

Asuhan kebidanan  
komprehensif Ny R UK 32-33  
minggu G1P0A0  
*by Suci Sukmawati 201110015*

---

**Submission date:** 15-Dec-2023 11:36AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2259576916

**File name:** Bagi\_suci\_sukmawati\_uji\_turnit\_-\_suci\_sukmawati2220.docx (456.19K)

**Word count:** 15321

**Character count:** 101674

<sup>15</sup>  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "R" UK 31-32  
MINGGU KEHAMILAN NORMAL DENGAN KRAM PADA KAKI**

**DI PMB YUNI WIRDAYANTI,S.Tr.Keb.,Bd.**

**DESA SEMANDING,SUMBERMULYO,**

**KECAMATAN JOGOROTO**

**JOMBANG.**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN**  
<sup>14</sup>  
**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN**

**INSAN CENDEKIA MEDIKA**

**JOMBANG**

**2023**





## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 LATAR BELAKANG**

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah yang pada umumnya dapat berkembang dengan normal dalam prosesnya diharapkan mampu menghasilkan kelahiran bayi sehat dan cukup bulan melalui jalan lahir. Berbagai ketidaknyamanan akan dirasakan oleh ibu hamil trimester III seperti sering kencing, nyeri punggung dan salah satu ketidaknyamanan yang sering dikeluhkan adalah kram pada kaki.

Kram pada kaki atau telapak kaki pada ibu hamil merupakan hal fisiologis yang disebabkan karena adanya perubahan fisik selama kehamilan dan kelelahan otot. Seperti diketahui bahwa, pada kehamilan trimester III perut ibu bertambah besar. Hal tersebut menyebabkan pembuluh darah balik yang ada di pangkal panggul tertekan. Tekanan yang terjadi membuat peredaran darah dari jantung ke kaki menjadi tersumbat, sehingga menyebabkan sirkulasi darah di kaki tidak lancar karena terbungkus oleh pembesaran rahim, membuat otot kaki menjadi semakin lelah dan mengalami kram (Hutagaol et al., 2023).

Berdasarkan jurnal ilmiah penelitian kesehatan dari berbagai daerah Indonesia terdapat 10% ibu hamil mengalami kram pada kaki (Handayani, 2020). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Alda, 2021). di provinsi Jawa Timur terdapat 48 ibu hamil trimester III sebanyak 43,8% mengalami kram pada kaki.

Berdasarkan survei yang dilakukan penulis pada tanggal 04 Januari 2023 di PMB Yuni Wirdayanti.,S.Tr.,Keb.,Bd, ditemukan data Antenatal care (ANC) pada trimester III sebanyak 60 ibu hamil dan terdapat 3 (15%) ibu hamil dengan kram pada kaki.

Kram kaki merupakan ketidak seimbangan mineral pada tubuh ibu hamil yang memicu gangguan syaraf pada otot tubuh. Penyebab lainnya merupakan kelelahan yang berkepanjangan, serta tekanan rahim pada beberapa titik syaraf kaki (Syarifrudin, 2019).

Dampak yang ditimbulkan yaitu kesemutan dan kaki menjadi cepat lelah. Bila ibu hamil melakukan aktifitas berlebihan, berdiri dalam jangka waktu lama maka posisi tubuh akan bertumpu pada telapak kaki ibu, dan menimbulkan rasa nyeri sehingga mengganggu ibu saat berjalan. Kram pada kaki dapat juga menghambat aliran darah ke jantung dan menyebabkan varises. Jika hal tersebut di biarkan terus menerus akan mengakibatkan darah vena pecah dan menjadi penyebab pembekuan darah (Devi et al., 2019).

Selain hal tersebut kram kaki sering terjadi pada malam hari dengan durasi 1-2 menit, meskipun singkat akan tetapi sangat mengganggu tidur ibu hamil karena sakit yang menekan betis atau telapak kaki. Apabila di biarkan terus menerus akan berdampak insomnia (gangguan kesulitan tidur), jika hal tersebut tidak ditangani dapat menyebabkan stres pada ibu dan berdampak pada janin. Dampak tersebut sangat mempengaruhi pada tumbuh kembang bayi, kelahiran prematur, dan berkurangnya pasokan oksigen untuk janin (Natalia & Handayani, 2022).

Dalam menangani keluhan psikologi pada trimester III khususnya keluhan kram pada kaki sudah ada beberapa upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terutama bidan. Salah satu upaya yang dilakukan ialah melalui promotif atau kegiatan mengutamakan promosi kesehatan. Upaya-upaya promotif tersebut seperti mengadakan penyuluhan keluhan fisiologis

dan penanganannya, mengajarkan tehnik relaksasi pijat kaki, istirahat yang cukup, menjaga pola makan, megoleskan krim penghangat pada area kram, memenuhi kebutuhan kalsium, melakukan senam hamil, dan merendam kaki dengan air hangat (Ratna & Ningrum, 2021).

Berpedoman pada latar belakang diatas penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny ‘R’, G1P0A0 UK 31-32 Minggu kehamilan normal dengan kram pada kaki di PMB Yuni wirdayanti, Semanding Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas, BBL, Neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny ‘R’ di PMB Yuni Wirdayanti, Semanding Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang.

## 1.2 Tujuan Penyusunan LTA

### 1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, Bersalin, Nifas, BBL, Neonatus, Dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny ‘R’ di PMB Yuni Wirdayanti, Dusun Semanding Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang.

### 1.2.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny ‘R’ G1P0A0 dengan keluhan kram pada kaki di PMB Yuni Wirdayanti. Semanding Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang.

2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny "R" G1P0A0 di PMB Yuni Wirdayanti, Semanding Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny "R" dengan fisiologis di PMB Yuni Wirdayanti, Semanding Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny "R" di PMB Yuni Wirdayanti, Semanding Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny "R" dengan di PMB Yuni Wirdayanti, Semanding Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang.
6. Melakukan asuhan KB pada Ny "R" di PMB Yuni Wirdayanti, Semanding Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang.

### 1.3 Manfaat

#### 1.3.1 Manfaat Teoritis

Dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan menambah referensi bagi mahasiswa untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil yang akan datang, terutama yang berhubungan dengan kram kaki pada ibu hamil.

#### 1.3.2 Manfaat Praktis

##### 1.3.2.1 Bagi Penulis

Mengaplikasikan secara langsung asuhan kebidanan komprehensif pada ibu Hamil, Nifas, BBL, Neonatus, dan KB. Serta menambah wawasan dalam penerapan asuhan kebidanan dengan cara mengatasi kram pada kaki ibu hamil trimester III.

##### 1.3.2.2 Bagi PMB

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dalam pelayanan bagi masyarakat terutama pada ibu hamil dengan kram pada kaki.

#### 1.3.2.3 Bagi institusi Pendidikan

Dapat meningkatkan kualitas pendidikan bidan khususnya kehamilan, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas, Neonatus, KB. Serta untuk mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan, sehingga dapat menghasilkan bidan yang trampil, profesional, mandiri.

### **1.4 Ruang Lingkup**

#### 1.4.1 Sasaran

Sasaran kebidanan continue of care ini adalah Ny. "R" kehamilan normal dengan kram pada kaki UK 31-32 Minggu di PMB Yuni Wirdayanti. Semanding Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang.

#### 1.4.2 Tempat

Lokasi yang digunakan untuk memberi asuhan kebidanan adalah di PMB Yuni Wirdayanti. Semanding Sumber Mulyo, Jogoroto, Jombang.

#### 1.4.3 Waktu

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

## TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1. Kehamilan

## 2.1.1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke – 28 sampai minggu ke- 40. Pada trimester ketiga, organ tubuh janin sudah terbentuk. Hingga pada minggu ke – 40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai (Manuaba, 2017)

## 2.1.2. Perubahan fisiologis pada masa hamil trimester III

Perubahan fisiologis yang nampak pada trimester III adalah: (Irianti, 2019).

## 1. Uterus

Corpus uteri pada trimester III terlihat lebih nyata dan berkembang menjadi segmen bawah rahim.

## 2. Traktus Urinarius

Ibu hamil pada trimester III ini sering sekali mengeluhkan peningkatan sering buang air kecil.

## 3. Sistem Pernapasan

Keluhan sesak nafas pada kehamilan trimester III dikarenakan usus-usus tertekan oleh uterus ke arah diafragma.

4. Kenaikan Berat <sup>1</sup>Badan

Pada umumnya kenaikan berat badan pada ibu hamil trimester III adalah 5,5 kg dimulai dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yakni 11-12 kg .



### 2.1.3 Perubahan Psikologis Trimester III

Keburuhan psikologis ibu trimester III adalah:

- 1 Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- 2 Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3 Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4 Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- 5 Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- 6 Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
- 7 Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.
- 8 Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.
- 9 Rasa tidak nyaman.
- 10 Perubahan emosional.

(Wulandari S & Wantini, 2021)

### 2.1.4. Ketidaknyamanan Trimester III

Menurut (Alda, 2021) Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III, adalah sebagai berikut :

- 1 Peningkatan frekuensi berkemih. Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightening yaitu bagian presentasi akan



menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

2. Sakit <sup>21</sup> punggung atas dan bawah karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus.
3. Hiperventilasi dan sesak nafas peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.
4. Kram pada kaki adalah berkontraksinya otot-otot betis atau otot-otot telapak kaki secara tiba tiba. Otot sendiri merupakan bagian tubuh yang berfungsi sebagai alat penggerak. Kram kaki biasanya terjadi selama 1-2 menit, umumnya disebabkan oleh kelelahan otot karena aktivitas yang berlebihan sehingga otot terus berkontraksi. Walaupun singkat, tetapi dapat mengganggu dan membuat ibu tidak nyaman untuk beraktivitas karena sakit yang menekan betis atau telapak kaki (Syaifuddin, 2019).

a. Fisiologis Kram Kaki

Dasar fisiologis untuk kram kaki belum diketahui dengan pasti.

Namun kram kaki diperkirakan disebabkan oleh gangguan

asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium <sup>2</sup> 34 dan fosfor dalam tubuh. Salah satu dugaan lainnya adalah bahwa uterus yang membesar memberi tekanan pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi, atau pada saraf sementara saraf ini melewati foramen obturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah. (Hutagaol et al., 2023) menyimpulkan bahwa penyebab kram kaki yaitu:

- 1) Kejang otot yang terlalu, sehingga <sup>2</sup> asam laktat yang dihasilkan oleh otot tertimbun dalam darah.
- 2) Kurangnya mineral, yakni kalsium dalam darah
- 3) Menyempitnya pembuluh-pembuluh darah halus (kapiler)
- 4) Gangguan aliran darah akibat pembuluh darah yang tertekan atau pemakaian sepatu yang sempit

b. Tanda dan Gejala Kram Kaki

Kram kaki memiliki tanda dan gejala seperti kaku dan menegang dengan kuat pada kaki akibat otot betis yang berkontraksi secara tiba-tiba (kejang otot) dan menyebabkan rasa nyeri. Kontraksi yang muncul pada otot kaki disebabkan oleh perut yang bertambah besar sehingga beban yang ditumpu oleh ibu hamil semakin berat dan sirkulasi darah yang mengalir ke kaki menjadi tidak lancar (Pudji Suryani, 2018).

- c. Dampak Kram Kaki Bila ibu hamil melakukan aktifitas berlebihan dengan berdiri terlalu lama maka posisi tubuh akan bertumbuh pada jari kaki ibu, sehingga menimbulkan kram dan

rasa nyeri yang membuat ibu tidak nyaman. Kram kaki dapat menentukan aliran darah ke jantung dan menyebabkan varises, jika terus dibiarkan akan mengakibatkan pembuluh darah vena bisa pecah atau terjadi akumulasi dan menyebabkan pembekuan darah. Dampak lainnya adalah keropos tulang. Bila kebutuhan kalsium janin tidak terpenuhi janin akan mengambil kalsium dari ibu, akibatnya tulang ibu akan mengalami keropos tulang dini atau kemungkinan itu terkena osteoporosis akan lebih besar (Ratna, 2021).

d. Penanganan Kram Pada Kaki

- 1) Lakukan kompres hangat pada otot yang kram agar aliran atau sirkulasi darah di kaki menjadi lancar.
- 2) Dorsofleksi kaki sampai spasme hilang.
- 3) Minum setidaknya 6-8 gelas penuh setiap hari, termasuk satu gelas sebelum tidur.
- 4) Menghindari duduk dengan tidak melipat kaki atau berdiri yang berlebihan yang dapat menghambat aliran darah ke kaki (Ratna, 2021).

e. Pencegahan Kram Pada Kaki

- 1) Hindari pekerjaan berdiri dalam waktu yang lama
- 2) Lakukan olahraga ringan seperti berjalan-jalan untuk melancarkan aliran darah dan peregangan pada otot betis.
- 3) Hindari posisi tidur dengan kaki lurus (menunjuk dengan ujung kaki) karena dapat meningkatkan kejadian kram kaki.

