

ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY
“S” GIIP1A0 33 MINGGU
KEHAMILAN NORMAL
DENGAN KELUHAN KRAM
KAKI DI PMB SRI ENDAH
YUNUS, SST DESA
MAYANGAN KECAMATAN

Submission date: 09-Oct-2020 12:41PM (UTC+0700)

Submission ID: 1401892508

File name: artikel_6_1.docx (130.23K)

Word count: 5204

Character count: 29911

JOGJOKABUPATEN
JOMBANG

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY "S" GIIPIA0 33 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN
KRAM KAKI DI PMB SRI ENDAH YUNUS, SST DESA MAYANGAN
KECAMATAN JOGOROTO KABUPATEN JOMBANG**

Puput saffitri¹ Fera yuli S² Hidayatun N.³

¹²³STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

¹email: puputsaffitri03@gmail.com ²email: hidayatunnufus77@gmail.com email :
fera.yuli@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan perubahan pada ibu hamil yang terjadi selama kehamilan adalah bersifat fisiologis bukan patologis oleh karena itu, asuhan yang di berikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. **Tujuan** Pemberian perawatan secara komprehensif untuk ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan kepada Ny."S" kehamilan normal dengan keluhan kram kaki. **Metode** asuhan LTA adalah dengan wawancara secara daring, observasi, dan penatalaksanaan asuhan. subyek asuhan adalah Ny. "S" dengan keluhan kram kaki di PMB Sri Indah Yunus, SST Mayangan jombang. **Hasil** asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "S" selama kehamilan trimester I dan trimester III dengan kram kaki, pada persalinan dengan kram kaki dan persalinan secara spontan tidak ada penyulit, masa nifas dengan nifas normal, BBL dengan BBLN, neonatus dengan neonatus normal dan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan. **Kesimpulan** Asuhan kebidanan secara komprehensif ini dapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan penanganan secara dini, terdapat masalah yang terjadi pada kehamilan usia 36 minggu hingga bayi lahir premature akan tetapi tidak di temukan penyulit mulai persalinan sampai nifas dan neonatus. di sarankan pada bidan untuk mempertahankan asuhan kebidanan secara komprehensif yang melalui dengan standart, dan tetap melakukan pemeriksaan ANC pada setiap ibu hamil guna mendeteksi adanya komplikasi sedini mungkin. **Saran** Bagi Bidan di harapkan dapat memberikan fasilitas ledih mendukung dalam upaya memutus rantai penyebaran covid-19, seperti APD yang lebih memadai serta cuci tangan sesuai anjuran pemerintah. Bagi Institusi STIKes ICME Jombang Diharapkan meningkatkan mutu pendidikan dalam proses pembelajaran baik teori maupun praktik, sehingga kualitas sumber daya manusia di institusi meningkat, sehingga dapat melahirkan tenaga kesehatan terutama bidan yang berkualitas dan kompeten.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Kehamilan Normal

**COMPREHENSIF MIDWIFERY CARE
TO MRS. "S" G2PIA0 33 WEEKS WITH A NORMAL PREGNANCY
IN THE PRACTICE OF INDEPENDENT MIDWIFE SRI INDAH YUNUS, SST
VILLAGE MAYANGAN, JOGOROTO DISTRICT JOMBANG REGANCY**

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy is a natural process. Changes in pregnant women that occur during pregnancy are physiological rather than pathological therefore, the care provided is a care that minimizes intervention. **Purpose** of providing comprehensive care for pregnant women, childbirth, nifas, newborns by using an obstetric management approach to Mrs. "S" normal pregnancy with complaints of leg cramps. **Methods** of foster care is with online interviews, observations, and foster care. This subject is Mrs. "S" with complaints of leg

cramps in PMB Sri Indah Yunus, SST Mayangan jombang. **Results** of comprehensive obstetric care in Mrs. "S" during pregnancy trimester II and trimester III with leg cramps, in childbirth with leg cramps and spontaneous delivery no constituent, nifas period with normal nifas, BBL 1st BBLN, neonatal with normal neonatal and become injectable birth control acceptance 3 months. **Conclusion** This comprehensive midwifery care can be by conducting midwifery care independently and handling early, there are problems that occur in pregnancy at 36 weeks until the baby is born prematurely but not found in the constituent ranging from childbirth to nifas and neonates. it is recommended that midwives maintain comprehensive midwifery care through standards, and continue to perform ANC checks on every pregnant woman to detect complications as early as possible. **Suggestion** For Midwives, we hope to provide supporting facilities in an effort to break the chain of covid-19 spread, such as more adequate PPE and hand washing as recommended by the government. For STIKes Institution ICME Jombang Is expected to improve the quality of education in the learning process both theory and practice, so that the quality of human resources in the institution is improved, so as to give birth to health workers, especially qualified and competent midwives.

Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, Normal Pregnancy

PENDAHULUAN

kehamilan yang sering terjadi ketidaknyamanan pada ibu trimester III yaitu sering BAK, nyeri punggung, keputihan, hemoroid, gangguan tidur, kram kaki, sakit kepala salah satu yang dirasakan oleh sebagian ibu hamil sebagai ketidaknyamanan adalah kram pada kaki yang terjadi pada malam hari, karena pembesaran uterus sehingga memberi tekanan pada pembuluh darah panggul, dan mengakibatkan sirkulasi atau persyarafan menuju ekstremitas bagian bawah terganggu di Provinsi Jawa Timur terdapat ibu hamil, sebagian besar (54,2%) ibu hamil trimester III tidak pernah mengkonsumsi kalsium. Hampir setengahnya (43,8%) ibu hamil trimester III sering sekali mengalami kram kaki. Kram kaki pada ibu hamil lebih sering terjadi pada waktu malam hari. Hingga kini penyebab kram pada kaki belum di ketahui dengan pasti, namun diduga karena pembesaran uterus sehingga memberi tekan pada pembuluh darah panggul, dan mengakibatkan sirkulasi atau persyarafan menuju ekstremitas bagian bawah terganggu. Kram juga di duga karena hormon kehamilan, kadar kalsium dan agnesium terlalu rendah, sementara fosfor dalam darah terlalu tinggi. Kekurangan kalsium selama kehamilan dapat

menyebabkan bayi lahir dengan tulang yang tidak normal atau keropos. Dampak yang terjadi pada ibu yaitu tulang ibu menjadi tidak sempurna, mudah keropos. 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.

Untuk mengatasi kram pada kaki ibu hamil harus memperbanyak melakukan senam hamil teratur, diet mengandung kalsium, magnesium dan fosfor seperti sayuran berdaun, susu, dll. Memberikan terapi massage pada kaki, menganjurkan untuk merendam kaki dengan air hangat pada sore hari sebelum mandi, mengurangi aktivitas ibu yang membuat tubuh menjadi cepat lelah, banyak konsumsi air putih dan makanan bergizi, serta kolaborasi dengan tenaga medis untuk melakukan ANC secara rutin dan tepat waktu.

Kram kaki pada ibu hamil lebih sering terjadi pada waktu malam hari. Hingga kini penyebab kram pada kaki belum di ketahui dengan pasti, namun diduga karena pembesaran uterus sehingga memberi tekan pada pembuluh darah panggul, dan mengakibatkan sirkulasi atau persyarafan menuju ekstremitas bagian bawah

terganggu (Retno, 2017). Kram juga di duga karena hormon kehamilan, kadar kalsium dan agnesium terlalu rendah, sementara fosfor dalam darah terlalu tinggi. Kekurangan kalsium selama kehamilan dapat menyebabkan bayi lahir dengan tulang yang tidak normal atau keropos. Dampak yang terjadi pada ibu yaitu tulang ibu menjadi tidak sempurna, mudah keropos. 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 (Retno, 2016). Untuk mengatasi kram pada kaki ibu hamil harus memperbanyak melakukan senam hamil teratur, diet mengandung kalsium, magnesium dan fosfor seperti sayuran berdaun, susu, dll (Retno, 2017). Memberikan terapi *massage* pada kaki, menganjurkan untuk merendam kaki dengan air hangat pada sore hari sebelum mandi, mengurangi aktivitas ibu yang membuat tubuh menjadi cepat lelah, banyak konsumsi air putih dan makanan bergizi, serta kolaborasi dengan tenaga medis untuk melakukan ANC secara rutin dan tepat waktu (Nurdiansyah, 2011). Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonates, dan KB secara komprehensif pada Ny. “ S ” G2P1A0 35 minggu kehamilan normal dengan kram kaki di PMB Sri Indah Yunus, SST. Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

Tujuan dari LTA adalah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP pada Ny “S” dengan keluhan kram kaki di PMB Sri Indah Yunus, SST desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Metode asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara, observasi dan

penatalaksanaan asuhan secara daring. subyek dalam asuhan ini adalah Ny. “S” G2P1A0 33 minggu kehamilan normal dengan kram kaki di PMB Sri Indah Yunus, SST mayangan kec. Jogoroto Kab. Jombang.

Studi kasus ini di laksanakan di PMB Sri Indah Yunus, SST Desa Mayangan Kec. Jogoroto Kab. Jombang dan di lakukan mulai bulan februari sampai dengan mei 2020.

