

Asuhan Kebidanan  
Komperhensif Pada Ny"R"  
G1p0a0 32 Minggu Dengan  
Kehamilan Normal Di Pmb Ririn  
Dwi Agustini, S.Tr. Keb. Bd Desa  
Jelak Ombo Jombang

*by Meilani Nur Hasanah*

---

**Submission date:** 02-Sep-2022 05:49AM (UTC+0300)

**Submission ID:** 1891060199

**File name:** Meilani\_Nur\_Hasanah\_REV2.docx (187.26K)

**Word count:** 18011

**Character count:** 102035

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Perubahan fisik ibu hamil TM III dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil seperti, nyeri punggung, sering kencing, susah tidur, bengkak pada kaki, dan juga kram kaki. Gangguan yang sering dialami adalah nyeri punggung, biasanya ibu yang memiliki riwayat sakit punggung sebelumnya beresiko mengalami nyeri punggung juga saat hamil. Kejadian nyeri punggung lebih beresiko pada ibu *primigravida*. (Hasanah, 2019). Nyeri punggung pada ibu hamil harus segera di tangani karena jika rasa nyeri terlalu berlebihan akan menyebabkan stres dan sulit tidur pada ibu hamil, apabila itu terjadi akan berdampak saat persalinan, dan berdampak kepada bayi yang menyebabkan bayi *fetal distress* atau *asfiksia* (Hasanah, 2019). Pada saat hamil tubuh mengandung lebih banyak darah sehingga membuat kaki bengkak. Membesarnya rahim akan menimbulkan tekanan pada vena panggul dan vena kava, sirkulasi menjadi lambat, dan menyebabkan darah menggumpal pada kaki. Salah satu penyulit dan tanda bahaya kehamilan yaitu kaki bengkak (Fuada, 2018).

Berdasarkan penelitian (Mualimah, 2021), *Bullock-Saxton* mengatakan 70% ibu hamil di Australia mengalami nyeri punggung pada trimester II dan trimester III, bahkan ditemukan 45% ibu hamil mengalami nyeri punggung meningkat sampai 65% pada trimester III. Berdasarkan penelitian (Fuada, 2018) ditemukan 75% ibu hamil mengalami kaki

bengkak pada trimester II dan trimester III. Hasil penelitian (Lydia dan Lestari, 2020 dengan judul "Pengaruh Senam Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III"), ibu hamil di berbagai daerah Indonesia yang mengalami nyeri punggung bawah pada kehamilannya mencapai 60% sampai 80%. Pada berbagai daerah di Indonesia ibu hamil mengalami keluhan bengkak pada kaki mencapai 45%. Diperkirakan sekitar 65% ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung di provinsi Jawa Timur (Firdayani et al., 2019). Berdasarkan studi dilakukan di PMB Ririn Dwi Agustini S.Tr.Keb.Bd di Ds. Jelak Ombo Kec. Jombang Kab. Jombang, kunjungan ibu hamil pada bulan Juli-Desember 2021 terdapat 20 ibu hamil Trimester III, 8 ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung (40%), 5 ibu hamil dengan keluhan sering kencing (25%) dan 5 ibu hamil tanpa keluhan (25%), ibu hamil dengan kaki bengkak 2 (10%).

Penyebab nyeri punggung pada trimester III dikarena bertambahnya beban berat dari bayi dalam kandungan mampu mempengaruhi postur tubuh ibu, kenaikan berat badan ibu dan pola aktivitas ibu yang terlalu lama berdiri mengakibatkan tekanan ke arah tulang belakang. Hal tersebut mengakibatkan, tertariknya kearah belakang (*lordosis*) dan leher menjadi di lengkungkan. Postur tubuh ini mengakibatkan melengkungnya tubuh bagian bawah dan membuat tertariknya otot punggung akibatnya rasa nyeri itu timbul (Hasanah, 2019). Pengaruh hormon relaksin dalam ligamen dan riwayat nyeri punggung sebelumnya juga bisa menyebabkan nyeri punggung saat hamil. Keluhan

ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung bagian bawah diakibatkan dari beberapa faktor resiko yaitu ; indeks masa tubuh yang tinggi, perubahan hormonal, perubahan postur tubuh saat kehamilan, dan faktor lain, seperti depresi, stress, dan emosional (Lydia dan Lestari, 2020). Nyeri punggung yang berlebihan menyebabkan stress dan sulit tidur, apabila stress dan sulit tidur berkelanjutan akan berdampak saat persalinan yaitu persalinan menjadi lama. akhirnya transportasi oksigen berkurang dan <sup>1</sup>berpengaruh pada janin yang menyebabkan *fetal distress/asfiksia*. (Hasanah, 2019). Kaki bengkak disebabkan oleh penumpukan atau retensi cairan. Sirkulasi cairan meningkat disebabkan karena tekanan pada uterus. Bengkak pada kaki yang terjadi pada ibu hamil dapat mengganggu proses kembalinya darah ke jantung. (Fuada, 2018).