- 4) Mengurangi makanan yang mengandung sodium (garam)
  - 5) Meningkatkan posisi kaki, termasuk mengganjal kaki dengan bantal saat tidur (Ratna, 2021).
- f. Kompres Hangat Pemberian kompres hangat merupakan metode non farmakologis, yang dapat mengurangi rasa nyeri. Pemberian kompres hangat memakai prinsip pengantaran panas melalui cara konduksi yaitu dengan menempelkan buli-buli panas pada daerah yang terasa kram. Dengan kompres hangat dapat memberikan manfaat rasa nyaman, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat (Alivia et al, 2018).
- g. Fisiologis kompres panas adalah bersifat vasodilatasi, memiliki efek sedatif dan meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi yang menimbulkan nyeri, merileksasi otot dan memperlancar aliran darah. Air hangat (46-50°C) memiliki dampak fisiologis bagi tubuh, yaitu pelunakan jaringan fibrosa, mempengaruhi oksigenasi jaringan, mencegah kekakuan otot, memperlancar aliran darah, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri, karena sirkulasi peredaran darah yang baik akan meminimalkan terjadinya kram kaki (Hutagaol et al., 2023).

#### 2.1.5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Jitowiyono (2019) Semakin tuanya usia kehamilan, kebutuhan fisik maupun psikologis ibu juga mulai beragam dan harus

terpenuhi. Kebutuhan fisik maupun psikologis ibu hamil dijabarkan sebagai berikut:

#### 1 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

##### a Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

##### b Nutrisi Gizi

Pada waktu hamil nutrisi ibu harus lebih ditingkatkan hingga  $\pm 300$  kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin, protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

##### c Kebutuhan Personal Higiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

##### d Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi

makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

e. Kebutuhan Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdararahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/ partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelumnya waktunya.

f. Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan.

g. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur <sup>1</sup> pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.



#### **h** Persiapan persalinan

Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada memantau kesejahteraan janin

Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil.

#### 2.1.6. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Natalia (2022) tanda bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil trimester III, yaitu:

- 1 Perdarahan pervaginam
- 2 Demam berlebih
- 3 Keluar cairan pervaginam
- 4 Gerakan janin tidak terasa
- 5 Nyeri perut yang hebat
- 6 Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya

#### 2.1.7 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Asuhan kebidanan pada kehamilan adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil selama periode antepartum dengan memperhatikan standar asuhan pada kehamilan. Dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, yang perlu dipahami adalah konsep antenatal care. Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Natalia, 2022).

- 1 Tujuan Menurut Manuaba (2017:110) tujuan ANC diantaranya:
  - a Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.
  - b Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan kala nifas.
  - c Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
  - d Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

Yang dimaksud dengan Standar Pelayanan Antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu:

- 1) Timbang Berat Badan Tinggi Badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan **BB** dan penurunan **BB**. Kenaikan **BB** ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg (Widyaningsih, 2019).

#### Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan **darah normal** berkisar **systole/diastole : 110/80-120/80 mmHg.**



2) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

Diukur pada tangan sebelah kiri yaitu 1/3 dari akrenion ke olekranon. Nomal dari LILA adalah 23,5 cm. Apabila kurang dari 23,5 cm bisa jadi Kekurangan Energi Kronik (KEK).

- a) Indeks massa tubuh (IMT) adalah ukuran status gizi seseorang, berguna dalam memprediksi sejauh mana masalah kesehatan yang mungkin muncul, seperti obesitas, tergantung pada berat dan tinggi badan

b) *Mean Arterial Pressure* (MAP) dan *Roll Over Test* (ROT)

Metode pemeriksaan untuk menggambarkan *haemodinamik* pada ibu hamil. Alat yang digunakan untuk menghitung MAP dan ROT adalah tensimeter untuk mengukur tekanan darah.

Rumus :  $MAP = 2x \text{ Diastolik} + \text{Sistolik}$

Jika hasilnya  $\geq 90$  mmHg, maka beresiko preeklamsi

Rumus :  $ROT = TD \text{ Diastol Telentang} - TD \text{ Diastol Miring}$  Jika hasilnya  $\geq 20$  mmHg, maka ibu beresiko peeklamsi berat.

3) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

UK 33 Minggu 28 cm (3jari di bawah pusat) (Yuliani, 2021).

4) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai normal denyut jantung janin antara 120-160 detik permenit (Devi et al., 2019).

## 5) Pemberian Imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

## 6) Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet FE)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

## 7) Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/ epidemic (malaria, HIV, dll). Sedangkan pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Beberapa pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat antenatal adalah:

- a) Pemeriksaan golongan darah
- b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB)
- c) Pemeriksaan protein dan urine
- d) Pemeriksaan kadar gula darah
- e) Pemeriksaan darah malaria

- f) Pemeriksaan tes sifilis
- g) Pemeriksaan HIV
- h) Pemeriksaan BTA

#### 8) Tata Laksana

Setiap kelainan yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan dan dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

#### 9) Temu Wicara/Konseling

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

## 2.2 PERSALINAN

### 2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan normal adalah peristiwa lahirnya bayi hidup dan placenta dari dalam uterus dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa menggunakan alat pertolongan pada usia kehamilan 30-40 minggu atau lebih dengan berat badan bayi 2500 gram atau lebih dengan lama persalinan kurang dari 24 jam yang dibantu dengan kekuatan kontraksi uterus dan tenaga mengejan (Handayani, 2020).

### 2.2.2 Sebab-sebab Mulainya Persalinan

#### 2.2.2.1 Penurunan Kadar Progesteron

Hormon estrogen dapat meninggikan kerana otot rahim, sedangkan hormon progesterone dapat menimbulkan relaksasi

otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

#### 2.2.2.2 Teori Oxytocin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oxytocin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

#### 2.2.2.3 Ketegangan Otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada didalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.

#### 2.2.2.4 Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupanya juga memegang peranan karena anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

#### 2.2.2.5 Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, dan extra amnial menimbulkan

kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. Penyebab terjadinya proses persalinan masih tetap belum dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja bersama, sehingga pemicu persalinan menjadi multifaktor (Yuliani, 2021).

### **2.2.3 Tanda-tanda Awal Persalinan**

#### **2.2.3.1 Timbulnya His Persalinan**

- 1 Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- 2 Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- 3 Kalau dibawa berjalan bertambah kuat.
- 4 Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

#### **2.2.3.2 *Bloody Show***

*Bloody show* merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

## 2.2.4 Mekanisme Persalinan

### 2.2.4.1 Turunnya Kepala

Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan-bulan terakhir kehamilan. Namun pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan. Proses tersebut biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung.

### 2.2.4.2 Majunya Kepala

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk kedalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan. Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan lain, yaitu fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi. Majunya kepala janin ini disebabkan tekanan cairan intrauterin, tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong, kekuatan mengejan, melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim.

### 2.2.4.3 Fleksi

Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm). Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, servis dinding panggul atau dasar panggul. Akibat adanya dorongan moment yang

menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi.

#### 2.2.4.4 Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa, sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan dan ke bawah syimpisis. Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodghe III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul.

Sebab-sebab putaran paksi dalam, sebagai berikut :

- 1 Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
- 2 Bagian terendah dar kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimanaterdapat hiatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan.
- 3 Ukuran terbesar dari bdang tengah panggul ialah diameter anteroposterior.

#### 2.2.4.5 Ekstensi

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.



#### 2.2.4.6 Putaran Paksi Luar

Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin. Apabila kepala telah dilahirkan, bahu akan berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya, dilahirkan bahu depan terlebih dahulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya. (Yuliani, 2021).

#### 2.2.4.7 Tanda Bahaya Pada Persalinan

Ketuban Pecah Dini adalah pecahnya ketuban sebelum adanya tanda-tanda persalinan. Tanda gejalanya keluarnya cairan yang merembes melalui vagina. KPD biasanya disebabkan karena usia <20 tahun atau >35 tahun, kehamilan kembar, paritas multipara, riwayat KPD, aktivitas fisik yang berat, pola makan atau gizi yang buruk, kekurangan asupan vitamin C dan psikologi yang membuat keadaan ibu kurang baik (memikirkan sesuatu). KPD ini menyebabkan komplikasi seperti Infeksi intrapartum ascendens dari vagina ke intrauteri, persalinan preterm, infeksi intramnion, oligohidramnion. Sehingga, ibu harus ditangani di fasilitas kesehatan yang memadai bila terjadi suatu hal yang tidak diinginkan. (Vidia, 2016).



## 2.2.5 Asuhan Persalinan Normal

### 1 Kala I

Kala I adalah proses pembukaan 1-10 cm

- a Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase yaitu :

1) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lamban sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

a) Fase Laten memanjang

Diagnosis fase laten memanjang dibuat secara retrospektif. Jika his berhenti, pasien disebut belum *inpartu* atau persalinan palsu. Jika his makin teratur dan pembukaan makin bertambah lebih dari 8 jam dan tidak ada tanda-tanda kemajuan, lakukan penilaian ulang terhadap serviks.

Penilaian serviks tersebut antara lain :

- 1) Jika tidak ada perubahan pada pendataan atau pembukaan serviks dan tidak ada gawat janin, mungkin pasien belum *inpartu*
- 2) Jika ada kemajuan dalam pendataan dan pembukaan serviks, lakukan amniotomi dan induksi persalinan dengan oksitosin atau prostaglandin.
  - a) Lakukan penilaian ulang setiap 4 jam
  - b) Jika pasien tidak masuk fase laten setelah dilakukan pemberian oksitoksin selama 8 jam, lakukan *sectiocearea*

3) Jika didapatkan tanda-tanda infeksi (demam, cairan vaginaberbau)

- a) Lakukan akselerasi persalinan dengan *oksitoksin*
- b) Berikan antibiotika kombinasi sampai persalinan
  1. Ampicillin 2 gram intravena setiap 6 jam
  2. Ditambah Gentamicin 5 mg/kg berat badan intravena setiap 24 jam
- c) Jika terjadi persalinan pervaginam stop antibiotika pasca persalinan
- d) Jika dilakukan *sectio cesarea*, lanjutkan antibiotika dan Metronidazol 500 mg intravena setiap 8 jam sampai ibu bebas demam selama 48 jam

2) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu :

- a) Fase akselerasi yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- b) Fase dilatasi maksimal yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sampai cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase deselerasi yaitu pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm).

Fase - fase tersebut dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

b. Tanda Kala I

- 1) His belum adekuat
- 2) Semakin mendekati persalinan maka kontraksi dan his akan semakin sering dan lama.
- 3) Bloody show semakin banyak
- 4) <sup>1</sup> Lama kala I untuk primi 12 jam dan untuk multi 8 jam

2 Kala II

Kala 2 adalah proses lahirnya bayi, tahapan kala 2 sebagai berikut:

- a Tahap kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi pada tahap ini his lebih adekuat kemudian kepala janin mulai turun dan memasuki panggul hal tersebut yang menimbulkan rasa ingin mengejan karna muncul tekanan pada rectum, ibu merasa seperti ingin buang air besar dengan tanda anus mulai terbuka, pada waktu his janin akan mulai kelihatan dan vulva akan membuka dan perenium menegang. Dengan his yang terpimpin dan benar akan lahir kepala yang diikuti seluruh badan janin.

b Tanda kala II:

- 1) His lebih adekuat
- 2) Ketuban pecah
- 3) Perenium menonjol, vulva menganga, dan ada tekanan pada anus
- 4) kepala membuka pintu
- 5) kepala keluar pintu

- 6) Pada his berikutnya dengan ekstensi, lahirlah ubu-ubun besar, dahi, mulut pada commisura posterior
- 7) Setelah kepala lahir di lanjut dengan putaran paksi luar
- 8) Pada his berikutnya bahu belakang lahir disusul dengan bahu depan kemudian seluruh badan anak akan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir.
- 9) Setelah anak lahir sisa ketuban akan keluar, kadang bercampur darah
- 10) Lama kala II pada primi  $\pm$  50 menit pada multi  $\pm$  20 menit

### 3 Kala III

- a Tahap kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta atau uri.
- b Tanda kala III:
  - 1) Setelah anak lahir his berhenti sebentar, kemudian his kembali untuk mengeluarkan ari-ari.
  - 2) Setelah anak lahir uterus teraba keras, segmen atas berbentuk lebar karena mengandung plasenta, fundus uteri teraba sedikit di bawah pusat.
  - 3) Bila plasenta sudah lahir maka bentuk uterus menjadi bundar
  - 4) Setelah plasenta lepas fundus uteri akan naik sedikit hingga setinggi pusat
  - 5) Naiknya fundus uteri
  - 6) Lamanya kala uri  $\pm$  8,5 menit
  - 7) Plasenta lahir  $\pm$  5-30 menit

(Alivia, 2018).

#### 4 Kala IV

Merupakan kala pengawasan setelah bayi baru lahir dimulai dari 1-2 jam setelah plasenta lahir yang bertujuan untuk menghindari perdarahan pada masa post partum. Hal yang perlu di observasi adalah :

- a Tingkat kesadaran pasien
- b Pemeriksaan TTV
- c Kontraksi uterus
- d Perdarahan : Perdarahan yang melebihi 500 cc perlu di waspadai

(Alivia, 2018).