HASIL PENELITIAN

Ny. “S” riwayat kehamilan pertama tidak ada keluhan, persalinan normal di BPM, Jenis kelamin Perempuan BBL : 2700 gram. Berdasarkan hasil studi kasus ini di peroleh data hasil pemeriksaan kehamilan Ny. “S” pada trimester II dan III. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kehamilan Ny. “S” merupakan kehamilan normal atau fisiologis.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tabel 1 distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC Ny. “S” di PMB Sri Indah Yunus, SST desa mayangan kec. jogoroto kab. Jombang

Tanggal ANC	21-10-2019	23-10-2019	18-01-2020	15-03-2020	29-03-2020	05-03-2020	06-04-2020
Uk	14 mkg	22 mkg	25 mkg	27 mkg	33 mkg	37 mkg	38 mkg
Anamnesa	pusing	pusing	Tidak ada keluhan	Kram kaki	Kram kaki, kencing eng2	Kram kaki	Umur ibu 24 tahun Gejala janin dirasakan pertama UK 16 mkg
Tekanan Darah	100/90 mmHg	90/80 mmHg	90/70 mmHg	120/70 mmHg	100/70 mmHg	110/70 mmHg	
B/B	48kg	52,5 kg	52,5kg	55,5kg	55kg	56 kg	62 kg
TFU	10 cm	17 cm	20 cm	27 cm	32 cm	33 cm	33 cm
Suplemen/terapi	Fe, Kalk	Fe, Kalk	Livron, Kalk	Novabion	Novakalk	Bi, Novabion	
Penyuluan	Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan	Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan	Nutrisi . Kunjungan Ulang.		Istirahat . Tanda-tanda Persalinan.	Mengukur . Tanda-tanda berjalannya .	Hasil lab 07-10-2019 Hb: 12,0 g% Gilda : O Prot urine (-) Albumin (-)

Sumber : Buku KIA

Berdasarkan studi kasus yang di lakukan di peroleh data hasil bahwa Ny. “s” dalam keadaan normal atau fisisologis.

2.Asuhan Kebidanan Persalinan

Tabel 2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC (Intra Natal Care) Ny. “S” di PMB Sri Indah Yunus, sst desa mayangan kec. jogorto kab. jombang.

Tgl/ Jam	Kala I	Kala II	Kala III	Kala IV
06 April 2020 03.00 OWI B	Ibu merasakan kencing-kencing serta mengeluarkan lendir bercampur darah, ketuban merembes.	Ibu mengatakan merasa kencing-kencing semakin sering	Ibu mengatakan perut terasa mules	Ibu mengatakan perut masih terasa mules
	VT 1 cm, Eff 10%,	VT 10 cm, Eff 100%, penurunan kepala 4/5.	Perdarahan 100cc, TFU setinggi pusat, UC baik dan keras.	Perdarahan 100cc, TFU 2 jari bawah pusat.
	G2P0A0 UK 38 Mgg dengan inpartu kala 1 fase laten	G2P0A0 UK 38 mgg	P2A0 kala III fisiologis	P2A0 kala IV fisiologis
	Melakukan observasi TTV setiap 4 jam sekali, memeriksa DJJ	Menolong persalinan, bayi lahir, menanggapi spontan, jenis	Melakukan PPT, plasenta lahir lengkap, masase uterus,	Melakukan observasi

dan kontraksi uterus setiap 30 menit sekali	Kelamin laki-laki, IMD		
---	------------------------	--	--

sumber ; buku KIA

1 Berdasarkan studi kasus yang telah di lakukan di peroleh data hasil bahwa persalinan Ny.”S” dengan kram kaki usia kehamilan 38 minggu.

3. Asuhan Kebidanan Nifas

1 Tabel 3 Distribusi data subyektif obyektif dari variable PNC Ny.”S” di PMB Sri Indah Yunus, SST desa mayangan kab jombang.

Tanggal PNC	06 April 2020	12 April 2020	13 Mei 2020
Post Partum (hari)	6 jam	6 hari	37 hari
Anamnesa	Muledan belum BAB	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK 2 x/ hari, warna kuning jernih Ibu belum BAB	BAK 4 x/ hari, warna kuning jernih BAB 1x/ hari, konsistensi keras	BAK 4 x/ hari, warna kuning jernih BAB 1x/ hari, konsistensi lembek
1 Tekanan Darah	120/80 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg
	ASI sudah keluar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal

Involusi	TFU	TFU 2 jari bawah pusat, kontak simfisis uterus baik	TFU 2 pertengahan pusat simfisis	TFU tak teraba diatas simpisis
	Lochea	Lochea rubra	Lochea sanguinolenta	Lochea alba

Sumber : buku KIA

1 Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan, di peroleh hasil pemeriksaan masa nifas Ny."S" dalam keadaan normal atau fisiologis.

