase-fase ¹³ yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas, yaitu:

1) Fase **taking in**

Fase **taking in** yaitu periode ketergantungan, berlangsung ¹ dari hari pertama **sampai hari** kedua persalinan.

2) Fase **taking hold**

Fase **taking hold** adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah persalinan.

3) Fase **letting go**

Fase **letting go** merupakan periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan (Purwoastuti E, 2022)

¹ **4. Kunjungan Masa Nifas**

1. Kunjungan pertama (6 sampai 48 jam setelah persalinan). Tujuannya:
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - b. Membantu ibu dalam pemberian ASI pertamanya (kolostrum)
 - c. Membantu ibu dan bayinya menjalin hubungan yang intens
2. Kunjungan kedua (3-7 hari setelah persalinan). Tujuannya:
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak terdapat perdarahan abnormal, tidak berbau.
 - b. Memastikan tidak ada pantangan makanan/minuman, serta memastikan bahwa ibu sudah beristirahat dengan cukup.
3. Kunjungan ketiga (8-28 hari setelah persalinan). Tujuannya:
 - a. Memastikan tidak adanya tanda-tanda infeksi atau perdarahan abnormal.

- b. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan benar dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.
 - c. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan cara merawat bayi sehari-hari.
4. Kunjungan keempat (29-42 hari setelah persalinan). Tujuannya:
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang timbul pada ibu maupun bayinya.
 - b. Memberikan konseling KB secara dini.(Sutanto 2019)

2.4 Konsep Dasar BBL

1. Pengertian BBL

Bayi baru lahir normal (BBL) adalah bayi yang lahir cukup bulan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500gram-4000 gram, bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai usia 4 minggu (Maulidia, 2021)

2. Tanda-tanda BBL Normal

Byi baru lahir normal mempunyai ciri sebagai berikut:

- a. Dilahirkan pada usia kehamilan 37 – 42 minggu
- b. Berat badan lahir 2500 – 4000 gram
- c. Panjang badan 48 – 52 cm
- d. Lingkar kepala 33 – 35 cm
- e. Lingkar dada 30 – 38 cm
- f. Frekuensi jantung 120 – 160 denyut/menit
- g. Pernafasan 40- 60 kali/menit

- h. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- i. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- j. Kuku agak panjang (melewati jari) dan lemas
- k. Genetalia: Labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan), kedua testis sudah turun kedala skrotum (laki – laki)

l. Refleks bayi sudah terbentuk dengan baik

m. Bayi berkemih dalam 24 jam pertama.

n. Pengeluaran mekoneum dalam 24 jam pertama.

1 Klasifikasi klinik nilai APGAR adalah:

- a. Nilai 7-10 : bayi normal
- b. Nilai 4-6 : bayi asfiksia ringan-sedang
- c. Nilai 0-3 : bayi asfiksia berat

3. Tanda Bahaya BBL

Tanda bahaya pada bayi adalah:

- a. Tidak dapat menetek
- b. Bayi bergerak hanya jika dirangsang
- c. Kecepatan nafas > 60 kali/menit
- d. Tarikan dinding dada bawah yang dalam
- e. Merintih
- f. Sianosis sentral

2.5 Konsep Dasar Neonatus

1. Penertian Neonatus

Neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020)

Neonatus merupakan bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah bayi lahir. Bayi membutuhkan asupan nutrisi yaitu pemberian ASI cenderung memuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi ASI lei banyak, apabila bayi diberi ASI cukup maka bayi akan BAB lima kali atau lebih dalam sehari. Pada saat bayi berumur 3-4 minggu, frekuensi BAB berkurang menjadi satu kali dalam 2-3 hari (Manggiasih A.V,2016)

2. Jadwal Kunjungan Neonatus

- a. Kunjungan 1 dilakukan pada 6 sampai 48 jam setelah lahir
- b. Kunjungan 2 dilakukan pada 3 hari sampai 7 hari setelah bayi lahir
- c. Kunjungan 3 dilakukan pada hari ke 8 sampai 28 hari setelah lahir (Sutanto, 2019)

3. Keutuhan Dasar Neonatus

Kebutuhan dasar neonatu yaitu:

- a. Kebutuhan Asih pada Neonatus

1) ASI merupakan kebutuhan emosional.

2) Asih adalah kasih sayang dari orang tua akan menciptakan ciptaan yang erat dan kepercayaan dasar untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik maupun mental.

3) Asih bisa disebut sebagai ikatan kasih sayang.

b. Bonding attachment pada neonatus dapat dipenuhi dengan cara-cara yang diuraikan dengan cara berikut ini:

1) Pemberian ASI eksklusif

Dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya.

2) Rawat gabung

Merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayinya terjalin proses lekat (early infant mother bonding) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya.

3) Kontak mata

Orang tua dan bayinya akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Kontak mata mempunyai efek yang sangat erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya.

4) Suara

Mendengar dan merespon suara antara orang tua dan bayinya sangat penting. Orang tua menunggu tangisan bayinya mereka

dengan tegang suara tersebut membuat mereka yakin bahwa bayinya dalam keadaan sehat.

5) Aroma(Bau Badan)

Setiap anak memiliki aroma yang unik dan bayi belajar dengan cepat untuk mengenali aroma susu ibunya. Indera penciuman bayi sangat kuat, jika seorang ibu dapat memberikan bayi ASI pada waktu tertentu.

6) Gaya bahasa (Entrainment)

Bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan. Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa mereka menggoyangkan tangan, mengangkat kepala menendang-nendangkan kaki. Entrainment terjadi pada saat anak mulai berbicara.

7) Kebutuhan Asuh pada Neonatus

¹ Hal-hal yang dibahas dalam kebutuhan asuh pada neonatus antara lain:

a) Air susu ibu (ASI) merupakan makanan terbaik untuk bayi sebagai anugrah Tuhan yang Maha Esa. ²⁷

b) ASI merupakan nutrisi yang paling lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi ¹

c) ASI mengandung zat gizi yang sangat lengkap, antara lain karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, factor pertumbuhan, hormon, enzim dan kekebalan. Semua zat ini

terdapat secara proposional dan seimbang satu dengan lainnya pada ASI

d) Mandi, untuk menjaga bayi selalu tetap bersih, hangat dan kering. Untuk menjaga kebersihan tubuh bayi, tali pusat, dan memberikan kenyamanan pada bayi.

e) Kebutuhan Asah, asah merupakan stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses pendidikan dimana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, moral, produktifitas dan lain- lain.

f) Imunisasi pada neonatus, imunisasi berasal dari kata Imun, kebal atau resistan. Imunisasi berarti pemberian kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Imunisasi adalah upaya yang dilakukan untuk memperoleh kekebalan tubuh manusia terhadap penyakit tertentu. Proses imunisasi ialah memasukkan vaksin atau serum kedalam tubuh manusia, melalui oral atau suntikan.

2.6 Konsep Dasar KB

1. Pengertian KB

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak anak yang diinginkan. Pemerintah merencanakan program atau cara mencegah atau menunda kehamilan. (Maulidia, 2020).

2. Pengertian KB Suntik 3 Bulan

Suntik KB 3 bulan adalah KB yang mengandung hormon progesterin, kontrasepsi ini bekerja dengan mencegah pengeluaran sel telur sehingga tidak akan terjadi pembuahan sel telur oleh sperma. Satu suntikan tersebut sangat efektif apabila rutin di berikan secara tepat waktu (Karimang, Abeng, & Silolonga, 2020).

1). Kelebihan Suntik 3 Bulan

- a. Tidak berinteraksi dengan obat-obatan lain
- b. Relatif aman untuk ibu menyusui
- c. Tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi setiap hari
- d. Tidak perlu menghitung masa subur jika hendak berhubungan seksual
- e. Jika ingin berhenti, cukup hentikan pemakaiannya dan tidak perlu ke dokter
- f. Dapat mengurangi resiko munculnya kanker ovarium dan kanker rahim

2). Kelemahan Suntik 3 Bulan

a. Efek samping berupa sakit kepala kenaikan berat badan, nyeri payudara, perdaraa, dan menstruasi tidak teratur. Efek samping ini bisa muncul selama suntik KB masih diunakan.

b. Butuh waktu cukup lama agar tingkat kesuburan kembali normal, setidaknya setahun setelah suntik KB dihentikan. Hal ini membuat jenis kontrasepsi ini tidak dianjurkan untuk mereka yang ingin segera memiliki ana.

c. Beresiko mengurangi kepadatan tulang, tetapi resiko ini akan menurun bila suntik KB dihentikan

d. Tidak memberikan perlindungan dari penyakit menular seksual, seingga perlu tetap menggunakan kondom saat berubungan seksual.

Suntik KB 3 Bulan tidak bisa digunakan oleh semua wanita, terutama bila merasa dirinya sedang hamil, menginginkan siklus menstruasinya tetap teratur, atau memiliki kondisi sebagai berikut :

- a. Migrain
- b. Gangguan ati
- c. Pembekuan darah
- d. Riwayat penyakit jantung
- e. Perdarahan di antara masa menstruasi
- f. Diabetes
- g. Kanker Payudara
- h. Beresiko tinggi menderita osteoporosit

BAB 3

9 ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

3.1.1 Kunjungan ANC Ke-1

Tanggal : 19 Desember 2022

Jam : 18.00 WIB

Tempat : PMB Saptarum Masalahah S.Tr.Keb Plosokerep Sumobito
Jombang

Oleh : Ferdiyan Tina Putri Nabila

1 Identitas:

Nama	: Ny "L"	Nama	: Tn "N"
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 33 Tahun
1 Agama	: Islam	Agama	: Islam
Bangsa	: Indonesia	Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: S1 Guru	Pendidikan	: S1 Guru
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Guru
Alamat	: Trawasan	Alamat	: Trawasan

Prolog:

Ny "L" sekarang hamil ke 2, HPHT 23 mei 2022, riwayat kehamilan pertama lahir spontan di PMB, BB 3800gram, jenis kelamin perempuan. Pada kehamilan sekarang periksa ANC sudah 3 kali di PMB Saptarum Masalahah S.Tr.Keb Plosokerep Sumobito Jombang Dan sudah melakukan ANC Terpadu di Puskesmas Jogoloyo pada tanggal 15 september 2022 dan didapatkan hasil Tensi Terlentang:100/70mmHg, Tensi Miring:100/60mmHg,

Respirasi:22x/menit, Nadi:88x/menit, Suhu:36C, HB:13,5gr/dl, GDA:98, Golongan darah:O, Albumin:negatif, Hbsag: Non reaktif, HIV/AIDS: Non reaktif, BB sebelum Hamil: 60kg, sudah melakukan USG,hasil USG pada tanggal 20 Agustus 2022 adalah sebagai berikut, janin tunggal, hidup, letak kepala, DJJ(+), ketuban cukup, kelamin laki-laki, Usia kehamilan:19-20 minggu, tafsiran persalinan 19 Februari 2023.