### 2.3 Konsep Dasar Nifas (Post Natal Care)

#### 2.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 140 hari. 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, perdarahan dalam batas normal, dan kontraksi baik (Susanto, 2019).

#### 2.3.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis, yaitu :

##### 1 Uterus

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

## 2 Bekas implantasi uri

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

## 3 Invollusi uteri

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba Tinggi Fundus Uteri (TFU).

Tinggi Fundus Uteri:

- a Saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
- b Pada akhir kala III, fundus uteri teraba 2 jari dibawah pusat.
- c Pada 1 minggu post partum, fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.
- d Pada 2 minggu post partum, fundus uteri teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram.
- e Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram.

## 3 Lochea

(Alivia, 2018) Cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masanifas.

- a Lochea Rubra (*Cruenta*)

Berisi darah segar dan sisa-sisa plasenta terjadi selama 2 hari post partum.

b Lochea Sanguinolenta

Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 3-7

c Lochea Serosa

Waktu keluarnya antara hari 7-14 post partum, warna jambu kemudian kuning berisi cairan serum jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit

d Lochea Alba

Cairan putih yang terjadi setelah 2 minggu postpartum

e Lochea Purulenta

Keluar apabila terjadi infeksi, cairan seperti nanah

f Lochrositosis

Lochea yang keluarnya tidak lancar

4 Laktasi

Selama kehamilan hormone estrogen 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 (Susanto, 2019).

### **1** 2.3.3 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 yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas, yaitu:

#### 1 Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung 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 (Susanto, 2019).

### **1** 2.3.4 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 <sup>1</sup> 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 <sup>1</sup> 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).  
Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang timbul pada ibu maupun bayinya.
5. Memberikan konseling KB secara dini (Susanto, 2019).

### **1** 2.3.5. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

#### **1.** Nutrisi

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air sehari dan pil zat besi dikonsumsi tiap hari <sup>10</sup> selama 40 hari pasca persalinan.

#### **2.** Pemberian kapsul vit. A 200.000 IU

Kapsul vit. A 200.000 IU diberikan dua kali. Segera setelah persalinan dan setelah 24 jam pemberian kapsul vit. A yang pertama. Kapsul vit. A bermanfaat untuk pemulihan kesehatan ibu pasca persalinan dan meningkatkan kandungan vit. A pada ASI sehingga bayi lebih kebal dari infeksi. 1 kapsul vit. A 200.000 IU cukup meningkatkan kandungan vit. A pada ASI selama 60 hari, sedangkan dengan dua kali pemberian kapsul vit. A 200.000 IU cukup meningkatkan kandungan vit. A pada ASI selama 6 bulan.

#### **3.** Ambulasi

*Early ambulation* atau ambulasi dini ialah kebijaksanaan agar secepatnya bidan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya dan berjalan setelah 24-48 jam pasca persalinan. Ambulasi dini tidak dianjurkan pada persalinan dengan penyulit, seperti : anemia, penyakit jantung, demam dan sebagainya.

#### **4.** Eliminasi

Setidaknya 6 jam pasca persalinan ibu sudah BAK. Jika 8 jam pasca persalinan ibu belum BAK atau kurang dari 100cc, maka perlu

dilakukan katerisasi. Setelah 2 hari postpartum diharapkan ibu sudah bisa BAB, jika belum maka perlu diberikan obat pencahar.

#### 5. Personal hygiene

Untuk mencegah infeksi anjurkn ibu untuk mengganti pembalut minimal 2x sehari, cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah menyentuh daerah kelamin, cebok dari depan ke belakang.

#### 6. Istirahat

Sarankan ibu banyak istirahat selagi bayi tertidur.

#### 7. Seksual

Ibu dapat melakukan coitus kapanpun setelah ibu siap secara psikis dan fisik aman serta tidak ada rasa nyeri (Arissandi, 2019).

### **2.3.6. Tanda Bahaya pada Masa Nifas**

Tanda Bahaya Nifas:

- 1 Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam).
- 2 Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk.
- 3 Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
- 4 Sakit kepala yang terus menerus, nyeri <sup>23</sup> ulu hati, atau masalah penglihatan.
- 5 Pembengkakan diwajah atau ditangan.
- 6 Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan.

- 7 Payudara yang bertambah atau berubah menjadi merah <sup>16</sup> panas dan atau terasa sakit.
- 8 Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- 9 Rasa sakit merah, lunak dan atau pembengkakan di kaki.

## <sup>1</sup> 2.4. BAYI BARU LAHIR

### 2.4.1 Bayi baru lahir (BBL)

Bayi yang baru saja melalui proses kelahiran, berumur 0 sampai 28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturitas, adaptasi (peralihan dari kehidupan intrauteri ke kehidupan di luar urin), dan toleransi terhadap BBL agar dapat hidup dengan baik (Haslan, 2020). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir <sup>1</sup> 2.500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Widyaningsih (2019) Ketika bayi baru lahir langsung buang air besar (BAB) merupakan hal normal yang tidak perlu dikhawatirkan berlebihan. Hal ini merupakan tanda bahwa bayi cukup menerima asupan harian dari susu. Sering BAB juga menandakan bahwa bayi tidak mengalami dehidrasi atau sembelit.

### <sup>1</sup> 2.4.2 Ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi normal yaitu:

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm.

5. Bunyi jantung pada menit pertama yaitu 180x/menit kemudian menurun sampai 120 sampai 140x/menit.
6. Pernapasan pada menit pertama 80x/menit kemudian menurun setelah tenang menjadi 40x/menit.
7. Kulit kemerahan dan teraba licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan dipenuhi vernix caseosa serta kuku tampak panjang.
8. Rambut lanugo sudah tidak terlihat dan rambut kepala sudah sempurna.
9. Genetalia: untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora dan untuk bayi laki-laki testis sudah turun.
10. Refleksi hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
11. Refleksi moro sudah baik, apabila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
12. Refleksi grasping sudah baik, apabila diletakkan benda di atastelapak tangan bayi akan menggenggam karena adanya reflex
13. Refleksi rooting atau mencari puting susu, dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik.
14. Eliminasi sudah baik yaitu urin dan mekonium keluar dalam waktu (Hutagaol et al., 2023).

#### **2.4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir**

##### **1. Pemotongan Perawatan Tali Pusat**

Setelah 2 menit bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu dan jepit tali pusat dengan jarak 2 cm dari klem pertama. Lindungi perut bayi, dan potong tali pusat diantara kedua klem. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau

steril. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.

## 2. Inisiasi Menyusui Dini

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh) dan melatih refleks dan motorik bayi (asah).

## 3. Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu bayi.

### **2.5 Konsep Dasar Neonatus**

#### **2.5.1 Definisi Neonatus**

Neonatus merupakan bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah bayi lahir. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2.500-4000 gra, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Eny, 2017).

#### **2.5.2 Jadwal Kunjungan Neonatus**

- 1 Kunjungan 1 dilakukan pada 6 sampai 48 jam setelah lahir
- 2 Kunjungan 2 dilakukan pada 3 hari sampai 7 hari setelah bayi lahir

- 3 Kunjungan 3 dilakukan pada hari ke 8 sampai 28 hari setelah bayi lahir (Susanto, 2019).

### 2.5.3 Asuhan Neonatus

- 1 Timbang berat badan, tentang keadaan <sup>1</sup> normal pada bayi. Normalnya berat badan bayi yang baru lahir adalah 2500-4000gram, pada minggu pertama akan mengalami penurunan setelah memasuki antara minggu ke dua dan minggu ketiga maka akan mengalami kenaikan berat badan kembali. Berat <sup>1</sup> badan yang turun merupakan cairan yang hilang dari tubuh bayi. Saat di dalam Rahim, bayi hidup didalam cairan, sehingga saat lahir bayi membawa banyak cairan.
- 2 Ukur tinggi badan
- 3 Tanyakan kesehatan bayi pada ibu dan keluarga
- 4 Periksa adanya ikterus pada neonates
- 5 Periksa adanya infeksi
- 6 Periksa status imunisasi
- 7 Periksa status nutrisi
- 8 Memberikan 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 (Susanto,2019).



#### 2.5.4 Tanda Bahaya pada Neonatus

- a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, ini tandanya bayi terkena infeksi berat
- b. Bayi kejang
- c. Bayi lemah, bergerak hanya dipegang, ini tandanya bayi sakit berat
- d. Sesak nafas (frekuensi pernafasan 60 kali/menit atau lebih)
- e. Bayi merintih yang menandakan ia sedang mengalami sakit berat
- f. Pusar kemerahan sampai dinding perut, kondisi ini menandakan bahwa bayi mengalami infeksi berat
- g. Demam (suhu tubuh lebih dari 37,5oC) atau tubuh teraba dingin (suhu tubuh bayi kurang dari 36,5oC)
- h. Mata bayi bernanah banyak, ini dapat menyebabkan bayi menjadi buta
- i. Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut dicubit akan kembali lambat. Ini menandakan bayi kekurangan cairan yang berat, bisa menyebabkan kematian
- j. Kulit bayi terlihat kuning, kuning pada bayi berbahaya jika muncul pada:
  - Hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir
  - Ditemukan pada umur lebih dari 14 hari
  - Kuning sampai telapak tangan atau kaki

## **2.6 Konsep Dasar KB**

### **2.6.1 Definisi KB**

Pengertian **KB** menurut **Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992** adalah upaya peningkatan kesadaran dan partisipasi masyarakat melalui pendewasaan usia pada perkawinan, pengendalian kelahiran, penguatan ketahanan keluarga, peningkatan kebahagiaan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (Jitowiyono S, 2019).

### **2.6.2 Macam-macam KB**

#### **1 Tanpa Alat**

- a Metode Amenore Laktasi (MAL)
- b KB Alamiyah
- c Senggama Terputus

#### **2 Dengan Alat**

- a Kondom
- b Diafragma
- c Kimiawi/ Spermisida

#### **3 Pil**

4 Suntikan progestin

5 Implant

6 IUD

7 Tubektomi

8 Vasektomi

### 2.6.3 KB Implan

Kemendes RI (2020) Implan adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul silikon silastik polidimetil dan disusukkan dibawah kulit. Jumlah kapsul yang disusukkan dibawah kulit adalah sebanyak 2 kapsul masing-masing kapsul panjangnya 44 mm masing- masing batang diisi dengan 70 mg levonorgestrel, dilepaskan kedalam darah secara difusi melalui dinding kapsul 6 levonorgestrel adalah suatu progestin yang dipakai juga dalam pil KB seperti mini pil atau pil kombinasi.

Implan adalah alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progesteron, implan ini kemudian dimasukkan di dalam kulit bagian lengan atas Kemendes RI (2020) Beberapa jenis implan di Indonesia, yaitu :

- a. Norplant terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
- b. Implanon terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3 ketodesogestrel dan lama kerjanya 3 tahun
- c. Jadena dan indoplant terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun
- d. Sinoplant (Suririnah, 2017).

### 2.6.3.1 Cara Kerja

- a. Lendir serviks menjadi kental
- b. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- c. Mengurangi transportasi sperma
- d. Menekan ovulasi (Wulandari, 2021).

Mekanisme kerja implan yaitu implan mencegah terjadinya kehamilan melalui berbagai cara sama halnya dengan mekanisme kerja kontrasepsi yang mengandung progestin pada umumnya, mekanisme utamanya adalah menebalkan lendir serviks sehingga tidak bisa dilewati oleh sperma, perubahan terjadi setelah pemasangan implan progestin menekan pengeluaran FSH dan LH dari hipotalamus dan hipofisis, levonogestrel yang terkandung pada kapsul implan menekan lonjakan LH agar tidak terjadi ovulasi, penggunaan progestin dalam jangka panjang dapat menyebabkan hipotropisme pada endometrium sehingga dapat mengganggu proses implantasi (Devi et al., 2019).

### 2.6.3.2 Efektifitas Implant

Menurut (Pudji Suryani, 2018) Implan adalah metode yang sangat efektif untuk mencegah kehamilan lebih dari 99,9% efektif. Menekan ovulasi, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, lendir serviks menjadi kental.

- a. Angka kegagalan Norplant:  
<1 per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama. Ini lebih rendah dibandingkan kontrasepsi oral, IUD dan metode barrier.
- b. Efektivitas Norplant berkurang sedikit setelah 5 tahun, dan pada tahun ke 6 kira-kira 2,5-3% akseptor menjadi hamil
- c. Norplant 2 sama efektifnya seperti Norplant, untuk waktu 3 tahun pertama. Semula diharapkan Norplant 2 juga akan efektif untuk 5 tahun, tetapi ternyata setelah pemakaian 3 tahun terjadi kehamilan dalam jumlah besar yang tidak diduga sebelumnya, yaitu 5-6%. Penyebabnya belum jelas, disangka terjadi penurunan dalam pelepasan hormonnya (Hutagaol et al., 2023).

#### 2.6.4 Konseling Tentang KB

Memberikan salam, mengenalkan diri, dan memulai komunikasi.