4. Asuhan Kebidanan Bbl

1 Tabel 4 distribusi data subyektif dan data obyektif dari variable Bayi Baru Lahir bayi Ny. "S" di PMB Sri Indah Yunus,SST

Asuhan BBL	06 April 2020 Jam	
Penilaian Awal	07.45 WIB	Menangis spontan, warna kulit kemerahan, reflek baik
Apgar Skor	07.46 WIB	7-9.
BAK	08.10 WIB	1x warna kuning jernih.
Salep mata	08.15 WIB	Sudah diberikan
Inj. Vit K	08.20 WIB	Sudah diberikan
Lingkar Kepala	08.25 WIB	SOB : 32 cm, MO : 35 cm, FO : 33 cm.
Lingkar Dada	08.30 WIB	32 cm
LILA	08.35 WIB	10 cm
BB	08.40 WIB	3700 gram
PB	08.45 WIB	51 cm
Inj. HB0	08.20 WIB	Sudah diberikan.
BAB	08.25 WIB	Keluar mekonium.

sumber : data primer

1 Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan, di peroleh hasil pemeriksaan BBL Ny."S" dalam keadaan normal atau fisiologis.

5.Asuhan Kebidanan Neonatus

1 Tabel 5 distribusi data subyektif dan data obyektif dari variable Neonatus bayi Ny. "S" di PMB Sri Indah Yunus,SST

Tgl.Kunjungan Neonatus	06 April 2020	12 April 2020	03 Mei 2020
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	BAK 4-5 x/hari, warna kuning jernih	BAK 7-8 kali dalam 24 jam	BAK 8 kali dalam 24 jam
BAB	BAB 1x/hari warna hitam	BAB ± 3x/hari warna kuning lembut	BAB 3x/hari, kuning lembut
BB	3700 gram	3900 gram	4800 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Basah tidak kemerahan, tidak bau, tidak bengkak	Belum lepas	-

Sumber : Data primer

1 Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan, di peroleh hasil pemeriksaan bahwa keadaan neonatus Ny."S" dalam keadaan normal atau fisiologis.

6. Asuhan Kebidanan KB

1 Tabel 6 distribusi data subyektif dan data obyektif dari variable Keluarga Berencana Ny. "S" di PMB Sri Indah Yunus,SST

	13 April 2020	16 Mei 2020
Subyektif	Ibu merencanakan menggunakan KB suntik 3 bulan	Ibu menggunakan KB suntik 3 bulan
Tensi	110/70	110/70 mmHg

	mmHg	
Berat badan	54kg	53 kg
Haid	Belum haid	Belum haid

sumber : data primer

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan, di peroleh data bahwa Ny."S" menggunakan Kb sunrik 3 bulan

1 PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan di jelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang di ambil dan teori yang mendukung di antara fakta dan kemyataan serta di tambahanya opini yang luas dari penulis sebagai pendamping kien yang melaksanakan 1uhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny "S" dan 1n Kram Kaki. Keluhan Selama Trimester II dan III Kram Kaki

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, keluhan yang di alami 1y "S" adalah kram kaki. Menurut penulis keluhan tersebut merupakan keluhan yang dalam batas normal yang di alami ibu hamil dan masih dapat di atasi.

1 Hal ini sesuai dengan teori bahwa kram pada ibu hamil pada umumnya di anggap hal normal bagi seseorang wanita yang sedang menjalani masa kehamilan (Arisman, MB, 2010) kram biasanya terjadi saat kehamilan memasuki trimester ketiga karena berat badan yang bertambah sehingga terjadi penumpukan cairan tubuh sehingga terjadi kram pada 1 anggota tubuh seperti kram kaki. Dari hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori karena pada TM III keluhan kram kaki merupakan hal yang fisiologis yang dikeluhkan oleh sebagian besar ibu hamil.

1 Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II dan III keluhan yang di rasakan yaitu kram ka 1. Ny "S" mengeluh kran pada kaki, Menurut penulis keluhan

tersebut merupakan keluhan yang dalam batas normal yang d 1 alami ibu hamil dan masih dapat di atasi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kram pada ibu hamil pada umumnya di anggap hal normal bagi seseorang wanita yang sedang menjalani masa kehamilan (Arisman, MB, 2010) kram biasanya terjadi saat kehamilan memasuki trimester ketiga karena berat badan yang bertambah sehingga terjadi penumpukan cairan tubuh sehingga terjadi kram pada an 1gota tubuh seperti kram kaki. Dari hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori karena pada TM III keluhan kram kaki merupakan hal yang fisiologis yang dikeluhkan oleh sebagian besar ibu hamil.