Data Subjektif:

Ibu mengatakan mengeluh nyeri pada punggung sejak 2 hari yang lalu

Data Objektif:

a) Pemeriksaan Fisik Umum



Tanda-tanda Vital	:Tensi Terlentang	: 100/80mmHg
	Tensi Miring	: 100/65mmHg
	Nadi	: 90x/menit
	Pernafasan	: 21x/menit
	Suhu	: 36,3C
BB sebelum hamil	: 60kg	
BB sekarang	: 65kg	
TB	: 152cm	
LILA	: 27cm	
ROT	: 15	
MAP	: 86,66	
IMT	: 28,32	

b) Pemeriksaan Fisik Khusus

- Kepala : bersih, tidak ada benjolan
- Muka : tidak pucat, tidak *oedem*.
- Mata : *konjungtiva* merah muda, *sklera* putih.
- Hidung : simetris, bersih, tidak ada *polip*.
- Mulut : *mukosa* lembab, tidak ada karies gigi, tidak ada *stomatitis*.
- Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen.
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar *thyroid*, tidak ada bendungan *vena jugularis*.
- Ketiak : tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*
- Mammae : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, *colostrum* belum keluar,
- Abdomen : 3 jari diatas pusat, bagian fundus teraba bokong, bagian kiri teraba punggung dan bagian kanan teraba kaki dan tangan janin, bagian terbawah teraba kepala, belum masuk PAP, penurunan 5/5.
- Mecdonal : TFU 27 cm
- DJJ : 145x/menit
- ²⁴TBJ : $(27-12) \times 155 = 2.325$ gram
- Genetalia : bersih, tidak ada keputihan.
- Ekstremitas atas: simetris, tidak *oedem*, tidak ada *varises*.
- Ekstremitas bawah: simetris, tidak *oedem*, tidak ada *varises*.

Analisa Data

G2P1A0 UK 30 minggu intrauteri hamil tunggal.

Penatalaksanaan:

- 18.10 WIB Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin normal,ibu mengerti.
- 18.12 WIB Menjelaskan kepada ibu penyebab nyeri punggung yaitu, janin semakin besar di dalam abdomen sehingga dapat mengompensasi penambahan berat badan pada ibu hamil, kemudian pada bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sedangkan sendi tulang belakang lebih terasa lentur menyebabkan nyeri punggung.Ibu mengerti.
- 18.14 WIB Mengajari kepada suaminya cara melakukan massage kepada ibu, suami mengerti
- 18.19WIB★ Memberikan KIE tentang nutrisi pada★ibu hamil, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
- 18.21 WIB Memberikan ibu tablet FE 1x1, kalk 1x1. Harus diminum dengan air putih atau air jeruk, ibu bersedia meminumnya.
- 18.23 WIB Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan sewaktu-waktu, ibu bersedia melakukannya.
- 18.30 WIB Mengevaluasi ibu setelah melakukan massage pada ibu,ibu merasa nyaman dan nyeri mulai berkurang.

1
3.1.2 Kunjungan ANC ke 2

Tanggal : 1 Februari 2023

Jam : 19.05 WIB

Tempat : **PMB** Saptarum Maslahah S.Tr.Keb Plosokerep Sumobito
Jombang

Oleh : Ferdiyan Tina Putri Nabila

Data Subjektif :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, Nyeri punggung yang dirasakan sudah hilang

Data Objektif :

a). Pemeriksaan Fisik Umum

Tanda-tanda Vital	:Tensi Terlentang	: 100/70mmHg
	Tensi Miring	: 90/60mmHg
	Nadi	: 88x/menit
	Pernafasan	: 22x/menit
	Suhu	: 36,7 ⁰ C

BB sekarang : 67kg

Kenaikan BB : 7kg

ROT : 10

MAP : 80

IMT : 24,67

b). Pemeriksaan Fisik Khusus

Muka : tidak pucat, tidak *oedem*.

Mata : *konjungtiva* merah muda, *sklera* putih.

Ketiak : tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*

Mammae : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, colostrum belum keluar

Abdomen : 3 jari dibawah PX, bagian fundus teraba bokong, bagian kiri teraba punggung dan bagian kanan teraba kaki dan tangan janin, bagian bawah teraba kepala, belum masuk PAP, penurunan 5/5

Mecdonald : TFU 32 cm

DJJ : 145x/menit

TBJ : $(32-12) \times 155 = 3100$ gram

Genetalia : Bersih, tidak ada keputihan

Ekstremitas atas : simetris, tidak oedem, tidak ada varises.

Ekstremitas Bawah: simetris, tidak oedem, tidak ada varises

Analisa Data

G2P1A0 36-37 minggu intrauteri janin tunggal

Penatalaksanaan

09.15 WIB Menjelaskan hasil pemeriksaan ahwa keadaan ibu dan janin normal, ibu mengerti

09.17 WIB Memberi KIE kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III, Ibu mengerti

19.20 WIB Memberi KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan , ibu mengerti

- 19.22 WIB Memberikan KIE tentang nutrisi pada ibu hamil yaitu makan sedikit tapi sering, mengonsumsi sayuran dan buah-buahan, ibu mengerti dan mau melakukannya.
- 19.24 WIB Memberi ibu tablet FE 1x1, Kalk 1x1, Harus diminum dengan air putih atau air jeruk, ibu bersedia meminumnya.
- 19.26 WIB Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan sewaktu-waktu, ibu bersedia melakukannya.

1 3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

3.2.1 Kala I

Tanggal : 19 Februari 2023
 Jam : 17.15 WIB
 Tempat : PM Saptarum Maslahah S.Tr.Keb
 Oleh : Ferdiyan Tina Putri Nabila

Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak pukul 12.00 WIB

5 Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

7 Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg
 Nadi : 80 x/menit
 Suhu : 36,5 °C
 Pernafasan : 20 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Kusus

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
Payudara : Bersih, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan
Abdomen : Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX(Processus Xyloideus)

teraba bulat melenting

Leopold II: sebelah kiri teraba keras seperti papan dan
sebelah kanan perut ibu teraba bagian terkecil
janin

Leopold III: teraba bulat keras, melenting tidak dapat
digoyangkan

Leopold IV: Kepala sudah masuk PAP Divergent 3/5

His : 4x10 menit lamanya 40 detik
DJJ : 145 x/menit
Genetalia : Terdapat lendir bercampur darah,
VT : Pembukaan 8cm eff 80%, ketuban (+), presentase kepala
denominator UUK, hodge III.
Anus : Tidak ada hemoroid
Ekstremitas: tidak odema -/-

Analisa Data

G2P1A0 usia kehamilan 39 Minggu Inpartu kala 1 fase aktif

Penatalaksanaan

17.15 WIB Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu kondisinya saat ini
dalam keadaan baik, janin baik, Ibu menengerti.

17.20 WIB Melakukan observasi keadaan ibu serta janin, hasil terlampir dilembar partograf.

17.25 WIB Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dan minuman sesuai dengan kebutuhan, untuk menambah tenaga dan agar tidak lemas saat mengejan, Ibu mau melakukannya.

17.27 WIB Mengajari ibu untuk melakukan nafas panjang saat kontraksi, Ibu mau melakukannya.

17.29 WIB Menganjurkan ibu untuk miring kiri, Ibu bersedia

17.30 WIB Evaluasi 1 jam lagi

3.2.2 Kala II

Tanggal : 19 Februari 2023

Jam : 18.15 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan ingin meneran

Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 112/73 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Pernafasan : 20 x/menit

Genetalia : Vulva membuka, Perinium menonjol, keluar lendir bercampur darah.

VT : Pembukaan 10 cm, eff 100%, ketuban (-), molase tidak ada, hodge IV

Anus : Tampak Menonjol

¹
His : 5 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik

DJJ : 147 x/menit

Analisa Data

G2P1A0 Inpartu kala II

Penatalaksanaan

18.15 WIB Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bahwa pembukaan sudah lengkap. Ibu serta keluarga mengerti.

18.20 WIB Memakai APD, dan mencuci tangan, sudah dilakukan

18.23 WIB Menyiapkan alat untuk menolong persalinan, alat sudah disiapkan

18.25 WIB Memasukkan oxytocin ke dalam 3cc spuit, sudah dilakukan

18.30 WIB Dukungan keluarga, ditemani oleh suami

18.35 WIB Menyiapkan posisi ibu yang nyaman, ibu sudah berada pada posisi nyaman

18.40 WIB Memimpin ibu untuk meneran saat ada dorongan kuat untuk meneran, ibu dapat mengikuti dengan baik

18.45 WIB Melakukan pertolongan kelahiran bayi, bayi lahir spontan jam 18.45 WIB, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, dengan janin kelamin laki-laki

- 18.46 WIB Membersihkan tubuh bayi dengan handuk kering, bayi sudah bersih
- 18.48 WIB Memeriksa kembali uterus, tidak ada janin kedua, sudah dilakukan
- 18.49 WIB Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin 1 ampul secara IM, pada paha kanan bagian luar, ibu bersedia
- 18.50 WIB Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, tali pusat sudah dipotong dan diikat
- 18.51 WIB Memfasilitasi IMD selama 1 jam, sudah dilakukan

3.2.3 Kala III

Tanggal : 19 Februari 2023

Jam : 18.50 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentris

Abdomen : Uterus teraba bulat, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik

Genetalia : Tali pusat memanjang, adanya semburan darah tiba-tiba ±100cc

1
Analisa Data

P2A0 Inpartu **kala III**

Penatalaksanaan

- 18.50 **WIB** Melakukan **PTT, tali** pusat bertambah **panjang**
- 18.55 **WIB** Melahirkan plasenta, telah dilaksanakan
- 18.57 **WIB** Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik
- 18.59 **WIB** Memeriksa kelengkapan plasenta, selaput lengkap serta kotiledon juga utuh
- 19.02 **WIB** Melakukan pengecekan kandung kemih, kandung kemih kosong, sudah dilakukan
- 19.03 **WIB** Mengecekan adanya laserasi dan perdarahan, ada laserasi pada vagina dan perinium, terdapat laserasi derajat 1, sudah di lakukan
- 19.05 **WIB** Melakukan heating dengan jelujur, perenium sudah dijahit
- 19.13 **WIB** Evaluasi perdarahan, sudah dilakukan

1
3.2.4 Kala IV

Tanggal : 19 Februari 2023

Jam : 19.15 **WIB**

Data Subjektif

Ibu merasa lega dan senang bayi dan ari-ari sudah lahir

Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

¹
Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 83 x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernafasan : 20 x/menit

TFU : 3 Jari dibawah pusat

Kontraksi : Keras dan baik

Kandung kemih : Kosong

Genetalia : Perdarahan +100cc¹

Analisa Data

Ny "L" P2A0 masuk kala IV

Penatalaksanaan

19.15 WIB Mengajari ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus, ibu Dan keluarga bersedia, kontraksi uterus baik, ibu dan keluarga bersedia.