- 1 Menjelaskan pada Ibu macam-macam KB dari yang alami tanpa alat dan dengan alat
- 2 Menjelaskan pada ibu efek samping dan kelebihan masing-masing KB
- 3 Menjelaskan pada ibu perubahan tubuh setelah menggunakan KB
- 4 Membantu ibu mengambil keputusan yang sesuai dengan keadaan kebutuhannya.

Melakukan pengecekan lochea pada ibu (Jitowiyono S, 2019).

**1**  
**BAB III**  
**ASUHAN KEBIDANAN**

**3.1 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III**

**3.1.1 Kunjungan ANC - 1**

**Tanggal** : 30 Desember 2022

**Jam** : 18:30 wib

**Tempat** : BPM Yuni Wirdayanti

**Oleh** : Suci Sukmawati

**4**  
**1**

**Identitas** :

**Nama** : Ny R **Nama** : Tn H

**Umur** : 21 tahun **Umur** : 23 tahun

**Agama** : Islam **Agama** : Islam

**Suku/bangsa** : Jawa/indonesia **suku/bangsa** : Jawa/indonesia

**Pendidikan** : SMK **Pendidikan** : SMK

**Pekerjaan** : Wiraswasta **Pekerjaan** : Karyawan swasta

Alamat: Mojongapit Jombang

**2 Prolog**

Ny "R" G1P0A1 usia kehamilan 32-33 Minggu. HPHT : 11-05-2022, TP 18-02-2023 , LILA 25 cm, BB 66,5 kg. Pemeriksaan ANC 10 kali di PMB Yuni Wirdayanti. Sudah melakukan pemeriksaan ANC terpadu 1 di PKM Mayangan pada tanggal 09-08-2022 dengan hasil TD terlentang : 109/70 mmHg , TD Miring : 88/54, Lila : 28 cm, HB: 12,4 , Golongan darah: O , Albumin/Reduksi : Negatif , Gula Darah Acak : 86 , ROT:16 ,

MAP: 83 , USG pada tanggal 30 desember 2022 dengan hasil janin tunggal, letak janin kepala, ketuban cukup , jenis kelamin: Laki-laki

### 3 DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mengalami kram pada kaki karena ibu terlalu banyak bekerja dengan berdiri dan duduk yang terlalu lama, ibu juga sering merasakan kram pada kaki di malam hari sejak kehamilan trimester ke III ini.

### 4 DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

a TTV : Tekanan Darah : 126/82 mmHg

Nadi : 84x/mnt

Suhu : 37 C

Pernafasan : 20x/menit

b Tinggi badan : 160 cm

c BB sebelum hamil : 59 kg

d BB sekarang : 66 kg

e Kenaikan BB : 7 kg

f IMT : 25.78

g MAP :  $\frac{126 \times (82+82)}{3} = \frac{290}{3} = 96,6$

h ROT :  $82 - 70 = 12$



i Pemeriksaan fisik khusus

- 1) Kepala: Rambut berwarna hitam, bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
- 2) Mata: Conjungtiva merah muda, sklera berwarna putih
- 3) Hidung: Normal, bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pernapasan cuping hidung
- 4) Mulut: Normal, mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada carries pada gigi.
- 5) Telinga: Normal, simetris, bersih
- 6) Leher: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan vena jugularis
- 7) Payudara: Puting susu menonjol, belum keluar kolostrum, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan
- 8) Abdomen: TFU teraba 3 jari di atas pusat ( 28 cm) , punggung kiri, letak kepala, belum memasuki PAP
- 9) Djj : 154x/menit
- 10) TBJ:  $(TFU-12) \times 155 = (28-12) \times 155 = 1.832$  gram
- 11) Genetalia: tidak dilakukan
- 12) Ekstremitas atas: tidak oedema
- 13) Ekstremitas bawah: oedema

## 5 Kesimpulan

G1P0A0 UK 32-33 minggu, letak kepala, intrauteri, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu baik.

Janin tunggal, hidup dan kondisi janin baik

## 6 ANALISA DATA

Ny 'R' G1P0A0 UK 32-33 minggu kehamilan normal

## 7 PENATALAKSANAAN

18.35 WIB: Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan normal, ibu mengerti.

18.38 WIB: KIE kepada ibu bahwa kram pada kaki saat kehamilan trimester III adalah hal fisiologis yang bisa terjadi pada ibu hamil, ibu paham .

18.39 WIB: KIE ibu tentang cara mengatasi kram dan bengkak pada kaki, dengan cara merendam atau mengompres kaki yang kram dengan air hangat dan mengoleskan krim hangat, serta tidak duduk dengan kaki yang menggantung dan tidur dengan bantal yang tidak tinggi di bagian kepala tapi meninggikan bantal di bagian kaki ,ibu mengerti dan mau melakukan.

18.45 WIB: Anjurkan ibu untuk mengurangi posisi berdiri atau duduk dengan waktu lama, ibu paham.

18.47 WIB: KIE ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu mengerti.

18.50 WIB: Memberikan terapi obat fe (1x1), Kalk (1x1).

18.51WIB: Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi pada tanggal 17 Januari 2023 atau jika **ada keluhan** .

### 3.1.2 ANC Ke-2

Tanggal : 17 Januari 2023

Jam : 08.00 wib

Tempat : PKM Jelak Ombo Jombang

#### 1 Data Subjektif

Ibu mengatakan kram kaki sudah mulai membaik dan kaki nya sudah tidak bengkak .

#### 2 Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentif

a TTV : Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Nadi : 84x/menit

Suhu : 37,1 C

Pernapasan : 20x/menit

b BB sekarang : 68 kg

c BB sebelum hamil : 59 kg

d Kenaikan hamil : 9 kg

e IMT : 26.56

f MAP :  $\frac{100 (70 + 70)}{3} = \frac{240}{3} = 80$

3 3

g ROT :  $70 - 70 = 0$

h Pemeriksaan Fisik khusus

- 1) Mata: Normal, conjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih

- 2) Payudara: Puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, colostrum belum keluar, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan
- 3) Abdomen: TFU teraba di pertengahan antara pusat dengan prosesus xiphoid ( 32cm ) , punggung kiri, letak kepala , sudah masuk PAP , penurunan kepala 4/5
- 4) DJJ: 143x/menit
- 5) TBJ:  $(32-11) \times 155 = 3225$  gram
- 6) Genetalia: Tidak dilakukan
- 7) Ekstremitas atas: Tidak oedema
- 8) Ekstremitas bawah: Tidak ada oedema

#### **8 Pemeriksaan Penunjang Hasil ANC Terpadu II**

**Tanggal : 17 Januari 2023**

HB : 10.7 g/dl , Golongan Darah Acak : 82 mg/dl , Albumin :  
Negatif , Reduksi : Negatif

#### **9 Kesimpulan**

G1P0A0 UK 36-37 minggu, letak kepala, intrauteri, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu baik.

Janin tunggal hidup dan kondisi janin baik.

#### **10 Analisa Data**

Ny 'R' G1P0A0 usia kehamilan 36-37 Minggu kehamilan normal

#### **11 Penatalaksanaan**

08.03 WIB: Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti

08.05 WIB: KIE persiapan sebelum persalinan seperti menyiapkan kebutuhan bayi popok, baju bayi, kebutuhan ibu seperti baju ganti, ibu mengerti

08.10 WIB: KIE ibu tanda persalinan, seperti kenceng kenceng, his atau kontraksi yang teratur dan adekuat, keluar ketuban, keluar lendir darah, serta rasa seperti ingin BAB. ibu mengerti.

08.15 WIB: Memberikan terapi obat Fe (1x1) , kalk (1x1), ibu bersedia meminumnya

08.16 WIB: Anjurkan kontrol ulang 1 minggu pada tanggal 24 Januari 2023 atau jika ada keluhan.

### **3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan**

#### **Kala 1**

Tanggal : 10 Februari 2023

Tempat : PMB Yuni Wirdayanti

Jam : 19.00 WIB

#### **1 SUBYEKTIF:**

Ibu mengatakan perutnya mules sejak tanggal tanggal 10 Februari 2023 jam 15.00 WIB .

#### **2 OBYEKTIF:**

a Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran: Composmentis

b TTV :

TD: 122/86 mmHg

N: 80 x/menit

S: 364C

RR: 20 x/menit

TP: 18 februari 2023

c Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Payudar : Bersih, puting menonjol, tidak ada nyeri

a tekan dan tidak ada benjolan abnormal.

Abdomen : Tidak ada bekas operasi, TFU 3 jari  
dibawah *Prosesus Xyloideus* (34cm)  
teraba punggung kiri, letkep, sudah  
masuk PAP

HIS : 4/5.  
1 x selama 25 detik

DJJ: : 140 x /menit di puntum maksimum

Genetalia : Tidak *oedem*, tidak ada varises, keluar lendir

Ekstremitas : Tidak *oedema*

Pemeriksaan dalam : VT jam 19.00 pembukaan 2 cm, Effacement

: 20%, Ketuban : (+), Presentasi: kepala,

Denominator : UUK, tidak ada molase,

Hodge : I+

### 3 ANALISADATA

G1P0A0 UK 38-39 minggu dengan kala I fase laten

#### 4 PENATALAKSANAAN

- 15.03 Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik-baik saja, ibu dan keluarga mengerti keadaannya.
- 15.20 Memberitahu ibu untuk berkemih jika ibu ingin berkemih, ibu mengerti.
- 15.35 Melakukan observasi HIS, DJJ, TTV, hasil terlampir dilembar observasi VT, Tensi setiap 8 jam. Observasi suhu, djj, nadi setiap 1 jam.
- 15.36 Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi, ibu melakukan dengan benar.
- 15.55 Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri agar aliran darah lancar atau jalan-jalan agar penurunan kepala lebih cepat, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
- 16.15 Menganjurkan ibu untuk makan dan minum, ibu bersedia.
- 16.16 Bidan melakukan musyawarah kepada pasien dan keluarganya di karenakan tidak ada kemajuan pembukaan persalinan, pasien di rujuk ke Rumah Sakit pelengkap. Pasien di pasang infus di ekstremitasa atas kiri.



**Kala II**

Di ruang bersalin RS pelengkap pada jam 18.00 Wib bayi lahir spontan belakang kepala, jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3.400 gram, warna kulit kemerahan.

**Kala III**

Diruang bersalin RS pelengkap pada jam 18.15 plasenta lahir

**Kala IV**

Ibu mengatakan perutnya masih sedikit mules, perasaannya senang dan lega karna bayinya sudah lahir dan sehat.

**3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas****KUNJUNGAN I ( 1 hari )**

Tanggal : 11 Februari 2023

Jam : 19.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

**1. DATA SUBJEKTIF:**

Ibu mengatakan terasa sedikit mulas, BAK 1 kali cairan kuning jernih, ibu belum BAB

**2. DATA OBJEKTIF**

Keadaan Umum

Kesadaran : *Composmentis*

TTV

a. Tekanan Darah : 110/80 mmHg

b. Nadi : 84 x/menit

c. RR : 20 x/menit

d. Suhu : 36,8<sup>0</sup>C

Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala: Rambut bersih hitam, Normal, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
- 2) Mata: Konjungtiva merah muda, sclera berwarna putih, tidak ada oedema
- 3) Hidung: Normal, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pernapasan cuping hidung
- 4) Mulut: Normal, Mukosa lembab, tidak ada sariawan, tidak ada caries gigi
- 5) Telinga: Normal, Simetris, bersih
- 6) Leher: Normal, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
- 7) Payudara: Puting susu menonjol, sudah keluar Kolostrum
- 8) Abdomen
  - a TFU: 2 jari dibawah pusat
  - b Kontraksi: Baik, Keras
  - c Kandung kemih: Kosong
  - d Genetalia: Lochea rubra, perdarahan 20 cc
  - e Perenium: Terdapat Jahitan masih basah
  - f Ekstremitas: Normal , tidak ada oedema

### 3. ANALISADATA

P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> *postpartum* 1 hari fisiologis

#### 4. PENATALAKSANAAN

- 19.05 Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti tentang kondisinya.
- 19.15 Mengajukan ibu untuk mobilisasi, ibu mengerti dan bersedia
- 19.30 Mengingatkan kembali kepada ibu tentang *personal hygiene*, dan memberi KIE tentang nutrisi bahwa ibu tidak boleh tarak makan. ibu mengerti dan dapat melakukan.
- 19.45 Mengevaluasi pada ibu cara menyusui yang benar untuk mencegah terjadinya lecet pada puting susu, ibu mengerti dan dapat melakukan dengan benar.
- 20.05 Memberi KIE ibu tentang tand bahaya setelah melahirkan, seperti demam tinggi, keluar perdarahan, oedema. Ibu mengerti
- 20.35 Mengajukan pada ibu untuk kontrol ulang pada 18 februari 2023, ibu bersedia.