2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Pasien datang ke PMB dengan usia kehamilan 37 minggu pukul 03.00 wib dengan hasil VT pembukaan 1 cm, ketuban pecah sejak 02.45 wib , setelah di lakukan observasi di anjurkan untuk pulang kerumah karena pembukaan baru 1 cm,kalal berlangsung selama 4 jam 30 menit , kemudian datang lagi pukul 07.45 wib dengan hasil VT 10 cm, kala II berlangsung selama 30 menit, kala III 15 menit, kala IV 2 jam

KALAI

1. Data Subyektif

Keluhan yang di rasakan Ny"S" kenceng kenceng dan keluar lendir bercampur darah sejak tanggal 06 April 2020 jam 05.00 WIB. Menurut penulis pasien mengalami kenceng-kenceng dan meng 1uarkan lendir bercampur darah yang terjadi karena adanya pembuluh darah yang pecah akibat pendataran dan pembukaan servik yang merupakan tanda inpartu. Hal in 1 sesuai dengan pendapat Dewi (2010) keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan adanya his yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron. Selanjutnya keluar lendir darah terjadi karena adanya pembuluh darah yang pecah akibat pendataran dan pembukaan servik. Adanya pengeluaran

cairan, hal ini dikarenakan ketuban pecah. Sebagian ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

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

2. Data Obyektif

Berdasarkan fakta, diperoleh data pada Ny. "S" pemeriksaan abdomen, meliputi genitalia bersih, tidak oedema, tidak varises, tidak ada kondiloma akuminata, tidak ada tanda-tanda infeksi, terdapat pengeluaran lendir dan darah. VT pukul 05.10 WIB pembukaan 1 cm, eff 10%, ketuban merembes, presentasi letak kepala, denominator UUK kanan depan, kepala turun Hodge I, tidak ada moulase, kala I berlangsung selama 4 jam 30 menit. Menurut penulis hasil pemeriksaan yang dilakukan masih dalam batas normal dan fisiologis dilakukan pemeriksaan diharapkan dapat melakukan pemantauan dalam persiapan proses persalinan sehingga dapat mengetahui tanda bahaya yang mengacu pada ibudan bayi. Hal ini sesuai dengan pendapat (Sulistyawati, 2010) pemeriksaan abdomen pada ibu bersalin, meliputi: TFU Mc. Donald (cm) sesuai umur kehamilan, pemeriksaan Leopold (Leopold I, II, III, IV), DJJ (normalnya 120-160 x/menit). Berdasarkan hal tersebut diatas, tidak ditemukan adanya penyimpangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny "S" adalah G2P1A0 UK 38 minggu dengan inpartu kala I fase laten. Menurut penulis analisa data berdasarkan fakta bahwa Ny "S" dengan kehamilan normal. Hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo (2006) bahwa masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Berdasarkan data diatas,

tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta pada kala I fase laten berlangsung pukul (03.00-07.30) selama 5 jam (VT pukul 07.30 WIB pembukaan 10 cm). Menurut peneliti, kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif. Keadaan tersebut dapat dijumpai baik pada primigravida maupun multigravida, akan tetapi pada multigravida fase laten dan fase aktif terjadi lebih pendek lebih cepat. Pada multigravida penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang bersamaan. Menurut Sulistyawati (2010) persalinan kala I berlangsung \pm 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 sampai pembukaan kurang dari 4 cm, dan fase aktif (6-7 jam) dari pembukaan serviks 4 cm sampai 10 cm. Dalam fase aktif ini masih dibagi menjadi 3 fase, yaitu fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

KALA II

1. Data Subyektif

Keluhan yang dirasakan Ny. "S" yaitu merasa mules semakin kuat dan sering terasa ada dorongan yang kuat untuk meneran, dan ingin ededan seperti BAB. Menurut penulis Kala II Ny. "S" berlangsung cepat. Namun tiap ibu bersalin berbeda tergantung dengan *power*, *passage* dan *passenger*. Menurut Sudarti (2012) kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Perubahan fisiologis secara umum yang terjadi pada persalinan kala II yaitu hs menjadi lebih kuat dan sering, timbul, tenaga untuk

meneran, perubahan dalam dasar panggul, lahirnya *fetus*. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Berdasarkan fakta Ny "S" diperoleh data pemeriksaan fisik khusus pada abdomen *Divergent 4/5* bagian atas *sympisis pubis (5/5* bagian kepala janin sudah masuk PAP), His kuat, frekuensi 5 kali selama 15 detik dalam 10 menit, DJJ 144x/menit, VT pembukaan 10 cm, *Effecement 100%*, ketuban sudah pecah, presentasi kepala, UUK kanan depan, penurunan kepala di *hodge IV*, tidak ada moulase, tidak ada tali pusat yang menumbung, perineum menonjol, vulva membuka, adanya tekanan anus, kala II berlangsung selama 10 menit. Menurut penulis tidak ada penyulit selama proses persalinan. Hal ini termasuk hal yang fisiologis. Menurut JNPK-KR (2010) ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan pada rectum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan *sfincter ani* membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah merupakan gejala dan tanda kala dua persalinan.