19.17 WIB Membersihkan semua peralatan, rendam semua peralatan kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, peralatan sudah bersih

- 19.19 WIB Bersihkan ibu menggunakan kain basah memakai air bersih, membantu ibu memakai baju, ibu sudah bersih dan sudah memakai baju bersih
- 19.21 WIB Mendekontaminasi tempat bersalin menggunakan larutan klorin 0,5%, tempat bersalin sudah bersih
- 19.25 WIB Mengobservasi 2 jam post partum, periksa tinggi fundus uteri, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan, hasil observasi terlampir di lembar ¹partograf

3.3 Asuhan Masa Nifas

3.3.1 Kunjungan Nifas 1 (6 jam Post Partum)

Tanggal : 19 Februari 2023

Jam : 01.00 WIB

Tempat : PMB Saptarum Maslahah S.Tr.Keb

Oleh : Ferdiyan Tina Putri Nabila

Data Subjektif

Ibu merasa senang dengan kelahiran anak keduanya dan ibu masih merasa mulaspada perutnya, sudah bisa BAK masih belum BAB, sudah bisa menyusui bayinya, ibu mengatakan sudah bisa miring kanan dan kiri secara mandiri.

Data Objektif

1). Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

¹⁷ Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,8 °C

Pernafasan : 20 x/menit

2). Pemeriksaan fisik khusus

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

Payudara : Putting susu menonjol, kolostrum sudah keluar berwarna kekuningan dan kental, tidak terdapat nyeri tekan

Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih Kosong

Genetalia : Tampak bekas jahitan masih basah, lochea rubra (merah segar)

Perdarahan : +100 ¹cc

Analisa Data

P2A0 Post partum 6 jam fisiologis

Penatalaksanaan

- 01.00 WIB Memberitahu **hasil** pemeriksaan, ibu mengerti
- 01.01 WIB KIE pada ibu tentang kebutuhan nutrisi, istirahat, personal hygin dan perawatan payudara, ibu memahami
- 01.03 WIB Memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar, ibu mengerti
- 01.04 WIB Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, ibu mengerti.
- 01.05 WIB Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti
- 01.06 WIB Menganjurkan ibu untuk mobilisasi, berlatih duduk-duduk ibu mengerti dan bersedia melakukan
- 01.07 WIB★ Menganjurkan ibu untuk makan dan minum, ibu bersedia dan mau melakukan
- 01.08 WIB Memberikan terapi amoxicilin 3x1, asam mefenamat 3x1, dan Vit A. Ibu bersedia meminumnya
- 01.10 WIB Memberitahu kepada ibu agar kontrol kembali pada tanggal 23 february 2023 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia

1 **3.3.2 Kunjungan Nifas 2 (4 hari Post Partum)**

Tanggal : 23 Februari 2023

Pukul : 16.10 WIB

Tempat : PMB Saptarum Maslahah

Oleh : Ferdiyan Tina Putri Nabila

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Data Objektif

1). Pemeriksaan fisik umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

3 Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 90 x/menit

Suhu : 37,3 °C

Pernafasan : 20 x/menit

BB : 64 kg

2). Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih

Payudara : Simetris, areola mammae berwarna lebih gelap, terjadi hiperpigmentasi areola mammae, tidak terdapat nyeri tekan, Asi Lancar, putting susu menonjol

Abdomen : TFU pertengahan symphysis pusat kandung kemih kosong,

kontraksi uterus baik

Genetalia :Terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta (berwarna merah kekuningan)

Perineum :Tidak terdapat laserasi

Ekstremitas :Kaki tidak oedema -/-

10

Analisa Data

P2A0 Post Partum 4 hari Fisiologis

Penatalaksanaan

16.10 WIB Melakukan pemeriksaan dan menyampaikan kepada ibu hasil pemeriksaan, Ibu mengerti.

16.14 WIB Mengevaluasi ibu tentang pola nutrisi yang baik, ibu melakukan pola nutrisi yang baik

16.15 WIB Mengevaluasi ibu tentang pemberian ASI eksklusif, yaitu memberikan ASI saja selama enam bulan tanpa memberikan makanan pendamping (MPASI) pada bayinya. Ibu mengatakan memberikan bayinya ASI saja

16.18 WIB Mengevaluasi ibu tentang personal hygiene. Ibu sudah menerapkannya

16.19 WIB Melakukan evaluasi kepada ibu mengenai **1** tanda dan bahaya masa nifas. Ibu dalam keadaan normal

16.21 **WIB** Mengajukan ibu untuk minum obat yang diberikan, Ibu sudah meminumnya.

16.22 **WIB** Memberitahu kepada ibu agar kontrol kembali pada tanggal 5 maret 2023 atau sewaktu waktu ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia.

1
3.3.3 Kunjungan Nifas 3 (14 Hari Post Partum)

Tanggal : 05 Maret 2023

Pukul : 06.00 WIB

Tempat : PMB Saptarum Masalahah S.Tr.Keb

Oleh : Ferdiyan Tina Putri Nabila

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan ibu mau kontrol

Data Objektif

1). Pemeriksaan fisik umum

Kedadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

3
Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 90 x/menit

Suhu : 36,7 0C

Pernafasan : 21 x/menit

BB : 62Kg

2). Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih

Payudara : Simetris, areola mammae berwarna lebih gelap, terjadi hiperpigmentasi areola mammae, tidak terdapat nyeri tekan, Asi Lancar, puting susu menonjol

Abdomen : TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong

Genitalia : Terdapat pengeluaran lochea serosa (berwarna kuning kecoklatan),

Perineum : Tidak terdapat laserasi

Ekstremitas : Kaki tidak oedema -/-

Analisa Data

P2A0 dengan 14 hari post partum fisiologis.

Penatalaksanaan

06.20 WIB Mengevaluasi tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak terdapat tanda tanda infeksi

06.22 WIB Menyampaikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa semua hasil pemeriksaan normal, Ibu mengerti

06.23 WIB Mengevaluasi ibu tentang pemberian ASI eksklusif, yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa memberikan

makanan pendamping (MPASI) pada bayinya ibu mengatakan hanya memberi ASI saja

06.25 WIB Memeberitahu ibu untuk kontrol kembali pada tanggal 21 maret 2023 atau datang ke pelayanan kesehatan atau bidan jika ada keluhan sewaktu-waktu, ibu mengerti

3.3.4 Kunjungan Nifas 4 (30 Hari Post Partum)

Tanggal : 21 Maret 2023

Pukul : 10.05 WIB

Oleh : Ferdiyan Tina Putri Nabila

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Data Objektif

1). Pemeriksaan fisik umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 85 x/menit

Suhu : 36,7 0C

Pernafasan : 24x/menit

BB : 61kg

2). Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih

Payudara : Simetris, areola mammae berwarna lebih gelap, terjadi hiperpigmentasi areola mammae, tidak terdapat nyeri tekan, Asi Lancar, puting susu menonjol

Abdomen : TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong

Genetalia : Bersih tidak terdapat pengeluaran darah

Ekstremitas : Kaki tidak oedema -/-

1
Analisa Data

P2A0 dengan 30 hari post partum fisiologis.

Penatalaksanaan

10.05 WIB Memberitahu kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan semua normal

10.07 WIB Memastikan ibu tidak ada penyulit terutama ibu dan bayinya, ibu mengetakan tidak mengalami penyulit apapun

10.09 WIB Memberikan KIE tentang pentingnya KB sedini mungkin.
Ibu mengerti

10.11 WIB Memberikan KIE tentang macam-macam alat kontrasepsi,
ibu mengerti

10.15 WIB Menganjurkan ibu untuk datang ke tenaga kesehatan apabila ada keluhan sewaktu-waktu. Ibu bersedia.

1
3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lair (BBL)

3.4.1 Asuhan Kebidanan Bayi baru lahir 1 jam

Tanggal : 19 Februari 2023

Pukul : 18.45 WIB

Tempat : PMB Saptarum Maslahah S.Tr.Keb Plosokerep, Sumobito,
Jombang

Oleh : Ferdiyan Tina Putri Nabila

Data Subjektif

Bayi baru lahir, sehat, menangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif, sudah BAK, belum BAB, bayi telah menyusu dengan benar.

Data Objektif

1). Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Tangisan anak : Bayi menangis kuat

Tanda-tanda vital : Frekuensi jantung : 150x/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernafasan : 50x/menit

2). Pemeriksaan Antropometri:

BB : 3500gram

PB : 51cm

LK : 35cm

LD : 34cm

3). Pemeriksaan Reflek :

a. Reflek Rooting : Baik, sudah ada respon saat sudut mulut di sentuh.

b. Reflek Sucking : Baik, terdapat rangsangan pada bibir.

c. Reflek Swallowing : Baik, bayi sudah bisa menelan.

d. Relek Moro : Baik, bayi terkejut saat ada gertakan.

e. Relek Grasping : Baik, bayi sudah dapat menggenggam.

4). Pemeriksaan fisik khusus :

Kepala : Bersih, rambut tanpak hitam tidak ada penumpukan sutura, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cefalhematoma

Muka : Tidak pucat, Warna kulit kemerahan

Mata : Simestris, sklera putih, konjungtiva merah muda, pupil peka terhadap rangsangan cahaya

Hidung : Simetris, tidak ada cuping hidung

Mulut : Simetris, Tidak ada oral trush

Dada : Pernafasan normal, tidak ada wheezing maupun ronchi

Abdomen : Tali pusat terbungkus kasa tanpak masih basah, tidak terdapat tanda infeksi tali pusat, tidak berbau, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat

Genetalia : Testis sudah turun, scrotum sudah ada

Anus : Terdapat lubang anus

Ekstremitas : Jari-jari tangan lengkap, jari-jari kaki lengkap, pergerakan aktif,

Analisa Data

Bayi Baru Lahir normal usia satu jam fisiologis

Penatalaksanaan

17.45 WIB Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa hasil dari pemeriksaan bayinya sehat, Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan

17.47 WIB Melakukan injeksi vitamin K secara IM di paha kiri, Injeksi telah dilakukan.

17.48 WIB Memberikan salep mata, Salep mata telah diberikan.

17.49 WIB Menyarankan ibu agar selalu menjaga suhu tubuh pada bayinya, Ibu sudah melakukannya.

17.50 WIB Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, Ibu bersedia.

18.45 WIB Melakukan injeksi HB 0 secara IM di paha kanan, Injeksi telah dilakukan.

3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

3.5.1 Kunjungan 1 (12 Jam Setelah Lahir)

Tanggal : 20 Februari 2023

Pukul : 06.40 WIB

Tempat : PMB Saptarum Maslahah S.Tr.Keb Plosokerep Sumobito
Jombang

Oleh : Ferdiyan Tina Putri Nabila

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya hanya diberikan ASI, buang air kecil 5-6x, buang air besar 2x, gerakan bayi aktif, setelah menyusu bayi langsung tertidur, tidak rewel dan tidak ada keluhan.