#### KUNJUNGAN II ( 7 Hari )

Tanggal : 18 Februari 2023 Jam : 08.50 WIB

Tempat : Puskesmas Jelak Ombo

##### 1. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI lancar ibu memberikan ASI eksklusif, BAK  $\pm 5x/hari$ , warna kuning jernih, BAB 1x/hari

##### 2. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum: Baik

Kesadaran: *Composmentis*

a TTV:

Tekanan Darah: 110/80 mmHg

Nadi: 82x/menit

RR: 20x/menit

Suhu: 36,6C

b Pemeriksaan Fisik

- 1) Mata: Konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada oedema
- 2) Payudara: Keluar ASI, tidak ada bendungan, puting susu menonjol, tidak ada lecet.
- 3) Abdomen: Tidak teraba benjolan.
- 4) Genetalia: TFU Pertengahan pusat simpis, Lochea Sanguinolenta, jahitan masih ada yang basah, perdarahan 20 cc, tidak ada tanda infeksi.
- 5) Ekstremitas: Normal , tidak ada odema

### 3. ANALISADATA

P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> *postpartum* 7 hari fisiologis

### 4. PENATALAKSANAAN

**08.50** Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik, menginformasikan ibu hasil pemeriksaan baik, ibu mengerti.

08.25 Evaluasi tentang cara menyusui dengan benar, Serta memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif, ibu mau melakukan.

08.40 Jelaskan pada ibu untuk istirahat cukup, menjelaskan pada ibu untuk ikut tidur saat bayinya tidur agar ibu tidak kelelahan, ibu mengerti dan melakukan.

08.55 Evaluasi ibu tentang tanda bahaya setelah melahirkan, ibu mampu menjawab.

09.20 Jelaskan pada ibu untuk kunjungan ulang, menjelaskan pada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 24 Maret 2023, ibu bersedia.

### **KUNJUNGAN III (36 hari)**

Tanggal: 24 Maret 2023

Jam : 07.00 WIB

Tempat : Puskesmas Jelak Ombo

#### **1. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan BAK  $\pm 4$  x / hari , warna kuning jernih, BAB 1x/hari, masih memberikan ASI secara Eksklusif

#### **2. DATA OBJEKTIF**

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

a TTV :

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 84 x/menit

RR: 22 x/menit

Suhu: 36,6 C

b Pemeriksaan Fisik

- 1) Mata: Normal, konjungtiva merah muda, tidak oedema
- 2) Payudara: Normal, tidak ada nyeri tekan, ASI lancar
- 3) Abdomen: TFU tidak teraba
- 4) Genetalia: Lochea Alba
- 5) Ekstremitas: negatif/negatif (tidak oedema)

**3. ANALISADATA**

*P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> post partum 36 hari fisiologis*

**4. PENATALAKSANAAN**

**07.05** Jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu saat ini baik, ibu mengerti.

**07.10** Berikan konseling pada ibu tentang jenis-jenis kontrasepsi, memberikan konseling pada ibu jenis-jenis kontrasepsi serta kelebihan dan kekurangannya, membantu ibu untuk mengarahkan KB yang aman untuk digunakan, ibu paham dan mengerti jenis-jenis kontrasepsi serta kelebihan dan kekurangannya.

**07.25** Berikan kesempatan pada ibu untuk mengkomunikasikan dengan suami, memberikan kesempatan pada ibu untuk mengkomunikasi dengan suami untuk memilih KB apa yang akan digunakan, ibu

bersedia mengkomunikasikan dengan suaminya.

07.55 Berikan konseling pada ibu untuk memilih kontrasepsi yang akan digunakan, memberikan konseling pada ibu untuk memilih kontrasepsi yang akan digunakan, ibu masih bingung ingin menggunakan kontrasepsi yang mana.

**1**  
**3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (1 hari)**

**(Data di dapat kan dari buku KIA)**

Tanggal: 11 Februari 2023

Jam : 18.00 WIB

Tempat : Rumah Sakit Pelengkap (Data dari buku KIA)

**1. DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat dan gerakannya aktif

**2. DATA OBYEKTIF**

Kedaaan Umun : Baik

a TTV:

Nadi: 148 x/menit

Suhu: 37,4C

RR: 57 x/menit

b BB: 3400 gr

c PB: 50 cm

d LK: 33 cm

e Dada: Simetris, puting susu menonjol



- f Perut: Tali pusat tidak ada perdarahan, masih basah dan tertutup dengan kasa steril.
- g Genetalia: Bersih, normal, uretra berlubang ditandai sudah BAK :  
Testis sudah turun, sukkrotum penuh
- h Anus: Normal, berlubang
- i Kulit: Kemerahan
- j Gerak bayi: Aktif
- k BAB/BAK: Bayi sudah BAK
- l Ekstremitas Bawah: jumlah jari kaki kanan dan kiri lengkap, reflex babynski (+)
- m Sistem saraf: reflex moro (+)
- n Eliminasi: Miksi ada warna putih kekuningan tanggal 12/2/2023  
Pukul: 16.00 WIB. Meconium ada warna hitam tanggal 12/2/2023  
Pukul : 18.20 WIB

### 3. ANALISADATA

Bayi Ny "R" usia 1 hari Normal

### 4. PENATALAKSANAAN

18.05 Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga; respon ibu baik

18.20 Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga ; ibu dan kelurga mengetahui kondisi bayinya.

18.40 Memberikan KIE kepada ibu dan kelurga tentang;

- 1) Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir; sulit menyusu, suhu tubuh  $<36,5^{\circ}\text{C}$  atau  $> 37.5^{\circ}\text{C}$ , tidur terlalu lama, tidak BAB  $> 24$  jam, tali pusat bernanah dan lainnya
- 2) Perawatan bayi baru lahir, jaga kebersihan serta jaga kehangatannya.
- 3) Perawatan tali pusat, jaga agar tetap kering dan bersih, jangan di beri tambahan ramuan apapun.
- 4) Menjemur bayi setiap pagi  $\pm 15$  sekitar pukul 7-8 pagi dengan kepala tidak menghadap langsung ke sinar matahari
- 5) Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dengan tidak di beri tambahan makanan apapun.
- 6) Pemberian vitamin pada bayi baru lahir
- 7) Perawatan payudara sebelum dan sesudah menyusui dengan kompres air hangat dan air dingin

1

### 3.5 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

#### KUNJUNGAN I (0-48 jam)

Tanggal : 12 Februari 2023

Jam : 19.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. R

#### 1. DATA SUBJEKTIF

Bayi dapat menyusu dengan benar, BAB 1x, BAK lancar gerak bayi aktif.

## 3 2. DATA OBJEKTIF

### a Pemeriksaan umum

#### 1) Tanda-tanda vital

Tekanan darah: 120/80

Suhu: 36,7°C

Pernapasan: 48x/menit

Nadi: 136x/menit

2) BB: 3.400 gram

3) Jenis Kelamin: Laki-Laki

4) Warna BAB: normal berwarna hitam pertama BAB

### b Pemeriksaan fisik

1) Mata: Konjung tiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedema, tidak ada secret mata

2) Hidung: Tidak ada pernapasan cuping hidung.

3) Dada: Normal, Putting simetris, ritme pernapasan teratur

4) Tangisan: Kuat

5) Genetalia: testis sudah turun, skrottum penuh

6) Anus: normal, berlubang

7) Ekstremitas: Normal, jari lengkap

## 3. ANALISADATA

Neonatus cukup bulan usia 1 Hari *fisiologis*

## 4. PENATALAKSANAAN

18.05 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa kondisi bayi

baik-baik saja, ibu mengerti dan paham

18.35 Mengajarkan pada ibu cara merawat tali pusat, ibu bisa melakukannya.

18.45 Memberitahu ibu untuk menyusui 2 jam sekali atau sesering mungkin ASI eksklusif, tetap menjaga kehangatan dan personal hygiene, ibu mengerti.

### **KUNJUNGAN II (7 hari)**

Tanggal : 19 Februari 2023

Jam : 08.50 WIB

Tempat: Puskesmas Jelak Ombo

#### **1. DATA SUBJEKTIF**

Tali pusat sudah lepas pada hari ke 5, bayi dapat menyusui dengan benar, BAB warna coklat dan BAK lancar.

#### **2. DATA OBJEKTIF**

##### **a Pemeriksaan umum**

- 1) Pergerakan aktif,
- 2) pernapasan normal,
- 3) kulit merah muda.
- 4) **Tanda-tanda vital**

**Suhu: 36,8o C**

**Pernapasan: 44 x/menit**

**Nadi: 136 x/menit**

5) Berat Badan: 3.400 gr

6) BB sekarang : 3.500gr

##### **b Periksa Fisik Umum**

- 1) Kulit: Merah muda
- 2) Mata: Konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra
- 3) Hidung: Tidak ada pernapasan cuping hidung.
- 4) Mulut: Tidak ada oral trush.
- 5) Dada: Tidak ada retraksi dinding dada.
- 6) Abdomen: tali pusat sudah lepas

### 3. ANALIS DATA

*Neonatus aterm* usia 5 hari *fisiologis*

### 4. PENATALAKSANAAN

- 08.50 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa kondisi bayi baik-baik saja, ibu mengerti
- 09.20 Memberitahu kembali anjuran yang sudah diberikan untuk menyusui 2 jam sekali dan personal hygiene, Ibu mengerti.
- 09.40 Menganjurkan ibu untuk mengontrolkan ulang bayinya tanggal 24 februari 2023 atau apabila ada keluhan, ibu bersedia.

### KUNJUNGAN III

Tanggal : 24 Maret 2023

Jam : 07.00 WIB

Tempat : Puskesmas Jelak Ombo

### 1. DATA SUBJEKTIF

Bayi dapat menyusu dengan benar, BAB warna coklat dan BAK lancar

## 2. DATA OBJEKTIF

a Pemeriksaan umum

**1**  
suhu: 36,3 o C

Pernapasan: 40 x/menit

Nadi: 138 x/menit

**b** Berat Badan: 3.600 gr

c Pemeriksaan Fisik Umum

1) Kulit: Merah muda

2) Mata: Konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak oedema.

3) Mulut: Tidak ada oral trush.

4) Dada: pernapasan normal

5) Abdomen: tali pusat sudah lepas dan bekas tali pusat sudah mulai mengering

## 3. ANALISADATA

*Neonatus aterm* usia 17 hari *fisiologis*

## 4. PENATALAKSANAAN

07.05 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa kondisi bayi baik-baik saja, ibu mengerti.

07.10 Memberitahu kembali anjuran yang sudah diberikan untuk menyusui sesering mungkin, ibu mengerti.

07.35 Memberitahu kembali anjuran yang sudah yaitu tentang personal hygiene, Ibu mengerti.

07.45 Menganjurkan ibu untuk mengontrolkan ulang bayi nya tanggal 13 Maret 2023<sup>1</sup> untuk dilakukan imunisasi BCG dan Polio atau apabila ada keluhan, ibu bersedia.

### 3.6 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

#### KUNJUNGAN 1

Tanggal : 24 Maret 2023 Tempat : Puskesmas Jelak Ombo

Jam : 08.30 WIB

#### 1. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB Implan.

#### 2. DATA OBJEKTIF

a Keadaan umum: Baik

b Kesadaran: *Composmentis*

c Tanda-tanda vital

Tekanan darah: 110/70 mmHg

Nadi: 82x/menit

Suhu: 36,6°C

Pernafasan: 20x/menit

d Pemeriksaan fisik

- 1) Mata: *Konjungtiva* merahmuda, *sclera* putih
- 2) Payudara: Payudara bersih, puting menonjol, tidak terdapat benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar.
- 3) Genetalia: Tidak terdapat pengeluaran dara
- 4) Ekstremitas: Atas : Tidak ada odema tidak ada nyeri tekan



Bawah : Tidak ada odem tidak ada nyeri tekan  
dan tidak ada varises

### 3. ANALISADATA

P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> calon akseptor baru KB implan.

### 4. PENATALAKSANAAN

08.30 Menjelaskan pada Ibu <sup>1</sup> macam-macam KB dari yang alami tanpa alat dan dengan alat

08.35 Menjelaskan pada ibu efek samping dan kelebihan masing-masing KB

08.45 Menjelaskan pada ibu perubahan tubuh setelah menggunakan KB

08.55 Membantu ibu mengambil keputusan yang sesuai dengan keadaan kebutuhannya.

09.00 Melakukan pengecekan lochea pada ibu

### KUNJUNGAN 2

Tanggal: 28 Maret 2023

Jam: 07.00 WIB

Tempat: Puskesmas Jelak Ombo

### 1. DATASUBJEKTIF

Ibu mengatakan siap menggunakan KB Implan

### <sup>4</sup> 2. DATA OBJEKTIF

- a Keadaan umum: Baik
- b Kesadaran: *Composmentis*
- c Tanda-tanda vital

Tekanan darah: 110/70 mmHg

Berat badan: 60kg

Nadi: 82x/menit

Suhu: 36,5°C

Pernafasan: 20x/menit

d Pemeriksaan fisik

- 1) Mata: *Konjungtiva* merah muda, *sclera* putih
- 2) Payudara: Payudara bersih, puting menonjol, tidak terdapat benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar
- 3) Genetalia: Tidak terdapat pengeluaran darah
- 4) Ekstermitas: Atas : Tidak ada odema tidak ada nyeri tekan  
Bawah : Tidak ada odem tidak ada nyeri tekan dan tidak ada varises

**3. ANALISADATA**

P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> calon akseptor baru KB Implan.