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

3. Analisa Data

Analisa pada Ny "S" adalah G2P1A0 UK 38 minggu inpartu kala II. Menurut penulis berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. "S" merasakan kenceng-kenceng semakin sering dan kuat serta adanya keinginan bu untuk meneran pembukaan 10 cm, lender dan darah semakin banyak.

Menurut teori Mochtar (2011) dan gejala inpartu kala II yaitu dimulai dari adanya dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol serta vulva membuka. Kekuatan his yang semakin kuat dan sering serta lendir dan darah keluar banyak. Berdasarkan data di atas, tidak

ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta, persalinan kala II Ny "S" berlangsung 30 menit (07.30-07.45) bayi lahir jam (07.45), jenis kelamin laki-laki, BB (3700 gram), tidak terdapat penyulit selama proses persalinan. Menurut penulis, kala II terjadi secara fisiologis dari pembukaan lengkap, kemudian terdapat tanda gejala kala II yaitu dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka, sampai lahirnya bayi tidak ada kendala. Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat (Sumarah, 2009), kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Berdasarkan hal tersebut diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

KALA III

1. Data Subyektif

Keluhan yang dirasakan Ny "S" mengatakan perutnya masih terasa mules. Menurut penulis hal ini fisiologis dalam kala III karena tidak ada penyulit atau masalah. Menurut pendapat Sumarah (2009), tanda-tanda kala III di antaranya perut terasa mules.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Diperoleh data pada Ny "S" TFU setinggi pusat, kontraksi baik, uterus membulat dan mengeras, kandung kemih kosong, tali pusat memanjang, dan terdapat semburan darah. Menurut penulis hal ini fisiologis karena terjadinya kala III yaitu ada tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dan uterus globuler dan berlangsung selama 15 menit. Menurut Sumarah (2009) rata-rata lama kala III berkisar 15-30 menit

baik pada *primipara* maupun *multipara*. Dan tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk uterus yang semula *discooid* menjadi *globuler*, semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, perubahan posisi uterus.

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

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny "S" P2A0 inpartu kala III. Menurut penulis pemeriksaan Ny. "S" terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, terjadi semburan darah dan tali pusat memanjang, plasenta lahir lengkap 15 menit setelah bayi lahir. Menurut teori Mochtar (2011) waktu untuk pelepasan plasenta setelah kala II berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, terdapat semburan darah dan tali pusat memanjang.

Berdasarkan hal di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta, persalinan kala III pada Ny 'S' berlangsung 17 menit, plasenta lahir lengkap. Menurut peneliti hal ini fisiologis terjadi pada ibu nifas, sesuai dengan APN (2008) kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Akan tetapi pada langkah manajemen aktif kala III dilakukan tidak sesuai dengan langkah APN dikarenakan pemotongan tali pusat dilakukan sebelum injeksi oksitosin padahal seharusnya injeksi oksitosin harus segera diberikan dalam 1 menit setelah bayi lahir. Berdasarkan hal di atas, ditemui adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

KALA IV

1. Data Subyektif

Keluhan yang dirasakan Ny "S" merasa

1 perutnya masih terasa mules dan nyeri pada jalan rahim. Menurut penulis itu hal yang wajar di rasakan setelah persalinan karena merupakan proses involusi uterus pengembalian organ-organ rahim ke semula. Menurut Sarwono (2014) rasa mules dan nyeri pada jalan lahir merupakan tanda-tanda inpartu kala IV. Berdasarkan hal di atas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Pada fakta di peroleh pada Ny "S", tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,8 °C, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan 100 cc. menurut penulis pemeriksaan di atas masih dalam batas normal. Berdasarkan pendapat (Kuswanti dan Melina, 2014), kala IV adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Observasi yang harus di lakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, kontraksi uterus, TFU, perdarahan. Perdarahan di katakan normal apabila tidak melebihi 400-500 cc.

1 3. Analisa Data

Analisa data pada Ny "S" adalah P2A0 kala IV. Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan Ny "S" pada observasi kala IV mulai plasenta lahir sampai 2 jam PP berjalan normal. Menurut teori Mochtar (2011) kala IV di mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam PP dilakukan observasi perdarahan, TTV, kontraksi uterus. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

1 Berdasarkan fakta, persalinan kala IV Ny "S" berlangsung selama 2 jam, perdarahan 100 cc. Menurut penulis pada kala IV persalinan memerlukan pemantauan terhadap kontraksi uterus, perdarahan,

laserasi, TFU dan TTV yang dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Menurut Asri dan Clervo (2010), kala IV ditetapkan sebagai waktu dua jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar penolong persalinan masih bisa mendampingi wanita setelah persalinan 2 jam *post partum*. Dengan cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan *post partum* dapat dikurangi atau dihindarkan. Berdasarkan hal diatas, tidak ditemukan adanya penyimpangan antara fakta dan teori.