Data Objektif

1). Pemeriksaan fisik umum :

Keadaan umum : Baik

Tanda-tanda vital : Frekuensi jantung : 140x/menit

Suhu : 36,5 0C

Pernafasan : 50x/menit

BB : 3500gram

2). Pemeriksaan fisik khusus :

Kepala : Bersih

Muka : Tidak pucat, warna kulit kemerahan

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, pupil peka terhadap rangsangan cahaya

Hidung : Bersih tidak terdapat secret

Mulut : Simetris, bibir bersih

Telinga : Simetris, bersih tidak terdapat serumen, fungsi pendengaran baik

Leher : Tidak terdapat benjolan

Dada : Simetris, Pernafasan normal, tidak terdapat ronchi dan wheezing

Abdomen : Tali pusar bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak berbau, tidak terdapat perdarahan tali pusar

Genitalia : Bersih

Anus : Bersih

Ekstremitas : Pergerakan aktif

Analisa Data

Neonatus normal usia 12 jam, cukup bulan

Penatalaksanaan

- 06.45 WIB Melakukan dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayi baik. Ibu mengerti.
- 06.47 WIB Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dimandikan, Ibu menyetujui dan sudah dilakukan.
- 06.49 WIB Memberi motivasi ibu untuk memberikan bayinya ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI saja tanpa makanan atau minuman tambahan selama 6 bulan, Ibu mengerti dan bersedia.
- 06.51 WIB Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi, ibu mengerti dan memahami.
- 06.53 WIB Menganjurkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayinya, Ibu mengerti
- 06.55 WIB Menyarankan ibu agar control kembali pada tanggal 22 Februari 2023 atau apabila sewaktu-waktu ada keluhan, Ibu bersedia control kembali.

1 **3.5.2 Kunjungan 2 (4 Hari Setelah Lahir)**

Tanggal : 23 Februari 2023

Jam : 16.30 WIB

Tempat : PMB Saptarum Maslahah S.Tr.Keb

Oleh : Ferdiyan Tina Putri Nabila

Data Subjektif

Ibu mengatakan ¹bayinya hanya diberikan ASI saja, BAK 7-8x/hari, BAB 1-3x/hari, gerakan bayi aktif, dan setelah menyusu bayi langsung tertidur, tidak rewel, tidak ada keluhan apapun.

Data Objektif

1) Pemeriksaan fisik umum

Kedadaan umum : Baik

Tanda-tanda vital : Frekuensi jantung : 140x/menit

Suhu : 36,7 0C

Pernafasan : 43x/menit

BB Sekarang : 3.700gram

¹BAK : 7-8 x/hari

BAB : 1-3 x/hari

2). Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Bersih

Muka : Tidak Pucat, warna kulit kemerahan

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, pupil peka terhadap rangsangan cahaya.

Hidung : Bersih, tidak terdapat sekret

Mulut : Simetris, bibir bersih

Telinga : Simetris, bersih tidak terdapat serumen, fungsi pendengaran baik

Leher : Tidak terdapat benjolan

Dada : Pernafasan normal, tidak terdapat ronchi dan wheezing

Abdomen : Tali pusar bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak berbau, tidak terdapat perdarahan tali pusar

Genitalia : Bersih

Anus : Bersih, tidak terdapat ruang popok

Ekstremitas : Pergerakan aktif

Analisa Data

Neonatus normal usia 4 hari dengan neonatus fisiologis

Penatalaksanaan

16.35 WIB Melakukan dan menyampaikan pada ibu bahwa semua hasil pemeriksaan normal, Ibu mengerti.

16.37 WIB Memotivasi ibu agar sering meneteki bayinya, Ibu bersedia melakukannya.

16.38 WIB Melakukan evaluasi pada ibu mengenai tanda bahaya neonatus, tidak terdapat tanda bahaya bayi

16.40 WIB Mengajukan ibu kontrol kembali pada tanggal 5 Maret ataupun jika sewaktu-waktu ada keluhan segera kontrol, Ibu bersedia kontrol kembali.

3.5.3 Kunjungan 3 (14 Hari Setelah Lahir)

Tanggal : 5 Maret 2023

Pukul : 06.30 WIB

Tempat : PMB Saptarum Maslahah S.Tr.Keb Plosokerep Sumobito

Jombang

Oleh : Ferdiyan Tina Putri Nabila

Data Subjektif

Ibu berkata bahwa bayinya dalam kondisi sehat, tali pusar pada bayinya telah lepas 7 hari yang lalu, tidak ada keluhan

Data Objektif

1). Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Tanda-tanda vital : Frekuensi jantung : 145x/menit

Suhu : 36,8 0C

Pernafasan : 42x/menit

BB Sekarang : 4.200gram

21

BAK : 6-7 x/hari

BAB : 1-2 x/hari

2). Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Bersih

Muka : Tidak Pucat, warna kulit kemerahan

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, pupil peka terhadap rangsangan cahaya.

Hidung : Bersih, tidak terdapat sekret

Mulut : Simetris, bibir bersih

Telinga : Simetris, bersih tidak terdapat serumen, fungsi pendengaran baik

Leher : Tidak terdapat benjolan

Dada : Pernafasan normal, tidak terdapat ronchi dan wheezing

Abdomen : tali pusat sudah lepas

Genetalia : Bersih

Anus : Bersih, tidak terdapat ruang popok

Ekstremitas : Pergerakan aktif

Analisa Data

Neonatus normal usia 14 hari, cukup bulan

Penatalaksanaan

06.35 WIB Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan bayinya normal, Ibu mengerti

06.36 WIB Menanyakan kepada ibu tentang bayinya apakah benar benar mendapatkan ASI Eksklusif atau tidak, Ibu berkata bahwa bayinya selama ini hanya mendapatkan ASI saja, tanpa makanan atau minuman pendamping lainnya.

06.38 WIB Mengingatkan ibu agar membawa anaknya pada petugas kesehatan pada saat umur 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi polio 1 serta BCG. Ibu mengerti dan mau melakukan

06.40 WIB Menyarankan ibu untuk kontrol kembali bila sewaktu-waktu ada keluhan

3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

3.6.1 Kunjungan I KB

Tanggal : 12 April 2023

Pukul : 16.05 WIB

Oleh : Ferdiyan Tina Putri Nabila

Data Subjektif

Ibu mengatakan bahwa ibu belum haid. Ibu juga mengatakan ingin mengetahui semua informasi tentang KB

Data Objektif

1). Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

7
Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5 0C

Pernafasan : 21 x/menit

BB : 60 Kg

2). Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih

Payudara : Simetris, bersih tidak ada secret, areola mammae berwarna lebih gelap, terjadi hiperpigmentasi areola mammae, ASI lancar, puting susu menonjol, dan tidak terdapat nyeri tekan atau pembesaran yang tidak normal

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan

1 Analisa Data

P2A0 calon akseptor KB baru

Penatalaksanaan

16.05 WIB Melakukan pemeriksaan dan menyampaikan kepada ibu bahwa semua hasil pemeriksaan normal. Ibu mengerti

16.17 WIB Menjelaskan kepada ibu mengenai jenis-jenis KB, ibu memahami

16.19 WIB Membantu ibu untuk menentukan kontrasepsi yang sesuai.
1 KB yang sesuai ialah KB MAL atau KB suntik 3 bulan

16.21 WIB Menganjurkan ibu untuk segera melakukan KB apabila sudah siap. Ibu bersedia

16.22 WIB Menganjurkan ibu untuk sementara ini agar memakai alat Kontrasepsi sederhana. Ibu mengerti

3.6.2 Kunjungan II KB

Tanggal : 7 mei 2023

Pukul : 18.10 WIB

Oleh : Ferdiyan Tina Putri Nabila

Data Subjektif

Ibu mengatakan bahwa ibu sudah selesai haid. Ibu juga berkata bahwa ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

Data Objektif

1). Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

5 Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36.6 0C

Pernafasan : 20 x/menit

BB : 60kg

2). Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih

Payudara : Simetris, bersih tidak ada secret, areola mammae berwarna lebih gelap, terjadi hiperpigmentasi areola mammae, ASI lancar, puting susu menonjol, dan tidak terdapat nyeri tekan atau pembesaran yang tidak normal

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan

Analisa Data

P2A0 KB suntik 3 bulan dengan akseptor KB suntik 3 bulan

Penatalaksanaan

- 18.10 WIB Melakukan pemeriksaan dan menyampaikan kepada ibu bahwa semua hasil pemeriksaan normal. Ibu mengerti
- 18.13 WIB Menjelaskan kembali cara kerja, efek samping, keuntungan dan kerugian dari kontrasepsi suntik 3 bulan, Ibu mengerti
- 18.16 WIB Menanyakan ulang dan menyakinkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi suntik, ibu sudah siap dan yakin untuk menggunakan kb suntik 3 bulan
- 18.17 WIB Melakukan injeksi KB suntik 3 bulan yaitu injeksi depoprogestin
- 18.18 WIB Menginformasikan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 26 Juli 2023 sewaktu-waktu bila ada keluhan. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini, membahas tentang sesuai tidak antara kenyataan dengan teori dari keseluruhan asuhan yang sudah dilakukan pada kasus yang sudah penulis ambil dari materi, serta kesesuaian di antara fakta di dalam kasus tersebut dan terdapat penambahan opini-opini untuk mendukung dalam penyusunan asuhan kebidanan dari fase kehamilan, bersalin, nifas, BBL, sampai dengan KB. Asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny "L" G2P1A0 dengan keluhan nyeri punggung di PMB Saptarum Masalah S.Tr.Keb di Desa Sumobito, Kec Peterongan, Kab.Jombang.

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Pada pembahasan awal dilakukan ANC pada Ny "L" G2P1A0 dengan keluhan nyeri punggung di PMB Saptarum Masalah S.Tr.Keb di Desa Sumobito Kec.Peterongan Kab.Jombang Oleh karena itu, untuk pembahasan lebih lanjut tentang ANC, akan disertakan data pendukung.