**4. PENATALAKSANAAN**

07.05 Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti

07.20 Menyiapkan alat untuk memeberikan Kb implan, Alat sudah siap

07.45 Memberitahu ibu untuk berbaring di tempat tidur, Ibu bersedia.

08.10 Melakukan KB implan di bagian lengan tangan kiri

08.25 Memberitahu ibu untuk kontrol ulang apabila ada keluhan.

## BAB 4

### PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang di ambil dan teori yang mendukung diantara fakta dan kenyataan serta ditambahkan opini dari penuli ssebagai pendamping klien yang melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny.”R” di BPM Yuni Wirdayanti,S.Tr.Keb.,Bd.

#### 4.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada masa kehamilan atau ANC, yang dilakukan oleh Ny.”R” G1P0A0 dengan kehamilan normal ( kram kaki ) di BPM Yuni Wirdayanti, Kabupaten Jombang. Berikut ini akan di sajikan data-data yang mendukung untuk di bahas dalam pembahasan tentang ANC, maka dapat di peroleh data-data yang disajikan dalam bentuk tabel berikut ini:

Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC Ny. “R” di BPM Yuni Wirdayanti Kabupaten Jombang

	Yang Dilaksanakan			Ket
Tangga IANC	30 Desember 2022	17 Januari 2023	17 Januari 2023	
UK	28mgg	30mgg	34mgg	
Anamnesa	Tidak ada	Tidakada	Tidakada	Umur ibu 21 tahun Gerak janin dirasakan pertama UK 16mgg
Tekanan Darah	110/70 mmHg	110/60 mmHg	100/70 mmHg	

BB	55kg	57kg	62kg	Sebelum hamil 59 kg
T F U	3 jari di atas pus	Pertengahan Px dan pusat	2 jari di bawah Px	
	26 cm	28cm	30cm	
Suplemen/terapi	Fe, kalk	Fe,kalk	Fe, kalk	
Penyuluhan	Gizi seimbang	Istirahat Cukup	tanda-tanda Persalinan	Hasillab Hb:12gr% Gola:A Proturine(-) Albumin(-) HbsAg(-) VCT(-)

Sumber : Data Primer dari Buku KIA

Dari fakta di atas dapat di peroleh analisa sebagai berikut:

### 1. Data Subyektif

#### a. Umur

Berdasarkan fakta umur Ny. "R" 21 tahun. Menurut penulis usia 21 tahun merupakan usia yang ideal untuk hamil dan melahirkan. Menurut penulis umur bisa mempengaruhi kematangan organ reproduksi, terlalu muda umur ibu bisa mengakibatkan kehamilan beresiko karena belum siapnya uterus sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin, sedangkan umur yang terlalu tua juga akan mengakibatkan kehamilan beresiko karena sudah menurunnya fungsi alat reproduksi. Hal ini sesuai dengan pendapat Yuliani (2021) Rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu usia 20-35 tahun. Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

#### b. Jarak kontrol ANC

Berdasarkan fakta kunjungan ANC yang dilakukan Ny. "R" yaitu lebih dari 7 kali selama masa kehamilan. Menurut penulis kontrol ANC Ny. "R" sudah melebihi standart kontrol minimal pada kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori Sarwono, 2014 yaitu pemeriksaan ANC wajib dilakukan minimal 4x yaitu pada trimester pertama 1x, trimester kedua 1x dan trimester ketiga 2x. Berdasarkan hal tersebut maka tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

#### c. Keluhan Selama Trimester II & III

Berdasarkan fakta pada usia kehamilan 32 minggu Ny. "R" mengeluh kram kaki. Menurut penulis kram kaki adalah keluhan yang fisiologis pada ibu hamil yang disebabkan karena kurangnya kebutuhan kalsium ibu karena diambil oleh janin sebagai pembentukan tulang dan gigi, juga disebabkan karena terhimpitnya saraf-saraf karena pembesaran tubuh sehingga memperlambat peredaran darah dalam tubuh. Hal ini sesuai dengan teori (Syaiyuddin, 2019) Kram pada kaki adalah berkontraksinya otot-otot betis atau otot-otot telapak kaki secara tiba-tiba. Otot sendiri merupakan bagian tubuh yang berfungsi sebagai alat penggerak. Kram kaki biasanya terjadi selama 1-2 menit, umumnya disebabkan oleh kelelahan otot karena aktivitas yang berlebihan sehingga otot terus berkontraksi. Untuk menangani kasus tersebut yaitu dengan metode non farmakologis dengan cara memberikan kompres hangat

yang dapat mengurangi rasa nyeri. Dengan kompres hangat dapat memberikan manfaat rasa nyaman, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat (Alivia et al, 2020) Berdasarkan hal di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

## 2. Data Obyektif

### a. Pemeriksaan fisik umum

#### 1) Tekanan darah

Tekanan darah Ny. "R" pada usia kehamilan 32-33 minggu yaitu 120/80 mmHg. Menurut penulis tekanan darah, Ny. "R" dalam batas normal dan tidak ada hipertensi atau tanda PEB dalam kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori Haslan (2020) tekanan darah diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole : 110/80-120/80 mmHg. Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

#### 2) Berat badan

Berat badan Ny."R" sebelum hamil 59 kg, pada akhir kehamilan 68 kg, terjadi peningkatan 9 kg dengan IMT 25.56 Menurut penulis kenaikan berat badan Ny. "R" normal, perhitungan IMT normal. Hal ini sesuai dengan teori Hutagaol et al., (2023) Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau

berkunjung untuk mengetahui kenaikan <sup>5</sup>BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg. Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

### 3) LILA (Lingkar Lengan Atas)

Pada pemeriksaan ukuran LILA Ny."R" 25 cm dengan <sup>1</sup>BB 49 kg, IMT 20,4, Hb 12 gr/dl. Menurut penulis pengukuran LILA Ny. "R" dalam batas normal tidak ada KEK. Hal ini sesuai dengan teori Yuliani (2021), Normal dari LILA <sup>13</sup>adalah 23,5 cm. Apabila kurang dari 23,5 cm bisa jadi Kekurangan Energi Kronik (KEK). Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

#### b. Pemeriksaan fisik

##### 1. Pemeriksaan Fisik Ibu

Kedadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentif  
 Tekanan Darah 100/70 mmHg Nadi : 84x/menit. Suhu 37,1  
 C Pernapasan 20x/menit BB sekarang : 68 kg. BB sebelum hamil : 59 kg. Kenaikan hamil: 9 kg

$$a) \text{ MAP} : \frac{100 (70 + 70)}{3} = \frac{240}{3} = 80$$

$$3 \qquad 3$$

$$b) \text{ ROT} : 70 - 70 = 0$$

Perubahan fisik yang terjadi pada Ny."R" saat hamil trimester II & III, yaitu muka tidak odem, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid,



tidak ada bendungan vena jugularis, kolostrum belum keluar, pada perut ibu terjadi pembesaran membujur. Menurut penulis, perubahan tersebut merupakan perubahan fisiologis yang dialami oleh setiap ibu hamil. Hal ini sesuai dengan teori (Wulandari S & Wantini, 2021) Kebutuhan psikologis ibu trimester III yaitu Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, semakin ingin menyudahi kehamilannya, aktif mempersiapkan kelahiran bayinya, bermimpi dan berkhayal tentang bayinya, rasa tidak nyaman dan perubahan emosional. Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

## 2. TFU (Tinggi Fundus Uteri)

Pada Ny."R" ukuran TFU saat UK 32-33 minggu 28 cm (3 Jari diatas pusat). Menurut penulis TFU Ny."R" normal karena membesar sesuai usia kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori Yuliani (2021) UK 33 Minggu 28 cm (3jari di bawah pusat). Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

### 3. DJJ ( Denyut Jantung Janin)

Pada Ny. "R" DJJ UK 32-33 minggu 154x/menit, UK 30, UK 35-36 minggu 143x/menit. Menurut penulis DJJ dalam batas normal dan tidak mengalami kelainan. Hal ini sesuai dengan pendapat Susanto (2019) nilai normal denyut jantung janin antara 120-160 detik permenit. Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

### 3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."R" adalah G1P0A0 32-33 minggu dengan kehamilan normal (kram kaki). Menurut penulis kehamilan dikatakan normal apabila tidak terjadi komplikasi selama kehamilan dan hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin baik dan dalam batas normal selama kehamilan, kram kaki adalah keluhan yang fisiologis pada ibu hamil yang di sebabkan karena kurangnya kebutuhan kalsium ibu karena di ambil oleh janin sebagai pembentukan tulang dan gigi, juga disebabkan karena terhimpit nya saraf-saraf karena pembesaran tubuh sehingga memperlambat peredaran darah dalam tubuh. Hal ini sesuai dengan teori Suririnah (2017), kehamilan normal adalah kehamilan yang berlangsung normal dari awal hingga proses persalinan tanpa ada komplikasi dan penyulit kehamilan. Hal ini juga sesuai dengan teori Walyani, P. d. (2015) ketidak nyamanan ibu hamil pada Trimester III yaitu peningkatan frekuensi berkemih, sakit punggung atas dan bawah,

hiperventilasi dan sesak nafas dan kram pada kaki. Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan <sup>1</sup> antara fakta dan teori.

#### 4. Penatalaksanaan

Asuhan pada masa hamil penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny."R" sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal karena ditemukannya masalah kram pada kaki, asuhan yang di berikan penulis yaitu Memberikan KIE ibu tentang cara mengatasi kram dan bengkak pada kaki, dengan cara melakukan kompres <sup>2</sup> hangat pada otot yang kram agar aliran atau sirkulasi darah di kaki menjadi lancar, dorsofleksi kaki sampai spasme hilang, menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium dan fosfor untuk memenuhi kebutuhan dalam tulang, minum setidaknya 6-8 gelas penuh setiap hari, termasuk satu gelas sebelum tidur dan menghindari duduk dengan tidak melipat kaki atau berdiri yang berlebihan yang dapat menghambat aliran darah ke kaki, ibu mengerti. Hidroterapi atau merendam kaki menggunakan air hangat merupakan pengobatan ilmiah dengan menggunakan air untuk menyembuhkan dan mengurangi nyeri serta berbagai penyakit ringan melalui cara yang berbeda (Alivia et al, 2020) mengemukakan bahwa tindakan dengan memberikan Kompres Hangat Pemberian kompres hangat merupakan metode non farmakologis, yang dapat mengurangi rasa nyeri. Pemberian kompres hangat memakai prinsip pengantaran panas melalui cara konduksi yaitu dengan menempelkan buli-buli panas pada daerah yang terasa kram. Dengan kompres <sup>2</sup> hangat dapat memberikan manfaat rasa nyaman,

mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat.

Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan

teori.

1

**Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC**

INC	Ny."R"			
	KALA I	KALA II	KALA III	KALA IV
KELUHAN	JAM Tanggal 11 Februari 2023	Tanggal 11-Februari-2023	18.15	18.20
	19.00	18.00		
Ibu Mengatakan kencing-kencing dan keluar lendir bercampur darah sejak tanggal 10 Februari 2023 pukul 15.00 WIB datang ke bidan tanggal 10 Februari 2023 pukul 19.00 WIB.	TD:110/80mmHg N:84x/mnt S:36,5°C RR:22x/mnt His:1x 25detikselama 10menit DJJ:140x/mnt PalpasiWHO:2/5.VT : ø 1cm, Eff 20 %ketuban positif, presentasikepala, denominatorubun-ubun kecilkiri depan.Hodge II,moulase0. *Lama kala 1 ± 15 jam			

Sumber: data primer bulan februari 2023

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut

#### Kala 1

##### 1. Data Subyektif

Ny."R" mengeluh kencing-kencing dan keluar lendir bercampur darah sejak jam 15.00 WIB, ini merupakan kelahiran anak yang pertama. Menurut penulis kencing-kencing dan keluar lendir bercampur darah saat menjelang persalinan merupakan hal yang fisiologis. Hal ini sesuai teori Susanto (2019), fisiologis yang

dirasakan ibu bersalin yaitu his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. *Bloody Show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 jam sampai 48 jam. Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

## 2. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan tanggal 10 Februari 2023 pada pukul 19.00 Fakta yang di peroleh dari daa Ny"R" Kesadaran Composmentis, Td 122/86mmHg, Nadi 80X/menit, Suhu 36,4C, Pernafasan 20x/menit, Konjungtiva merah muda, sclera putih bersih, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan, TFU 3 Jari di bawah (tulang dada tengah) 34 cm punggung kiri, letak kepala sudah masuk PAP 4/5, His 1 x selama 25 detik DJJ 140x/menit, VT jam 19:00 Masi pembukaan 2 Ketuban (+) dengan diagnosa G1P0A0 UK 38-39 Minggu kala 1 fase laten. Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan Masih dalam keadaan batas normal dan fisiologis dalam kala 1, dilakukannya pemeriksaan ini yaitu ada tujuannya pemantauan supaya bisa mengetahui tanda dan bahaya yang mengacu pada ibu dan bayi, sesuai yang denhan pendapat Manuaba (2017). Pemeriksaan fisik pada ibu bersalin meliputi Kesadaran Composmentis, Td 122/86mmHg, Nadi 80X/menit, Suhu 36,4C, Pernafasan 20x/menit, konjungtiva merah muda, sclera putih bersih, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan, TFU 3 Jari di bawah (tulang dada tengah) 34 cm punggung kiri, letak kepala

sudah masuk PAP 4/5, His 1 x selama 25 detik DJJ 140x/menit, VT jam 19:00 Masi pembukaan 2 Ketuban (+) Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

### 3. Analisa Data

Persalinan normal adalah peristiwa lahirnya bayi hidup dan placenta dari dalam uterus dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa menggunakan alat pertolongan pada usia kehamilan 30-40 minggu atau lebih dengan berat badan bayi <sup>1</sup>2500 gram atau lebih dengan lama persalinan kurang dari 24 jam yang dibantu dengan kekuatan kontraksi uterus dan tenaga mengejan. Menurut Handayani (2020) perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G1P0A0 usia 21 tahun usia kehamilan 39 minggu inpartu kala I fase laten dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus nyata.