Menurut penulis hasil pemeriksaan yang dilakukan masih dalam batas normal dan fisiologis dilakukan pemeriksaan diharapkan dapat melakukan pemantauan dalam persiapan proses persalinan sehingga dapat mengetahui tanda bahaya yang mengacu pada ibudan bayi. Hal ini sesuai dengan pendapat (Sulistyawati,2010) pemeriksaan abdomen pada ibu bersalin, meliputi: TFU Mc. Donald (cm) sesuai umur kehamilan, pemeriksaan Leopold (Leopold I,II,III,IV), DJJ (normalnya 120-160 x/menit).Berdasarkan hal tersebut diatas, tidak ditemukan adanya penyimpangan antara fakta dan teori.

3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Berdasarkan fakta, pada 6 jam *postpartum* Ny. "S" mengeluh perut mules, pada kunjungan 6 hari *postpartum* ibu tidak ada keluhan, pada kunjungan 37 hari ibu tidak ada keluhan apa-apa.

Menurut penulis masa nifas pada Ny "S" ibu merasa mules itu merupakan fisiologis karena rasa mules tersebut merupakan tanda kontraksi uterus yang baik dan tidak ada tanda-tanda bahaya. Karena selama masa nifas keadaan ibu dalam batas normal dan status gizi baik.

Menurut Sulistyawati (2009) bahwa involusi/pengerutan rahim merupakan suatu keadaan kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Pada involusi ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi

situs plasenta akan menjadi *neurotic* (layu/mati).

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Asuhan Kebidanan pada BBL (Bayi Baru Lahir)

Berdasarkan fakta, pada usia 1 jam bayi Ny. "S" belum BAK dan BAB. Hal itu terjadi 3 jam setelahnya, masih dalam 24 jam pertama setelah lahir. Menurut penulis jika bayi BAB warna hitam berarti normal karena meconium telah keluar dalam 24 jam pertama setelah lahir menandakan anus telah berfungsi. Dan jika BAK bayi warna kuning jernih berarti normal karena jika bayi tidak BAK dalam 24 jam pertama setelah lahir maka bidan harus mengkaji kondisi uretra. Hal ini merupakan hal yang fisiologis. Menurut Muslihatun (2010) bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam. Dan mengeluarkan mekonium pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir.

5. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Berdasarkan fakta, pada usia 1 hari bayi Ny. "S" sudah BAK berwarna kuning jernih, dan sudah BAB berwarna kehitaman dengan konsistensi lembek, pada usia 6 hari BAK $\pm 7-8$ x/hari warna kuning jernih, BAB ± 3 x/hari warna kuning, pada usia 28 hari BAK ± 8 x/hari warna kuning jernih, BAB 3x/hari warna kuning. Menurut penulis bahwa BAK bayi warna kuning jernih berarti normal dan bayi yang tidak BAK dalam 24 jam pertama setelah lahir maka harus mengkaji kondisi uretra. Sedangkan BAB warna hitam berarti normal karena mekonium yang telah keluar dalam 24 jam pertama setelah lahir menandakan anus telah berfungsi.

Menurut Sembiring (2017) bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya. Menurut Muslihatun (2010) bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6-8

x/hari. Pada awalnya volume urine bayi sebanyak 20-30 ml/hari, meningkat menjadi 100- 200 ml/hari pada akhir minggu pertama.

1
bayi Ny "S" adalah neonatus cukup bulan dengan neonatus fisiologis. Menurut penulis neonatus cukup bulan fisiologis adalah neonatus yang lahir cukup bulan sesuai 1 masa kehamilan dengan UK 38 minggu dan selama bayi maupun neonatus tidak terjadi komplikasi. Hal ini sesuai dengan teori Muslihatun (2010) neonatus cukup bulan adalah 259 sampai 294 hari 1 7-42 minggu).