Data-data tersebut meliputi tabel berikut

Tabel 4.1 Distribusi Subjektif dan Data Objektif dari Variable Kehamilan

++	Riwayat	Yang	dilakukan	Keterangan	
Tanggal	6	19	5	1	Usia ibu 28
ANC	Novemer 2023	Desember 2023	Januari 2023	Februari 2023	th.pergerakan janin
UK	23-24 mgg	29-30 mgg	31-32 mgg	36-37 mgg	dirasakan sangat aktif
Anamnesa	Taa	Nyeri punggung	taa .	Taa .	Berat badan sebelum

Tekanan	120/80	100/80	100/70	105/70	hamil 60 kg
Darah	mmHg	mmHg	mmHg	mmHg	Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 5 Januari 2023 : HB = 12,9 gr % Golongan darah:O
BB	62 kg	65 kg	65 kg	67 kg	
TFU	23cm	27cm	28 cm	32 cm	
Terapi	Vit diteruskan	FE, calsium	FE, calsium	FE, calsium	
Penyuluhan	ANC	Tanda Bahaya Kehamilan	ANC Terpadu	Persiapan persalinan	

Sumber: Data primer dari buku KIA

A. Data Subjektif

Berdasarkan faktanya Pada usia kehamilan 30 minggu, Ny "L" mengeluh nyeri punggung. Menurut penulis keluhan nyeri punggung pada trimester III disebabkan, karena ibu terlalu banyak beraktivitas saat bekerja dan juga penambahan berat pada uterus yang semakin membesar sehingga postur tubuh ibu menjadi menjorok ke depan sehingga menyebabkan nyeri pada punggung ibu. Menurut Paulo (2019) Nyeri punggung merupakan salah satu keluhan pada ibu hamil Trimester III karena ketidaknyamanan yang di sebabkan proses pembesaran uterus sehingga ibu mengalami perubahan bentuk tubuh menjadi lordosis. Postur tubuh yang tidak tepat maka akan memaksa peregangan tambahan sehingga ibu menjadi cepat lelah pada tulang belakang sehingga menjadi nyeri pada bagian punggung bawah. Berdasarkan hal di atas, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori

B. Data Objektif

Pada tanggal 4 Februari 2022, hasil pemeriksaan Ny "L" TB : 152 cm, berat badan sebelum hamil : 60 kg, berat badan saat ini : 65 kg, tekanan darah : 100/80 mmHg, N : 90 x/menit, RR : 21x /mnt, S: 36,3, MAP : 86,66 mmHg,

ROT : 15, IMT : 28,32 kg/m², KSPR: 2,TFU : 27 cm(teraba 3 jari diatas pusat). Menurut penulis saat pemeriksaan tidak ditemukan adanya komplikasi serta ketidak normalan selama kehamilan ibu. Menurut Catur (2021) Kehamilan akan mempengaruhi kenaikan berat badan, Peningkatan ini disebabkan oleh penambahan dan pertumbuhan janin dalam kandungan, dan penambahan berat badan pada kehamilan trimester pertama adalah 0,7-0,4 kg, pada trimester kedua 6,7-7,4 kg dan pada trimester ketiga tidak melebihi 0,5. kg per minggu.Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori

C. Analisa Data

Analisa data pada Ny"L" adalah G2P1A0 30 minggu dengan keluhan nyeri punggung Menurut penulis, diagnosis nya bersifat fisiologis karena pada trimester ketiga rahim membesar akibat bertambahnya ukuran janin di dalam rahim dan posisi ibu menjadi lordosis atau menonjol ke depan.Menurut Paulo (2019) Nyeri punggung merupakan salah satu keluhan fisiologis pada ibu hamil Trimester III karena disebabkan oleh proses pembesaran uterus dan mengalami perubahan hormonal selama kehamilan yaitu relaksin, estroegen, dan progesteron. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori

D. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada Ny "L" dengan nyeri punggung adalah terapi pijat. Menurut penulis, pijat adalah salah satu cara untuk mengurangi sakit punggung ibu yang dikarenakan ibu bekerja terlalu berat dan penulis juga menyarankan untuk mengompres air hangat di punggung yang terasa nyeri saat di rumah, menganjurkan ibu untuk banyak mengonsumsi air putih yang cukup,

memberikan ibu tablet ¹ tambah darah 2x1 vitamin C 2x1 kalk 1x1. Menurut Sari (2020) penatalaksanaan nyeri punggung yaitu menganjurkan ibu untuk mengompres dengan air hangat di bagian yang nyeri, menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas fisik yang berat, mengajari ibu untuk senam hamil, menganjurkan ibu untuk tidur miring, mengajari terapi masaase. Berdasarkan hal tersebut, ¹ tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Berikut akan dibahas terkait kesesuaian antara teori dengan kenyataan pada persalinan. Berikut disampaikan dengan sebuah data pendukung pada pembahasan persalinan. Data-data tersebut dijabarkan dalam bentuk sebuah tabel berikut ini:

Tabel 4.2 Distribusi Data Subjektif dan Objektif Variabel INC.

INC		¹ Kala 1	Kala 2	Kala 3	Kala 4
KELUHAN	PUKUL	KETERANGAN	19/02/2023	19/02/2023	19/02/2023
N	19/02/23	N	18.15 WIB	3 18.50	19.15WIB
Ibu mengatakan kencing-kencing mulai tanggal 19 februari 2023 jam 12.00 WIB	17.15 WIB	¹ TD: 110/70 mmHg N: 80 x/menit S: 36,5 °C Pernafasan: 20 x/menit His: 4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik DJJ: 145x/menit Palpasi: 3/5 VT: Pemukaan 8cm , eff 80%, ketuban positif,presentasi kepala, denominator UUK depan,	¹ Lama kala II 30 menit. Bayi lahir spontan jam 18.45 WIB jenis kelamin laki-laki, langsung menangis,tonus otot baik, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan congenital, anus ada	Lama kala III 5 menit plasenta lahir spontan, lengkap, kotiledon utuh, selaput sempurna, insersi tali pusat disentral.	Lama kala IV 2 jam Perdarahan : ±100 cc Observasi 2 jam post partum TD : 110/70 mmHg N:83x/menit , S: 36,7 °C Pernafasan: 20 x/menit TFU: 3 jari dibawah
	19/2/2023 3				

18.15 WIB	hodge III TD:112/73 mmHg N:82x/menit S: 36,7 ⁰ C Pernafasan: 20x/menit His : 5 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik DJJ : 147x/menit VT: Pemukaan 10cm, ef 100%, ketuan negati, presentasi denominator UUK depan, hodge IV. Moulase 0	pusat Konsistensi : keras, kandung kemih kosong
--------------	---	--

Sumber data primer dan sekunder februari 2023

4.2.1 KALA I FASE AKTIF

A. Data Subjektif

Berdasarkan pada data tersebut ibu mengatakan perutnya kenceng kenceng sejak tanggal 19 februari 2023 jam 12.00 WIB. Penulis menjelaskan berdasarkan data yang di dapatkan merupakan hal yang normal karena persalinan yang semakin dekat ditandai dengan adanya pengeluaran darah dan lendir akibat semakin seringnya his yang terjadi akibat pengaruh terjadinya penurunan kadar hormone progesterone dan meningkatnya hormone esterogen serta semakin tuanya usia kehamilan dan besar janin, maka mengakibatkan adanya penarikan dinding uterus, sehingga terjadi pecahnya pembuluh darah dan terjadinya penipisan, perlunakan, dan pembukaan serviks yang membantu janin melakukan penurunan dalam persalinan. Sesuai pada penjelasan Fitria & Nurwiandani W (2020) mulainya persalinan disebabkan karena: penurunan kadar

progesterone, teori oxytocin, ketegangan ¹ otot-otot rahim yang berkontraksi, pengaruh janin, dan teori prostaglandin. Tanda-tanda awal persalinan yaitu: timbulnya his persalinan, bloody show (keluarnya lendir darah), keluarnya cairan ketuban. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori

B. Data Objektif

Hasil observasi pada 19 Februari 2022 pukul 17.15 WIB di dapatkan hasil Tekanan Darah :110/70 mmHg, Nadi : 80*/menit, Suhu : 36,5°C, Pernafasan : 20 */menit, Kontraksi 4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik Denyut Jantung Janin : 145*/menit, Palpasi : 3/5, VT : Ø 8 centimeter, eff : 80%, Ketuban : Positif, Presentasi Kepala, Denominator UUK depan, Hodge III, Moulase 0. Penulis menjelaskan hal tersebut merupakan kondisi yang normal terjadi pada inpartu kala I, dilakukannya pemeriksaan diharapkan dapat melakukan pemantauan dalam persiapan proses persalinan sehingga dapat mengetahui ¹ tanda dan bahaya yang mengacu pada ibu dan bayi. Sesuai teori dari Lubis (2018), pemeriksaan abdomen , meliputi : TFU Mc. Donald (cm) sesuai dengan umur kehamilan, pemeriksaan leopold (leopold I,II,III, dan IV), DJJ (normalnya 120-160*/menit), pemeriksaan fisik pada batas normal jika belum ditemukan keganjalan dan ketidak normalan. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori

C. Analisa Data

Analisa data dari Ny "L" G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu inpartu kala I fase aktif. Penulis menjelaskan ¹ analisa data dalam hal ini yaitu

kesimpulan dari data subjektif dan objektif sehingga kita bisa menentukan tindakan ataupun terapi yang sesuai. Penulis menyimpulkan bahwa hasil dari analisa data tersebut masih dalam batas kenormalan, karena kasus tersebut merupakan tanda dari kala ke 1 fase aktif dimana terjadinya pembukaan lebih cepat. Sesuai teori yang di jelaskan oleh Fitriana & Nurwiandani W (2020) tanda-tanda pada kala I yaitu : his belum begitu kuat, lambat laun his bertambah kuat interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama, bloody show bertambah banyak, lamakala 1 untuk multi yaitu 8 jam.

D. Penatalaksanaan

Berdasarkan pada diagnosa penulis melakukan asuhan dengan mengobservasi tanda-tanda vital serta terpenuhinya asupan pada ibu. Menurut peneliti hal ini fisiologis, kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif keadaan tersebut dapat dijumpai baik pada primigravida maupun multigravida. Menurut peneliti hal tersebut normal karena batas pembukaan persalinan dari multi yakni 8 jam hal ini sama dengan penjelasan Fitriana & Nurwiandani W (2020) tentang tanda-tanda persalinan pada kala I yaitu his belum begitu kuat, lambat laun his bertambah kuat intervalnya lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama, bloody show bertambah banyak, lama kala I untuk primi 12 jam januntuk multi 8 jam. Tahapan persalinan kala I fase aktif merupakan fase pembukaan tercepat yang terbagi menjadi beberapa tahapan sebagai berikut: (1) fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam, (2) fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam, (3) fase dekelerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase

pembukaan dari pembukaan ¹ 9 cm sampai 10 cm yang berlangsung selama 2 jam

4.2.2 KALA II

A. Data Subjektif

Berdasarkan dari data yang di dapatkan ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan rasa ingin meneran. Penulis menjelaskan hal tersebut merupakan hal yang normal karena kontraksinya semakin kuat sehingga proses persalinan semakin cepat dan tidak ada halangan. Kepala janin telah turun masuk panggul sehingga terjadi tekanan ¹ pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin mengejan. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dijelaskan ¹ Fitria dan Nurwiandani W (2020), kala 2 atau kala pengeluaran merupakan tahapan persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Pada pengeluaran janin, his terkoordinir, kuat dan lebih lama. Kepala janin telah turun masuk panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin mengejan. Karena muncul tekanan pada rectum, ibu merasa ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perenium menegang. Dengan his mengejan yang terpimpin, akan lahir kepala yang diikuti seluruh badan janin

B. Data Objektif

Setelah melakukan pemeriksaan pada tanggal 19 Februari 2023 di dapatkan hasil : tekanan darah 112/73 mmHg, kontraksi 5x40 detik, denyut jantung janin 147 */menit , VT pembukaan 10cm, eff 100%, ketuban jernih negatif, presentasi kepala denominator UUK depan, moulase 0, tidak teraba bagian kecil janin, hodge 4. Peneliti menjelaskan pemeriksaan yang dilakukan

dalam batas normal. Dengan terjadinya kontraksi ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Sedangkan tanda pasti kala II yang ditentukan melalui pemeriksaan dalam yaitu pembukaan serviks telah lengkap atau terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Sesuai penjelasan teori dari Fitriani & Nurwiandani W (2020) tanda-tanda yang muncul pada kala II yaitu : his menjadi lebih kuat, ketuban pecah, perineum menonjol, vulva menganga, dan tekanan pada anus, sampai lahirnya bayi.