### 4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang di berikan pada pasien yaitu Amelakukan observasi HIS, DJJ, TTV, hasil terlampir dilembar observasi VT, Tensi setiap 8 jam. Observasi suhu, djj, nadi setiap 1 jam, mengajarkan pada ibu teknik relaksasi, ibu melakukan dengan benar, menganjurkan ibu untuk miring ke kiri agar aliran darah lancar atau jalan-jalan agar penurunan kepala lebih cepat, ibu mengerti dan bersedia melakukan,



menganjurkan ibu untuk makan dan minum, ibu bersedia dan melakukan musyawarah kepada pasien dan keluarganya di karenakan tidak ada kemajuan pembukaan persalinan, pasien di rujuk menggunakan mobil pribadi menuju ke Rumah Sakit pelengkap. Pasien di pasang infus di ekstremitasa atas kiri. Menurut penulis hal ini menunjukkan bahwa pembukaan ibu tidak mengalami kemajuan, sehingga ibu dalam persalinan kala 1 laten memanjang karena sudah 15 jam. Sesuai dengan teori Alivia (2018) yang menerangkan bahwa fase laten yang memanjang adalah fase laten yang melampaui waktu 14 jam pada primipara. Pemberian penatalaksanaan yang diberikan peneliti pada Ny."R"

#### **4.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas**

Pada pembahasan yang ketiga akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada *post natal care*. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk di bahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada *post natal care*. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan tentang *postnatalcare*, maka dapat di peroleh data pada tabel berikut ini:



**Tabel 4.4** Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC Ny. "R"

Tanggal PNC	11 Februari 2023	18 Februari 2023	24 Maret 2023
PostPartum(hari)	1 hari	7 hari	36 hari
Anamnesa	Ibu mengatakan perutnya mulas	Keadaan ibu baik-baik saja dan tidak ada keluhan	Keadaan ibu baik-baik saja dan tidak ada keluhan
Eliminasi	Sudah BAK dan belum BAB	BAK ±4x/hari, warnanya kuning jernih BAB 1x/hari, konsistensi lembek	BAK ±4x/hari, warnanya kuning jernih BAB 1x/hari, konsistensi lembek
Tekanan Darah	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi	Kolostrum sudah keluar, tidak adanya eritema dan benjolan puting menonjol	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal
Involusi	TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik	Pertengahan pusat dan symphisis, kontraksi uterus baik	TFU tidak Teraba
Lochea	Lochea rubra	Lochea sanguinolenta	Lochea alba

Sumber : Data primer bulan Februari

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

**1. Data Subyektif**

**a. Keluhan**

Berdasarkan fakta, pada 6 jam post partum Ny. "R" ibu merasa perutnya mulas. Menurut penulis, Ny. "R" pada saat 6 jam masih merasa mules fisiologis karena proses kembalinya rahim ke bentuk sebelum hamil. Hal ini sesuai dengan teori

Susanto (2019) Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba Tinggi Fundus Uteri (TFU). Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Eliminasi

1) Berdasarkan fakta, Ny.“R” sudah BAK sejak hari pertama postpartum, BAB pada 3 hari post partum, BAK dan BAB sudah lancar. Menurut penulis pola eliminasi Ny.“R”lancar. Hal ini sesuai dengan teori Sutanto (2019), Hendaknya BAK dapat dilakukan sendiri secepatnya. BAB Warna BAB : normal berwarna hitam BAB seharusnya dilakukan 3-4 hari postpartum. Berdasarkan hal tersebut, tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

a. Laktasi

Berdasarkan fakta bahwa Ny. “R” kolostrum sudah keluar pada hari pertamadan pada hari ke 3 ASI sudah keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal. Menurut penulis proses laktasi pada Ny.“R” fisiologis dan ASI sudah keluar lancar. Hal ini sesuai dengan teori Irianti (2019), kolostrum keluar pada hari pertama sampai 7 hari, di lanjutkan ASI beralihan sampai 3–4 minggu, selanjutnya ASI matur. Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan

<sup>1</sup> antara fakta dan teori.

b. Involusi

1) TFU

Berdasarkan fakta pada Ny. "R", pada 6 jam *post partum* TFU 2 jari bawah pusat, kontaksi uterus baik, pada 7 hari *postpartum* TFU pertengahan pusat dengan simpisis, kontaksi uterus baik, pada 30 hari *postpartum* TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik. Menurut penulis kontraksi uterus Ny. "R" sangat baik sehingga involusi uterus berjalan normal sampai hari ke-42. Hal ini sesuai dengan teori Manuaba (2017), perkiraan ukuran perubahan berat rahim setelah persalinan sebagai berikut, 1 minggu <sup>1</sup> *post partum* 500 gram atau 2 jari bawah pusat, 2 minggu *post partum* 375 gram atau pertengahan pusat-symphisis, 6 minggu 50 gram atau tak teraba, dan kontraksi uterus selalu baik dengan konsistensi keras. Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2) lokea

<sup>1</sup> Berdasarkan fakta pada Ny. "R", pada 6 jam *post partum* lokea rubra, pada 7 hari *post partum* lokea sanguinolenta, dan pada 30 hari *post partum* lokea alba. Menurut penulis proses involusi berdasarkan lochea pada Ny. "R" berjalan fisiologis. Hal ini sesuai dengan teori Ratna & Ningrum (2021), Lokea rubra: berisi darah segar

dan sisa-sisa plasenta, terjadi selama 2 hari *post partum*,  
Lokea sanguinolenta : Berwarna merah kuning berisi  
darah dan lendir, terjadi pada hari ke 3-7 hari *post partum*,  
Lokea alba: Cairan putih yang terjadi setelah 2 minggu  
postpartum, Lochea Purulenta keluar apabila terjadi  
infeksi, cairan seperti nanah, lochrositosis lochea yang  
keluarnya tidak lancar. Berdasarkan hal tersebut tidak  
terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

### 3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."R" adalah P0A1 post partum dengan  
nifas fisiologis. Menurut penulis, nifas Ny. "R" fisiologis karena  
berlangsung tanpa ada keluhan dan penyulit. Hal ini sesuai dengan  
teori (Susanto, 2019) Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa  
dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan  
kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6  
minggu atau 140 hari. 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, perdarahan dalam batas normal, dan  
kontraksi baik. Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan  
antara fakta dan teori.

### 4. Penatalaksanaan

Bidan melakukan asuhan sesuai dengan kebutuhan pasien. Bidan  
memeriksa keadaan umum, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri,

lokhea dan cairan pervaginam lainnya serta payudara. Bidan Pemberian kapsul vit. <sup>5</sup> A 200.000 IU Kapsul vit. A 200.000 IU diberikan dua kali. Segera setelah persalinan dan setelah 24 jam pemberian kapsul vit. A yang pertama. Kapsul vit. A bermanfaat untuk pemulihan kesehatan ibu pasca persalinan dan meningkatkan kandungan vit. A pada ASI sehingga bayi lebih kebal dari infeksi. 1 kapsul vit. A 200.000 IU cukup meningkatkan kandungan vit. A pada ASI selama 60 hari, sedangkan dengan dua kali pemberian kapsul vit. A 200.000 IU cukup meningkatkan kandungan vit. A pada ASI selama 6 bulan memberikan konseling tentang kebutuhan dasar masa nifas, teknik dan posisi menyusui yang benar, ASI eksklusif, perawatan payudara, perawatan vulva hygiene, dan KB pasca salin. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus nyata

#### **4.3 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

Pada pembahasan yang keempat akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan fakta asuhan kebidanan pada bayi baru lahir. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada bayi baru lahir. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, maka dapat diperoleh data sebagai berikut.

Berdasarkan fakta, diperoleh data bayi Ny."R" sebagai berikut

**1**  
**Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif Dan Data Obyektif Dari Variabel Bayi Baru Lahir Ny. "R"**

<b>BBL</b>	<b>Tanggal kunjungan</b>	
	<b>11 Februari 2023</b>	
Penilaian awal	18.00 WIB	Menangis spontan, warna kulit merah. reflek baik.
Inj vitamin K	18.15 WIB	Sudah di berikan
Sale pmata	18.47 WIB	Sudah di berikan
BB	18.48 WIB	4000 gram
PB	18.49 WIB	53cm
Lingkar kepala	18.50 WIB	35cm
Lingkar dada	18.51 WIB	34cm
LILA	19.52 WIB	12cm
Inj.Hb0	19.53 WIB	Sudah diberikan
BAK	19.55 WIB	Warna kuning jernih,
BAB	20.45 WIB	Keluar mekonium

Sumber: data sekunder dari Buku KIA

Berdasarkan fakta di atas, dapat di peroleh analisa sebagai berikut:

1. Data Subyektif

a. Eliminasi

Berdasarkan fakta, pada usia 1 jam bayi Ny. "R" sudah BAK dan BAB terjadi 24 jam pertama setelah lahir, BAK warna kuning jernih, BAB warna hitam. Menurut penulis hal ini fisiologis. Hal ini sesuai dengan teori Widyaningsih (2019) Ketika bayi baru lahir langsung buang air besar (BAB) merupakan hal normal yang tidak perlu dikhawatirkan berlebihan. hal ini merupakan tanda bahwa bayi cukup menerima asupan harian dari susu. Sering



BAB juga menandakan bahwa bayi tidak mengalami dehidrasi atau sembelit.

## 2. Data obyektif

### a. Pemeriksaan Fisik Umum

Pada pemeriksaan umum diperoleh keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital bayi diperoleh nadi 143x/menit, suhu 36,8°C, respirasi 42x/menit. Menurut Handayani (2020) pernapasan normal adalah antara 30-60 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan. Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 110 - 160. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5- 37,5°C. Hal ini menunjukkan adanya kesesuaian antara teori dengan kasus nyata.

### b. Pemeriksaan fisik

Pada Bayi Ny."R", warna kulit selama kunjungan merah muda, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, anus ada, tidak ada kelainan pada ekstremitas. Menurut penulis, pemeriksaan fisik pada BBL sangat penting karena dengan melakukan pemeriksaan kita bisa menyimpulkan resiko atau komplikasi yang menyertai, selain itu bisa mencegah terjadinya tanda bahaya bayi. Hal ini sesuai dengan teori Natalia, L., & Handayani, I. (2022), warna kulit bayi harus berwarna merah muda yang bersih, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.



### 3. Analisa Data

Analisa data pada bayi Ny."R" adalah bayi baru lahir cukup bulan fisiologis. Menurut penulis dikatakan fisiologis karena bayi lahir cukup bulan, tidak terjadi komplikasi, dan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori (Widyaningsih, 2019)., BBL normal adalah bayi yang lahir dengan badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu Berat badan yang turun merupakan cairan yang hilang dari tubuh bayi. Saat di dalam Rahim, bayi hidup didalam cairan, sehingga saat lahir bayi membawa banyak cairan berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

### 4. Penatalaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan kepada bayi meliputi Pemotongan perawatan tali pusat setelah 2 menit bayi lahir, jepit tali pusat dengan dengan klem kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu dan jepit tali pusat dengan jarak 2 cm dari klem pertama, lindungi perut bayi, dan potong tali pusat diantara kedua klem, ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril dan lepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%, imunisasi menyusui dini. Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh) dan melatih refleks dan motorik bayi (asah). dan pemberian imunisasi

hepatitis B. Imunisasi hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu bayi. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus nyata.

#### **4.4 Asuhan Kebidanan pada Neonatus**

Pada pembahasan yang kelima, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan fakta asuhan kebidanan pada neonatus. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada neonatus. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan tentang asuhan kebidanan pada neonatus, maka dapat diperoleh data sebagai berikut :

Bayi Ny."R" merupakan bayi baru lahir normal. Bayi Ny."R" lahir saat usia kehamilan 39 minggu dengan APGAR score 9, jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3400 gram, panjang 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, LILA 11 cm, Genetalia Bersih. Menurut Alda (2021). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2.500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus nyata. Pada pemeriksaan umum diperoleh keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital bayi diperoleh nadi 142x/menit, suhu 36,8°C, respirasi 42x/menit. Menurut Handayani (2020) pernapasan normal adalah antara 30-60 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda *distress* pernapasan. Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 110 - 160. Angka normal pada

pengukuran suhu bayi secara *aksila* adalah 36,5- 37,5°C. Hal ini menunjukkan adanya kesesuaian antara teori dengan kasus nyata.