Berdasarkan data diatas, tidak di temukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

6. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Berdasarkan fakta, Ny "S" pada hari ke 28 post partum tidak ada keluhan dan berencana menggunakan 1 kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Menurut penulis Ny "S" cocok menggunakan KB suntik 3 bulan karena ada kandungan progesterone yang tidak mengganggu proses laktasi, dapat mengurangi rasa nyeri,tidak bersifat prsifat permanen dan usia ibu yang masih muda. Hal ini sesuai dengan pendapat Affandi (2012) salah satu alat kontrasepsi yang boleh digunakan oleh wanita yang menyusui adalah KB suntik 3 bulan. hasil pemeriksaan pada Ny "S" keadaan umum, TTV, dan 1 pemeriksaan fisik dalam batas normal. Menurut penulis, hasil data objektif yang normal menunjukan tidak adanya kontra indikasi untuk Menggunakan KB suntik. Hai ini 1 sesuai dengan pendapat (Affandi, 2012) bahwa data objektif yang diobservasi pada akseptor KB suntik 3 bulan adalah keadaan umum, TTV dan pemeriksaan fisik. 1

Ny "S" akseptor kb suntik . Menurut peneliti, KB suntik 3 bulan baik untuk ibu karena tidak mengurangi produksi ASI serta tekanan darah ibu selama ini masih dalam batas normal. Menurut Affandi (2011) KB sutik 3 bulan merupakan kontrasepsi cocok untuk ibu menyusui, dalam usia reproduksi dan semua paritas

termasuk nuli para, jangka panjang tetapi belum ingin menghentikan fertilitas.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Pada asuhan kebidan 1n ibu hamil Ny "S" UK 24 minggu dengan Kehamilan Normal disertai keluhan kram kaki di PMB Sri Indah Yunus, AMd.Keb desa Mayangan kecamatan Jogoroto kabupaten Jombang.
2. Pada asuhan kebidanan ibu ber 1lin Ny "S" dengan bersalin normal di PMB Sri Indah Yunus, AMd.Keb desa Mayangan kecamatan Jogoroto kabupaten Jombang.
3. Pada asuhan kebidanan ib 1nifas Ny "S" dengan nifas fisiologis di PMB Sri Indah Yunus, AMd.Keb desa Mayangan kecamatan Jogoroto kabupaten Jombang.
4. Pada asuhan kebidanan BB 1 pada Ny "S" dengan BBL fisiologis di PMB Sri Indah Yunus,AMd.Keb desa mayangan kecamatan Jogoroto kabupaten Jombang.
5. Pada asuhan kebidanan neonatus pada By Ny "S" den 1n neonatus cukup bulan fisiologis di PMB Sri Indah Yunus , AMd.Keb desa mayangan kecamatan Jogoroto kabupaten Jombang.
6. Pada asuhan kebidanan KB pada N 1 "S" dengan akseptor KB suntik di PMB Sri Indah Yunus, AMd.Keb desa mayangan kecamatan Jogoroto kabupaten Jombang.

Saran

1. Bagi Bidan

Bidan di harapkan dapat memberikan fasilitas ledih mendukung dalam upaya memutus rantai penyebaran covid-19, seperti APD yang lebih memadai serta cuci tangan sesuai anjuran pemerintah.

2. Bagi Institusi

STIKes ICME Jombang Diharapkan meningkatkan mutu pendidikan dalam proses pembelajaran baik teori maupun praktik, sehingga kualitas sumber daya manusia di institusi meningkat, sehingga dapat melahirkan tenaga kesehatan terutama bidan yang berkualitas dan kompeten.

KEPUSTAKAAN

- Affandi, B: BKK (ED). 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC
- Bandiah, S. 2009. *Kehamilan, Persalinan dan Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Bratasasmita, N . 2012. *Hamil Sehat & Menyenangkan*. Yogyakarta: Grafindo Litera Media.
- Cunningham. F. G. 2015. *Obstetric Wiliam*. Jakarta: EGC.
- Damayanti, I, P. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Dwienda, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Balita, dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan*. Yogyakarta: Deepublish.
- JNPK- KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Depkes RI.
- Klien, S & Fiona. 2009. *Panduan Lengkap Kebidanan*. Yogyakarta: Pall Mall.
- Krisnawati, dkk. 2012. *Hubungan Konsumsi Kalsium Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Kejadian Kram Kaki Jurnal Keperawatan: Persatuan Perawat Nasional Indonesia Jawa Timur, Surabaya*.
- Kusmiyati, dkk. 2010. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya, Mochtar, R.
2011. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Operatif, Obstetri Sosial*. Jakarta: EGC.
- Muslihatun, W. N. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Rahmawati, E, N. 2011. *Ilmu Praktis Kebidanan*. Surabaya: Victory Inti Cipta
- Romauli, S. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, A. Y. 2009. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S"GIIP1A0 33 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN KRAM KAKI DI PMB SRI ENDAH YUNUS, SST DESA MAYANGAN KECAMATAN JOGOROTO KABUPATEN JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

29%

SIMILARITY INDEX

%

INTERNET SOURCES

%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



repo.stikesicme-jbg.ac.id

Internet Source

29%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography Off