C. Analisa Data

Analisa data pada Ny "H" G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu inpartu kala II. Penulis menjelaskan tanda yang terjadi pada Ny "L" adalah untuk disegerakan melakukan tindakan pertolongan persalinan karena ada gejala dan dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva dan vagina telah membuka. Menurut teori dari Fitriani & Nurwiandani W (2020) his menjadi lebih kuat, ketuban pecah, perineum menonjol, vulva menganga, dan tekanan pada anus, sampai lahirnya bayi, merupakan tanda-tanda yang muncul pada kala II.

D. Penatalaksanaan

Berdasarkan pada data sekunder dari partograf, terdapat his yang semakin adekuat. Maka asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu posisi meneran dan mengajari ibu cara meneran yang benar, memimpin persalinan saat terjadi kontraksi menyarankan ibu untuk makan dan minum pada sela-sela kontraksi, letakkan kain bersih di atas perut ibu, letakkan kainsepertiga

di bawah pantat ibu, menolong persalinan, mengeringkan bayi di atas abdomen ibunya menggunakan handuk bersih, klem- klem dan potong tali pusat lalu mengikatnya, memberikan fasilitas IMD selama 1 jam, Dari data di atas maka penulis menyimpulkan bahwa hal tersebut merupakan hal yang normal karena adanya his yang sangat kuat hingga terjadi kemajuan persalinan serta persalinan berlangsung tidak melewati garis waspada pada partograf, penatalaksanaan yang telah diberikan sudah sesuai dengan standart penatalaksanaan kala II, Menurut teori dari Fitriana & Nurwiandani W (2020) kala II merupakan tahap pengeluaran yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Pada pengeluaran janin, his terkoordinir, kuat dan lebih lama. Kepala janin telah turun masuk panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin mengejan. Karena muncul tekanan pada rectum, ibu merasa ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang. Dengan his mengejan yang terpinpin, akan lahir kepala yang diikuti seluruh badan janin.

4.2.3 KALA III

A. Data Subjektif

Berdasarkan data yang didapatkan ibu merasakan mules, maka penulis menjelaskan bahwa berdasarkan data di atas merupakan hal yang normal terjadi karena mulas-mulas pada kala II merupakan tanda awal mulainya kala III, yang disebabkan uterus masih berkontraksi menyebabkan ari-ari akan terlepas dengan sendirinya, serta uterus berubah menjadi globuler dapat menjadi sebab abdomen mules. Sesuai dengan teori yang di jelaskan oleh Fitriana & Nurwiandani W (2020) tentang tahapan persalinan yang terjadi pada kala III

atau disebut sebagai tahap persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

B. Data Objektif

Setelah melakukan pemeriksaan pada tanggal 19 Februari 2023 jam 18.50 WIB didapatkan hasil : tinggi fundus uteri setinggi pusat, serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat bertambah panjang. Maka penulis menjelaskan hal tersebut adalah normal yang terjadi karena merupakan dari tanda-tanda pelepasan plasenta disaat adanya semburan darah yang secara tiba-tiba dan bertambah panjangnya tali pusat sesudah janin keluar. Sesuai dengan teori yang di jelaskan oleh Fitriana & Nurwiandani W (2020) tentang tanda- tanda yang terjadi pada kala III yaitu : setelah anak lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul lagi disebut “his pengeluaran uri yaitu his yang melepaskan uri sehingga terletak pada segmen bawah Rahim (SBR) atau bagian atas dari vagina”. Setelah anak lahir uterus teraba seperti tumor yang keras, segmen atas lebar karena mengandung plasenta, fundus uteri terabasedikit di bawah pusat. Bila plasenta telah lepas bentuk uterus menjadi bundar dan tetap bundar hingga perubahan bentuk ini dapat diambil sebagai tanda pelepasan plasenta. Jika keadaan ini dibiarkan, maka setelah plasenta lepas fundus uteri naik sedikit hingga setinggi pusat atau lebih dan bagian tali pusat di luar vulva menjadi lebih panjang. Naiknya fundus uteri. Lamanya kala uri \pm 5 menit. Pelepasan plasenta hanya memakan waktu 2-3 menit. Plasenta lahir \pm 5-10menit

1 C. Analisa Data

Analisa data pada Ny “L” P2A0 inpartu kala III . penulis menjelaskan bahwa hal yang terjadi merupakan hal yang normal karena sesudah keluarnya bayi di susul dengan keluarnya plasenta. Analisa data tersebut di dapatkan dari kesimpulan dari hasil data subjektif dan objektif. Sesuai dengan teori yang di jelaskan oleh Fitriana & Nurwiandani W (2020) pada kala III atau disebut sebagai tahap persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

D. Penatalaksanaan

Pada persalinan proses kala III pada Ny “L” berjalan dengan lancar dengan waktu 5 menitan (18.50-18.55), plasenta lahir spontan, lengkap. Penulis menjelaskan asuhan yang dilakukan pada kala III (lahirnya plasenta) secara normal selama 5-15 menit, bila lebih dari 15 menit dan tidak ditemukan tanda-tanda pelepasan plasenta maka bisa menyebabkan perdarahan. Sesuai dengan teori yang di jelaskan oleh Fitriana & Nurwiandani W (2020) pada kala III dimulai sesegera mungkin sesudah lahirnya bayi sampai plasenta lahir sekitar 5-10 menit

4.2.4 KALA IV

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan masih merasakan mulas pada abdomen dan merasa senang karena kelahiran bayinya berjalan lancar tidak ada halangan apapun. Penulis menjelaskan bahwa hal yang terjadi merupakan hal yang normal terjadi pada ibu sesudah persalinan karena merupakan proses kembalinya organ-organ kandungan ke semula. Tanda-tanda bahwa kontraksi uterus dalam keadaan

baik adalah konsistensi keras bila konsistensi lunak harus dilakukan masase uterus untuk memperkuat kontraksi dan mencegah terjadinya perdarahan. Sesuai dengan teori yang di jelaskan oleh Fitriana & Nurwiandani¹ W (2020) pada kala IV merupakan proses kembalinya organ-organ kandungan ke semula, masa yang dimulai dari 1-2 jam setelah plasenta lahir. Berdasarkan data di atas tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan fakta

B. Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan pada tanggal 19 Februari 2023 pukul :19.15 WIB¹ di dapatkan hasil : perdarahan : ± 100 cc, mengobservasi 2 jam : tekanan darah : 110/70 mmHg, tinggi fundus uteri : 3 jari dibawah pusat, UC : baik. Konsistensi : keras, kandung kemih : kosong. Peneliti menjelaskan bahwa hasil pemeriksaan normal karena tidak terdapat sub involusi uteri, tidak terjadi perdarahan, serta kontrasi uterus yang cukup baik. Sesuai dengan teori yang di jelaskan oleh Fitriana & Nurwiandani¹ W (2020) pada kala IV merupakan kala pengawasan setelah bayi dilahirkan untuk mencegah terjadinya bahaya perdarahan *post partum*. Berdasarkan data di atas tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan fakta.

C. Analisa Data

Analisa data dari Ny "L" P2A0 inpartu kla IV. Peneliti menjelaskan berdasarkan data dari hasil observasi pada kala IV yang dimulai dari lahirnya plasenta sampai pengawasan 2 jam PP berlangsung normal. Dalam kala ini ibu masih membutuhkan pengawasan yang intensif karena dikhawatirkan terjadi perdarahan. Sesuai dengan teori yang di jelaskan oleh Fitriana & Nurwiandani¹ W (2020) pada kala IV dimulai dari 1-2 jam setelah plasenta lahir yang

bertujuan untuk mencegah terjadinya bahaya pada perdarahan post partum. Merupakan proses kembalinya organ-organ kandungan ke semula. Berdasarkan data di atas tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan fakta.

D. Penatalaksanaan

Persalinan pada kala IV Ny "L" berjalan normal sekitar 2 jam (19.15-21.00), perdarahan ± 100 cc. Menurut peneliti pada kala IV ini akan dilakukan observasi ketat selama 2 jam *post partum* yaitu observasi TTV, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, perdarahan. Menurut peneliti hasil pemantauan selama 2 jam masih dalam batas normal dan perdarahan masih dalam batas normal. Peneliti menjelaskan, observasi selama 2 jam wajib dilakukan supaya tidak terjadi perdarahan *post partum*. Sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Fitriana & Nurwiandani W (2020) pada kala IV (kala pengawasan) setelah bayi lahir dari 1-2 jam setelah plasenta lahir yang bertujuan untuk mencegah terjadinya bahaya pada perdarahan *post partum*. Merupakan proses kembalinya organ-organ kandungan ke semula. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah : tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Berdasarkan data di atas tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan fakta.

4.3 Asuhan tersebut Kebidanan Masa Nifas

Berikut akan dibahas terkait kecocokan antara fakta serta teori pada PNC. Dibawah ini akan dicantumkan data pendukung dari PNC. Berikut tabel:

Tabel 4.3 Pendistribusian Data Subyektif Dan Data Obyektif Dari Variable Nifas

Tanggal	19 Februari 2023	23 Februari 2023	5 Maret 2023	21 Maret 2023
PNC	20			
Postpartum (hari)	6 jam post partum	4 hari post partum	14 hari post partum	30 hari post partum
Anamnesa	Mulas belum berani BAB	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAB (-), BAK (+)	BAB (+), BAK (+)	BAB (+), BAK (+)	BAB (+), BAK (+)
Laktasi	100/70 mmHg	110/80 mmHg	110/80 mmHg	120/80 mmHg
TFU	Kolostrum sudah keluar	ASI lancar	Asi lancar	Asi lancar
Involusi	3 jari dibawah pusat	Pertengahan sympisis pusat	Tidak teraba	Tidak teraba
Lochea	Uterus berkontraksi dengan keras dan baik, kandung kemih kosong Lochea rubra	Kandung kemih kosong Lochea sanguenolenta	Kandung kemih kosong Lochea serosa	Kandung kemih kosong Tidak terdapat pengeluaran lendir dan dara

Sumber data primer Februari 2023

A. Data Subjektif

Berdasarkan data yang didapat pada kunjungan pertama 6 jam *post partum* ibu masih mengeluh mulas pada abdomen, pada 4 hari *post partum* ibu mengatakan tidak ada keluhan, pada 14 hari *post partum* ibu mengatakan tidak ada keluhan, pada 30 hari *post partum* ibu mengatakan tidak ada keluhan dan belum menstruasi. Masa nifas yang di jalani Ny "L" berjalan secara fisiologis tanpa ada masalah dan infeksi selama masa nifas. Menurut penulis perut yang mulas yang terjadi pada Ny "L" pada 6 jam *post partum* merupakan tanda dari kontraksi uterus yang baik, sehingga involusi berjalan dengan baik. Pada 4 hari,