Pada kunjungan I (usia 24 jam) bayi sudah BAK 1 kali berwarna kuning jernih dan BAB 1 kali warna kehitaman, konsistensi lunak, bayi dimandikan pada saat 7 jam setelah lahir dan dilakukan penyuntikan setelah 1 jam pemberian Vit K. Menurut Devi et al., (2019) asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir salah satunya ialah pencegahan kehilangan panas yaitu bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam jam setelah lahir. Menurut Handayani (2020) dosis pertama hepatitis B atau Hb 0 diberikan sedini mungkin usia 0–7 hari. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus nyata.

Pada kunjungan II (usia 7 hari) bayi Ny."R" dalam keadaan sehat, bayi menyusu kuat dan diberi ASI setiap 2 jam sekali atau setiap bayi menangis diberikan ASI, berat badan bayi 3.400 gram ada penambahan berat badan, tali pusat sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Menurut Natalia, L., & Handayani, I. (2022) Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh) dan melatih refleks dan motorik bayi (asah). Tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus nyata.

Pada kunjungan III (usia 14 hari) bayi Ny."S" berat badannya bertambah menjadi 3.500 gram, masih ASI setiap 2 jam atau setiap bayi nangis,tali pusat sudah lepas pada hari ke 5, telah diimunisasi BCG dan Polio 1. Menurut Hutagaol et al., (2023) imunisasi BCG diberikan pada umur sebelum 2 bulan. Ada kesesuaian antara teori dengan kasus nyata.

Pada bayi Ny."R" mulai dari setelah bayi baru lahir sampai dengan usia 35 hari kebutuhan nutrisinya Asi Eksklusif. Menurut Susanto (2019) nutrisi untuk bayi 0-6 bulan cukup hanya dari ASI. Hal tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus nyata.

Analisa bayi Ny."R" normal, cukup bulan sesuai masa kehamilan,keadaan umum baik. Menurut Handayani (2020) perumusan diagnosa pada bayi baru lahir disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan,seperti Normal Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan (NCB SMK). Tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus nyata.

Pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan kepada bayi meliputi Memberikan 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 (Susanto, 2019). Tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus nyata.

#### **4.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana**

Pada pembahasan yang keenam dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada asuhan kebidanan pada keluarga berencana. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada keluarga berencana. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada keluarga berencana, maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Keluarga Berencana Ny."R"**

Tanggal	24 Maret 2023	28 Maret 2023
Subyektif	Ibu mengatakan memutuskan ingin menggunakan KB Implan.	Ibu mengatakan tidak ada keluhan
	TD :110/80mmHg	TD :120/70mmHg
TTV	N :80x/menit	N :88x/menit
	S :36,2°C	S :36,2°C
	RR :22x/menit	RR :22x/menit

Sumber data primer bulan Maret

### 1. Data Subyektif

Ibu ingin menggunakan KB implan. Menurut penulis KB yang cocok untuk Ny."R" yaitu KB implan. Menurut teori dari (Handayani, 2020) KB Implan KB yang tepat untuk ibu pasca melahirkan adalah AKDR, suntikan, implant dan kontap wanita / pria. Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

### 2. Data Obyektif

Berdasarkan fakta KB implan suntik 3 bulan di suntikkan pada tanggal 10 februari 2023. Ny."R" dilakukan pengkajian KU : baik, kesadaran composmentis, TD:120/70 mmHg, N: 88x/menit, S: 36,2<sup>0</sup>C, RR : 22x/menit. Menurut penulis keadaan umum Ny. "R" dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori Syaifuddin (2019), data obyektif yang diobservasi adalah KU, TTV, dan pemeriksaan fisik. tekanan darah normalnya 100/70 mmHg-120/80 mmHg, nadi 60-100x/menit, RR20-24x/menit, Suhu36,5-37,5°C. Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

### 3. Analisa Data

Analisa data pada Ny. "R" terkait dengan KB implan adalah P1A0 akseptor baru KB Implan. Menurut penulis Ny. "R" dikatakan akseptor baru karena baru pertama kali menggunakan KB implan setelah melahirkan. Hal ini sesuai dengan teori Handayani, (2020) Implan adalah alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progesteron, implan ini kemudian dimasukkan di dalam kulit bagian lengan atas. Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

### 4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang di berikan yaitu menjelaskan pada ibu <sup>1</sup> macam-macam KB dari yang alami tanpa alat dan dengan alat, menjelaskan pada ibu efek samping dan kelebihan pada KB yang digunakan, menjelaskan pada ibu perubahan tubuh setelah menggunakan KB, membantu ibu mengambil keputusan yang sesuai dengan keadaan kebutuhannya, melakukan pengecekan lochea pada ibu (Jitowiyono S, 2019).



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "R" yang telah di laksanakan Selama 3 bulan dimulai usia kehamilan 32-33 minggu, bersalin, nifas, BBL, neonates, dan KB, berdasarkan standart pelayanan kebidanan komprehensif dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP .

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif kehamilan trimester tiga pada Ny. "R" G1P0A0 kehamilan normal dengan gangguan kram pada kaki
2. Asuhan Kebidanan Komprehensif persalinan pada Ny "R" G1P0A0 dengan persalinan normal .
3. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny." R" P1A0 dengan nifas normal.
4. Asuhan Kebidanan Komprehensif bayi baru lahir Ny."R" dengan cukup bulan.
5. Asuhan Kebidanan Komprehensif Neonates pada Ny."R" dengan neonates cukup bulan.
6. Asuhan Kebidanan Komprehensif keluarga berencana pada Ny."R" dengan calon akseptor KB Implan

#### **5.2 Saran**

##### **1. Bagi Bidan**

Diharapkan Bidan mampu meningkatkan pelayanan pendekatan asuhan kebidanan secara continuity of care sehingga pasien merasa nyaman dan aman.

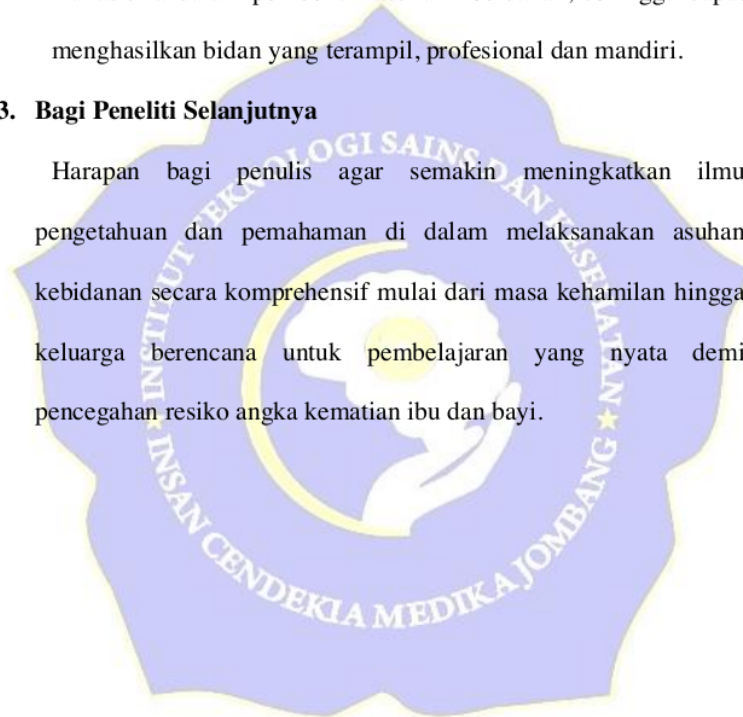


## **2. Bagi Institusi**

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bidan khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonates, sampai keluarga berencana, serta untuk mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan, sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil, profesional dan mandiri.

## **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Harapan bagi penulis agar semakin meningkatkan ilmu pengetahuan dan pemahaman di dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan hingga keluarga berencana untuk pembelajaran yang nyata demi pencegahan resiko angka kematian ibu dan bayi.



## 2 DAFTAR PUSTAKA

- Alivia, I. N., Meinawati, L., & Mildiana, Y. E. (2018). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "N" Dengan Kram Kaki Di PBM Endang Ernawati., A.Md. Keb Di Desa Banyuarang, Kec. Ngoro, Kab. Jombang. Psikologi Perkembangan, 6.
- Arissandi, D., Setiawan, christina T., & Wiludjeng, R. (2019). 2 3 123. Jurnal Borneo Cendekia, 3(2), 40–46.
- 2  
Haslan, H. (2020). Asuhan Kebidanan Kehamilan Terintegrasi. Insan Cendekia Mandiri.
- Irianti, B., Halida, E. M., Duhita, F., Prabandari, F., Yulita, N., Yulianti, N., Hartiningtyaswati, S., & Anggraini, Y. (2014). Asuhan Kebidanan Berbasis Bukti. CV. Sagung Seto.
- 2  
Eny Fitriahadi.2017.Buku Ajar Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik. Yogyakarta.
- 8  
Iitowiyono. (2013). Asuhan Persalinan Section Caesar. Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9), 1689–1699. <http://digilib.unimus.ac.id/download.php?id=19010>
- 3  
Kemenkes RI.2020.Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing.Jakarta : Kemenkes RI
- 1  
Vidia Atika Manggiasih, P. J. (2016). Buku ajar asuhan kebidanan pada neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah (2016th ed.). CV. Trans Info Media.
- 18  
Manuaba, I.B.G, dkk. 2027. "Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan". Jakarta: EGC.
- 6  
Suririnah. 2017. "Kehamilan dan Persalinan". Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- 20  
Sutanto,AndinaVita.2019. Nifas Dan Menyusui. Yogyakarta:Pustaka Baru Press.192 halaman
- 1  
Wulandari, S., & Wantini, N. A. (2021). Ketidaknyamanan Fisik Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Puskesmas Berbah Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. Jurnal Kebidanan Indonesia, 12(1), 54–67.
- Wulandari, V. D. (2018). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "N" Dengan Kehamilan Normal Keluhan Flour Albus di BPM Lilis Kabupaten Jombang. Ilmiah.

Yuliani, D. R., Saragih, E., Astuti, A., Wahyuni, W., Ani, M., Muyassaroh, Y., Nardina, E. A., Dewi, R. K., Sulfianti, S., Ismawati, I., & others. (2021). Asuhan Kehamilan. Yayasan Kita Menulis.



# Asuhan kebidanan komprehensif Ny R UK 32-33 minggu G1P0A0

## ORIGINALITY REPORT

13%

SIMILARITY INDEX

13%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://repo.stikesicme-jbg.ac.id">repo.stikesicme-jbg.ac.id</a> Internet Source	9%
2	<a href="http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id">repository.poltekkesbengkulu.ac.id</a> Internet Source	1%
3	<a href="http://repository.stikes-bhm.ac.id">repository.stikes-bhm.ac.id</a> Internet Source	<1%
4	<a href="http://pt.scribd.com">pt.scribd.com</a> Internet Source	<1%
5	<a href="http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id">ecampus.poltekkes-medan.ac.id</a> Internet Source	<1%
6	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	<1%
7	<a href="http://arvienfarrel.blogspot.com">arvienfarrel.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
8	<a href="http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id">repository.poltekkes-denpasar.ac.id</a> Internet Source	<1%
9	<a href="http://daun54.wordpress.com">daun54.wordpress.com</a> Internet Source	<1%

10	<a href="http://repo.poltekkes-medan.ac.id">repo.poltekkes-medan.ac.id</a> Internet Source	<1 %
11	<a href="http://juliantiyadihalah.blogspot.com">juliantiyadihalah.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
12	<a href="http://seohwanheefls.wordpress.com">seohwanheefls.wordpress.com</a> Internet Source	<1 %
13	<a href="http://repository2.unw.ac.id">repository2.unw.ac.id</a> Internet Source	<1 %
14	Submitted to Ateneo de Manila University Student Paper	<1 %
15	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1 %
16	<a href="http://davidmuslimaceh.blogspot.com">davidmuslimaceh.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
17	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1 %
18	Submitted to iGroup Student Paper	<1 %
19	<a href="http://repositori.widyagamahusada.ac.id">repositori.widyagamahusada.ac.id</a> Internet Source	<1 %
20	Submitted to UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Student Paper	<1 %

21	<a href="http://eprints.umpo.ac.id">eprints.umpo.ac.id</a> Internet Source	<1 %
22	<a href="http://eprints.unisla.ac.id">eprints.unisla.ac.id</a> Internet Source	<1 %
23	<a href="http://fullinrakhmawadah.blogspot.com">fullinrakhmawadah.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
24	<a href="http://repository.ucb.ac.id">repository.ucb.ac.id</a> Internet Source	<1 %
25	<a href="http://docplayer.info">docplayer.info</a> Internet Source	<1 %
26	<a href="http://id.123dok.com">id.123dok.com</a> Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off