14 hari dan 30 hari *post partum* ibu tidak mengalami keluhan karena masa nifas ibu berjalan dengan normal. Sesuai pada teori yang di jelaskan Sutanto (2019) dijelaskan bahwa involusi uterus merupakan pengembalian uterus menjadi normal seperti kondisi sebelumnya. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

B. Data Objektif

Sesudah dilakukan pemeriksaan pada ibu nifas selama empat kali kunjungan di dapatkan hasil pada kunjungan pertama 6 jam *post partum* TD : 110/70 mmHg, laktasi : kolostrum sudah keluar, TFU : 3 jari dibawah pusat, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih kosong, lochea rubra, pada kunjungan kedua 4 hari *post partum* TD : 110/80 mmHg, laktasi : ASI lancar, TFU : pertengahan symphysis dan pusat, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih kosong, lochea sanguinolenta, pada kunjungan ketiga 14 hari *post partum* TD : 110/80 mmHg, laktasi : ASI lancar, TFU : tidak teraba, kandung kemih kosong, lochea serosa, pada kunjungan keempat 30 hari *post partum* TD : 120/80 mmHg, laktasi : ASI lancar, TFU : tidak teraba, kandung kemih kosong, tidak terdapat pengeluaran lendir dan darah, dari hasil pemeriksaan selama empat kali kunjungan didapatkan hasil nifas normal tanpa masalah dan penyulit yang menyertai. Menurut peneliti, sesering mungkin bayi menyusu semakin baik untuk merangsang produksi ASI bisa membantu cepatnya pemrosesan pada involusi uteri serta mempererat hubungan antara ibu dan anak. Sesuai dengan teori yang dijelaskan Sutanto (2019), bahwa selama kehamilan hormone esterogen dan progesterone menginduksi perkembangan alveoli dan ductus laktiferus didalam payudara, serta merangsang produksi kolostrum. Cairan pertama yang diperoleh

dari ibu setelah melahirkan ialah kolostrum, mengandung campuran yang kaya akan protein, mineral, dan antibody dari pada ASI yang telah “matur”, ASI mulai ada kira-kira pada hari ke 3 atau ke 4 setelah kelahiran bayi dan kolostrum berubah menjadi ASI yang matur kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori

C. Analisa Data

Analisa data berdasarkan data yang diperoleh dari kunjungan nifas pertama sampai ke empat tidak terdapat adanya tanda bahaya yang menyertai, ASI keluar lancar, pengeluaran lochea sesuai, TFU pada kunjungan ke 4 sudah tidak teraba. Menurut penulis, nifas normal adalah nifas yang berlangsung 6 minggu tanpa ada keluhan dan penyulit pada masa nifas sehingga nifas berjalan secara fisiologis. tersebut sesuai dengan teori dari Sutanto (2019) nifas normal yaitu masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungankembali seperti keadaan sebelum hamil yang ditandai dengan ibu tidak ada keluhan, ASI keluar lancar, perdarahan dalam batas normal, dan kontraksi baik. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

D. Penatalaksanaan

Asuhan yang dilakukan untuk Ny “L” sesuai dengan nifas normal, hal ini dikarenakan tidak adanya kesenjangan yang menyertai. Selain itu penulis memberikan suatu KIE tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif hal ini bertujuan untuk terpenuhinya gizi secara cukup, dan KIE tentang tanda bahaya di masa nifas, serta memberi tahu jadwal untuk melakukan control ulang. Menurut penulis, dengan diberikannya implementasi yang sesuai dengan asuhan pada ibu

nifas dapat mencegah terjadinya tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan, lochea berbau, bendungan ASI, dsb, selain itu juga memberikan dampak positif bagi ibu dan bayi seperti mengajari ibu bagaimana cara menyusui yang benar, melakukan perawatan bayi sehari-hari, memberikan konseling tentang KB agar ibu merasa mantap dan nyaman sebelum menggunakan alat kontrasepsi. Hal ini sudah sesuai berdasarkan teori dari Sutanto (2019) tujuan tiap kunjungan pada masa nifas. Kunjungan pertama (6-48 jam setelah persalinan), tujuannya: mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, membantu ibu dalam pemberian ASI pertamanya (kolostrum), membantu ibu dan bayinya menjalin hubungan yang intens. Kunjungan kedua (3-7 hari setelah persalinan), tujuannya: memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak terdapat perdarahan abnormal, tidak berbau, memastikan tidak ada pantangan makanan/ minuman, serta memastikan bahwa ibu sudah beristirahat dengan cukup. Kunjungan ketiga (8-28 hari setelah persalinan), tujuannya : memastikan tidak adanya tanda- tanda infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan benar dan memperhatikan tanda-tanda penyakit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan cara merawat bayi sehari-hari. Kunjungan keempat (29-42 hari setelah persalinan), tujuannya: menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang timbul pada ibu maupun bayinya, memberikan konseling KB secara dini. Berdasarkan pernyataan tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

1 4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Berikut akan dijelaskan terkait kesesuaian teori serta fakta pada asuhan kebidanan BBL, Di bawah ini akan disampaikan sebuah data pendukung asuhan dalam kebidanan BBL, Berikut data tersebut:

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif, Diperoleh Dari Variable Bayi Baru Lahir

Asuhan BBL	19 Februari 2023 Jam 18.45 WIB
Penelitian awal	Menangis kuat dan bergerak aktif, kulit kemerahan, reflek baik
Injeksi vit-k dan Hb-0	Sudah diberikan
Salep mata	Sudah diberikan
BB	3500 gram
TB	51 cm
Lingkar Kepala	35 cm
Lingkar Dada	34 cm
BAB	Belum buang air besar
BAK	Sudah buang air kecil

Sumber: Data Primer Februari 2023

A. Data Subyektif

Berdasarkan data tersebut BBL langsung menangis kuat, kulit kemerahan, dan bergerak aktif Penulis menjelaskan hal tersebut merupakan hal yang normal, tangisan yang normal adalah kuat dan keras, kulit berwarna kemerahan dan bergerak aktif, sesuai pada teori dari (maulidia, 2021) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat.

B. Data Objektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada 19 februari 2023 pukul 18.45 WIB penilaian awal anak menangis spontan, warna kulit merah, gerakan aktif, S : 36,6^oC berat badan : 3500 gram, panjang badan : 51 cm, lingkar kepala : 35cm, lingkar dada : 34 cm, sudah buang air kecil belum buang air besar, peneliti menjelaskan berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut didapatkan hasil normal tidak terdapat tanda hipotermi, berat badan termasuk kategori yang normal, atau baik, ukuran kepala bayi merupakan keadaan fisiologis dimana kepala bayi yang dapat melalui jalan lahir tidak berlebihan sehingga menyesuaikan dengan lebar panggul ibu sehingga pada saat persalinan tidak terjadi penyulit ataupun distosia janin, sesuai pada teori dari maulidia (2021) tentang ciri-ciri bayi baru lahir sehat dengan berat badan : 2500-4000 gram, panjang badan : 48-52 cm, lingkar kepala : 33-35 cm, lingkar dada : 30-38 cm, frekuensi jantung : 120-160 denyut/menit, pernafasan : 40-60 x/menit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup, rambut lanugotidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang (melewati jari) dan lemas, untuk bayi perempuan genitalia: labia mayora sudah menutupi laia minora , untuk bayi laki-laki : kedua testis sudah turun , penis berlubang, refleks bayi suda terbentuk dengan baik, eliminasi sudah baik yaitu urine dan meconium keluar dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran Berdasarkan pernyataan diaatas tidak terdapat kesenjangan antara akta dengan teori.

C. Analisa Data

Bayi lahir normal usia satu jam cukup bulan. Berdasarkan fakta yang didapat maka penulis menjelaskan bayi Ny “L” dalam kondisi normal pada BBL adalah BBL sehat dalam arti tidak terdapat kelainan secara kongenital atau komplikasi lain yang myertainya. Sesuai pada teori (maulidia, 2021) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

D. Penatalaksanaan

Berdasarkan data yang didapatkan tersebut maka penulis memberikan asuhan sebagaimana untuk BBL normal karena tidak ditemukan masalah. Asuhan yang diberikan yaitu berupa injeksi Vit K dan Hb-0, memberikan obat salep mata, menjaga kehangatan anak, merawat pusar, pemantauan tanda bahaya, memberikan fasilitas IMD, pemeriksaan fisik. Penulis menjelaskan bahwa dilakukannya asuhan pada bayi baru lahir di perlukan karena memiliki tujuan terjadinya resiko pada anak, misalnya tali pusar berbau tidak sedap, hipotermi, dan icterus, sesuai pada teori dari (maulidia, 2021) tentang asuhan pada Bayi Baru Lahir yaitu : jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung (bila perlu), keringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir, lakukan inisiasi menyusui dini, beri suntikan vitamin K1 1mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini, beri salep mata antibiotika pada mata kedua mata, pemeriksaan

fisik, beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

4.5 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Berikut akan di paparkan terkait kesesuaian antara fakta dengan teori dalam asuhan kebidanan neonatus. Di bawah ini akan dicantumkan data pendukung untuk membahas asuhan kebidanan pada neonatus. Berikut penyajiannya:

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Dari Variable Bayi Neonatus

Tanggal kunjungan	20 Februari 2023 (12Jam)	23 Ferbruari 2023 (4hari)	5 Maret 2023(14hari)
Asi Eksklusif	Ya	Ya	Ya
BAK	5-6 Kali/Hari (berwarna kuning dan jernih)	7-8 kali/hari (berwarna kuning dan jernih)	6-7 kali/hari (berwarna kuning dan jernih)
BAB	2 Kali/Hari (berwarna hitam)	1-3 kali/hari (berwarnakekuningan)	1-3 kali/hari (berwarnakekuningan)
BB	3500 gram	3700 gram	4200 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Tali pusat masih basah, dibungkus kasa steril, tidak berbau	Tali pusat belum lepas, terbungkus kasa steril, tidak berbau	Tali pusat sudah lepas

Sumber: Data Primer Februari-Maret 2023

A. Data Subjektif

Berdasarkan fakta pada usia 12 jam bayi Ny "L" BAK 5-6*/hari berwarna kuning jernih, BAB 2 */hari berwarna hitam, konsistensi lembek. Pada usia 4 hari BAK 7-8 */hari berwarna kuning jernih, BAB 1-3 */hari berwarna kekuningan, konsistensi lembek. Pada usia 14 hari BAK 6-7 */hari berwarna

kuning jernih, BAB 1-2 ¹*/hari berwarna kekuningan, konsistensi lembek. Menurut penulis, ¹ yang dialami bayi ini adalah hal yang fisiologis. Semakin sering bayi mengkonsumsi ASI semakin sering pula bayi akan BAB dan jumlahnya sedikit tapi sering karena ASI yang mudah diserap oleh pencernaan bayi. Menurut penjelasan teori dari Manggiasih (2016) yaitu pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. ¹ Pada hari ke 4-5 produksi ASI lebih banyak, apabila bayi diberi ASI cukup maka bayi akan BAB lima kali atau lebih dalam sehari. Pada saat bayi berumur 3-4 minggu, frekuensi BAB berkurang menjadi satu kali dalam 2-3 hari. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

B. Data Objektif

Berdasarkan pemeriksaan fisik yang pada bayi Ny "L" dalam keadaan normal, berat badan lahir bayi Ny "L" usia 12 jam 3500 gram, usia 4 hari ¹ 3 700 gram, usia 14 hari 4.200 gram. Penulis menyampaikan bahwa keadaan pada bayi Ny "L" dikatakan normal karena karena penambahan berat badan bayi bagus sehingga asupan nutrisi yang dibutuhkan terpenuhi dan tidak terdapat kelainan yang menyertai ¹ pada bayi, tidak terdapat tanda infeksi, tidak terdapat tanda ikterus, serta hasil pemeriksaan TTV normal. Hal tersebut sesuai dengan teori dari Sutanto (2019) tentang keadaan ¹ normal pada bayi. Normalnya berat badan bayi yang baru lahir adalah 2500-4000 gram, pada minggu pertama akan mengalami penurunan setelah memasuki antara minggu ke duadan minggu ketiga maka akan mengalami kenaikan berat badan kembali. Berat badan yang turun merupakan ¹ cairan yang hilang dari tubuh bayi. Saat di dalam Rahim, bayi hidup didalam cairan, sehingga saat lahir bayi membawa banyak cairan. Berdasarkan

pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori

C. Analisa Data

Di dapatkan hasil diagnose neonatus normal, berusia 12 jam dengan keadaan fisiologis. Penulis menjelaskan bahwa neonatus dengan keadaan fisiologis ialah neonatus lahir secara aterm dan tidak terdapat komplikasi yang menyertai. Manggiasih A.V (2016) menjelaskan bahwa dikatakan neonatus yaitu bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah bayi lahir.

D. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan neonatus, penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny "L" sebagaimana untuk neonatus normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE seperti KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, dan memberitahu jadwal untuk melakukan kunjungan ulang. Menurut penulis pemberian KIE untuk bayi baru lahir sangat perlu karena bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko pada bayi seperti tali pusat berbau, sianosis, hipotermi, dan icterus. Menurut penjelasan dari Sutanto (2019) penatalaksanaan pada neonatus meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan bertahap agar ibu lebih mudah untuk memahami penjelasan yang diberikan, dan memberitahu jadwal untuk melakukan control ulang. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

1 4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Berikut akan dipaparkan terkait kesesuaian antara teori dan fakta dalam asuhan kebidanan KB. Dibawah ini akan dicantumkan data pendukung untuk membahas asuhan kebidanan KB. Berikut penyajian data tersebut:

Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Dari Variable KB

Taggal kunjungan	12 April 2023	7 mei 2023
Sujektif	Ibu mengatakan bahwa ibu belum haid, ibu juga mengatakan ingin mengetahui semua informasi tentang KB	Ibu mengatakan bahwa ibu sudah selesai haid , ibu juga berkata bahwa ingin menggunakan KB suntik 3 bulan
TD	110/70mmHg	110/70mmHg
BB	61 kg	60 kg

Sumber : data primer bulan April-Mei 2023

A. Data Subjektif

Berdasarkan data di atas pada kunjungan tanggal 12 April 2023 pasien belum bisa memutuskan KB apa yang ingin digunakan dan pada kunjungan kedua pasien dan suami memutuskan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan Menurut penulis Ny "L" sudah sesuai ingin menggunakan KB suntik 3 bulan karena cocok untuk ibu menyusui dan ingin fokus memerikan ASI untuk bayinya. Hal ini sesuai dengan teori Purwoastuti (2015) bahwa alat kontrasepsi suntik 3 bulan sangat cocok untuk ibu menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI.

B. Data Objektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan penulis yaitu TD: 110/70 mmHg, pasien sudah haid. Menurut penulis hasil pemeriksaan di atas normal dan menunjukkan tidak adanya kontra indikasi untuk menggunakan K suntik 3 bulan. Hal ini sesuai

dengan teori Anggraini (2021) suntik KB aman untuk ibu menyusui dan tidak menghambat produksi ASI.

¹ C. Analisa Data

Analisa yang didapat terhadap Ny "L" yaitu akseptor baru alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Hal ini sesuai dengan teori Anggraini (2021). Suntik KB 3 bulan sangat cocok pada ibu yang baru setela melahirkan dan dalam kondisi menyusui bayinya sehingga tidak mengganggu produksi ASI.

D. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan oleh penulis yang menyakinkan ibu kembali dengan pemilihan kontrasepsi yang akan diambil, KIE kekurangan dan keuntungan menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan. Hal ini sesuai dengan teori Anggraini (2021) Suntik KB 3 bulan adalah jenis kontrasepsi yang diberikan secara teratur, setiap 3 bulan dengan cara injeksi atau melalui jarum suntik.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “L” telah dilaksanakan selama 5 bulan di mulai kehamilan 30 minggu, bersalin, nifas, BBL. Neonatus dan keluarga berencana (KB), berdasarkan standar pelayanan kebidanan dengan melakukan pendekatan manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif dan di dokumentasikan dalam bentuk Data subjektif, Data objektif, Analisa data dan Penatalaksanaan (SOAP)

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil Trimester III pada Ny “L” G2P1A0 dengan kehamilan normal
2. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada persalinan Ny “L” G2P1A0 dengan persalinan normal
3. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu Nifas Ny “L” P2A0 dengan *postpartum* fisiologis
4. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Bayi Baru Lahir Ny “L” dengan normal
5. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Neonatus Ny “L” dengan cukup bulan normal
6. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada keluarga berencana Ny “L” P2A0 dengan Akseptor KB Suntik 3 bulan

5.2 Saran

1 Bagi Bidan

Diharapkan kepada Bidan untuk mengadakan atau mengaktifkan kelas ibu hamil untuk memfasilitasi semua keluhan ibu hamil.

2 Bagi Institusi

Diharapkan pada institusi untuk dapat mempertahankan kualitas pembelajaran Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan teknik pembelajaran yang efektif dan efisien.



DAFTAR PUSTAKA

- Juwita & Prisusanti, 2020. (2020). konsep dasar neonatus. *Angewandte Chemie International Edition*, 10–27.
- Manggiasih, P. J. (2016) *Buku ajar asuhan kebidanan pada neonatus, bayi, balita dan pra sekolah (2016th ed.)*. CV. Trans Info Media
- Maulidia, 2020. (2020). *Asuhan Keluarga Berencana*.
- Nurul Aprilia, E. H. (2021). Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal). *Jurnal Kebidanan Tekini*, 01(1), 45–55.
- Nurul Aprilia, E. H. (2022). Penerapan kompres hangat untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III fisiologis. *Jurnal BIMTAS*, 6(2), 79–85.
- Palifiana dan Wulandari. (2020). keputihan ketidak nyamanan trimester III. *Palifiana Dan Wulandari (2018)*, 1–3.
- Purnamasari & Widyawati, 2019. (2021). Gambaran Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Puspo. *STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto*, August, 1–13. <https://repositori.stikes-ppni.ac.id/handle/123456789/237>
- Purwoastuti E. (2022). *Panduan materi kesehatan reproduksi*. pustaka baru press.
- Rinata, 2018. (2018). Nyeri persalinan pada kelahiran spontan. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 10–27.
- S.T.R. & Y. Fitriani, 2019. (2022). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III : Literatur Review Factors Affecting Back Pain In Pregnant Trimester III : A Literature Review*. 9(1), 14–30.
- Karimang, Sriwulan, Abeng, T.D.E., & Silolonga, Wico N. (2020). Faktor yang berhubungan Dengan penggunaan Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Di wilayah Puskesmas Tagulandang Kabupaten Sitiro. *Jurnal Keperawatan*, 8(1)10.
- Tyastuti, 2020. (2020). pengertian nyeri punggung. *Tyastuti, 2020*, 12–26.
- Sutanto, andina vita. (2019) *asuhan kebidanan nifas & menyusui (2019th ed.)* Pustaka Baru Press.
- Rubiana, aritonang luci. (2018). Asuhan Kebidanan Pada Ny. Y G2P1A0 Masa Hasil sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Pratama Wipa Medan Helvetia Tahun 2018. *Universitas Muhammadiyah Gersik*, 1-155.
- Wulandari L C Rr., dkk. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan. Media Sains*

"ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "L" G2P1AO 30 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB SAPTARUM MASLAHAH, S.Tr.Keb PLOSOKEREP KECAMATAN SUMOBITO KABUPATEN JOMBANG "

ORIGINALITY REPORT

23%

SIMILARITY INDEX

23%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	19%
2	download.garuda.kemdikbud.go.id Internet Source	1%
3	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1%
4	perpusnwu.web.id Internet Source	<1%
5	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1%
6	journal.ibrahimy.ac.id Internet Source	<1%
7	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha Student Paper	<1%
8	forikes-ejournal.com Internet Source	<1%

9	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1 %
10	id.123dok.com Internet Source	<1 %
11	repository.umpalopo.ac.id Internet Source	<1 %
12	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
13	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
14	diahekanovianti.blogspot.com Internet Source	<1 %
15	www.scribd.com Internet Source	<1 %
16	jurnal.unimus.ac.id Internet Source	<1 %
17	core.ac.uk Internet Source	<1 %
18	www.jurnal.stikesmus.ac.id Internet Source	<1 %
19	pdfcoffee.com Internet Source	<1 %

20

Niken Ayu Ningtias, Siti Rohani, Psiari Kusuma Wardani, Linda Puspita. "STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.Y DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN RINA APRIYANTI, A.Md.Keb, SKM, MH KECAMATAN PRINGSEWU KABUPATEN PRINGSEWU", Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH), 2023

Publication

<1 %

21

ktikebidanancom.wordpress.com

Internet Source

<1 %

22

es.scribd.com

Internet Source

<1 %

23

repo.poltekkes-medan.ac.id

Internet Source

<1 %

24

repository.poltekkes-kaltim.ac.id

Internet Source

<1 %

25

www.coursehero.com

Internet Source

<1 %

26

Amelia Pradista, Rini Wahyuni, Psiari Kusuma Wardani, Linda Puspita. "STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY T DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ERIKA SEPTI WAHYUNINGRUM S,ST. KECAMATAN AMBARAWA KABUPATEN PRINGSEWU TAHUN AJARAN 2021", Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH), 2023

Publication

<1 %

27

eprints.umg.ac.id

Internet Source

<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On