Nyeri punggung pada ibu hamil trimester III dapat diberikan asuhan seperti, postur badan yang benar, mempraktikkan prinsip body mekanik yang benar saat kehamilan berlangsung, menghindari membungkuk terlalu sering dan terlalu berat angkat beban dan terlalu lama berjalan, menyampaikan kepada ibu untuk olahraga ringan seperti senam hamil, menyampaikan kepada ibu untuk <sup>1</sup>mengompres air hangat pada punggung yang terasa nyeri atau sewaktu-waktu bila diperlukan.diharuskan untuk ibu hamil istirahat dengan cukup dan tidak beraktivitas berat, ayunkan panggul/miringkan panggul dan memberikan terapi *massage* punggung untuk mengurangi rasa nyeri. Meminta keluarga untuk memberi dukungan kepada ibu. Keluhan nyeri punggung dapat dilakukan pemeriksaan dan juga konseling ketenaga kesehatan agar dapat

ditangani keluhan nyeri punggung pada ibu hamil (Firdayani et al., 2019). Bengkak kaki pada ibu hamil dapat diatasi dengan menghindari menggunakan sepatu hak tinggi, tidak melakukan pekerjaan berat, posisi kaki lebih tinggi dari tubuh saat berbaring, melakukan gerakan memutar pada area kaki dengan sering, rileksasi pada pagi hari (Fuada, 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan dimulai dari masa kehamilan hingga masa nifas menggunakan asuhan yang berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny “R”G1P0A0 kehamilan rata-rata dengan keluhan nyeri punggung di PMB Ririn Dwi Agustini. S.Tr.Keb.Bd Jelak Ombo Kec. Jombang Kab. Jombang.

## 1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana asuhan kebidanan dengan komprehensif menurut ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB serta menetapkan penghampiran manajemen kebidanan menurut Ny “R” Kehamilan dengan KSPR 2 serta keluhan sakit punggung di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd Jelak Ombo Kec. Jombang Kab. Jombang.”

## 1.3 Tujuan Penyusunan LTA

### 1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan dengan komperhensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBI, neonatus dan KB serta menggunakan penghampiran manajemen kebidanan menurut Ny “R” dengan kehamilan normal sera ketidaknyamanan nyeri punggung di PMB Ririn

Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd desa Jelak Ombo Kec. Jombang Kab.  
Jombang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Memenuhi asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny "R" Kehamilan wajar serta keluhan sakit punggung di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd. desa Jelak Ombo Kec. Jombang Kab. Jombang.
2. Memenuhi asuhan kebidanan ibu melahirkan menurut Ny "R" di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd. Jelak Ombo Kec. Jombang Kab. Jombang.
3. Memenuhi asuhan kebidanan ibu nifas menurut Ny "R" di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd. Jelak Ombo Kec. Jombang Kab. Jombang.
4. Memenuhi binaan kebidanan BBL menurut Bayi Ny "R" di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd Jelak Ombo Kec. Jombang Kab. Jombang.
5. Memenuhi asuhan kebidanan neonatus menurut Bayi Ny "R" di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd Jelak Ombo Kec. Jombang Kab. Jombang.
6. Memenuhi binaan kebidanan KB menurut Ny "R" di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.d ds. Jelak Ombo Kec. Jombang Kab. Jombang.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan wawasan, pengetahuan, dan pandangan, beserta petunjuk dalam manifestasi asuhan kebidanan dengan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan pelayanan KB menurut kehamilan serta keluhan sakit punggung.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi PMB

Diharapkan bisa menjadi referensi akan memajukan reparasi dengan mengadakan kelas ibu hamil, khususnya memberi informasi terkait penyebab dan dampak dari nyeri punggung bagian bawah pada ibu hamil, serta mengetahui cara penanganan yang benar dalam memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan metode *continuity of care*.

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi petunjuk referensi pengajaran kepada mahasiswa dan informasi ini bisa diterima sebagai petunjuk dalam meningkatkan dan mengembangkan Akademik Kebidanan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

### 3. Bagi Penulis

Menjadi pengalaman yang berharga pada penatalaksanaan <sup>1</sup> asuhan kebidanan terutama ibu hamil. dengan ketidaknyamanan nyeri punggung <sup>1</sup> bagian bawah..

## 1.5 Ruang Lingkup

### 1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan kebidanan *continue of care* ini adalah Ny”R” G1P0A0 Kehamilan Normal dengan keluhan nyeri punggung di <sup>1</sup> PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd Jelak Ombo Ke. Jombang Kab. <sup>1</sup> Jombang mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB.

### 1.5.2 Tempat

<sup>1</sup> PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd Jelak Ombo Kec. Jombang Kab. Jombang.

### 1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan ini dilakukan pada bulan Desember tahun 2021 hingga bulan April tahun 2022.

## <sup>1</sup> BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar Kehamilan

##### 2.1.1 Definisi Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga berlangsung dari usia kehamilan 28 minggu sampai dengan usia kehamilan 40 minggu dan berakhir ketika bayi baru lahir (Henri, 2018). Pada trimester ketiga seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak atau berputar bebas. Simpanan lemak coklat berkembang di area bawah kulit untuk persiapan pemisahan setelah bayi lahir, antibodi ibu dialirkan ke janin, dan janin mulai menyimpan zat besi, kalium dan fosfor. (Fatma dan Nuryaningsih, 2017).

##### <sup>1</sup> 2.1.2 Perubahan Fisik Dan Psikologis Pada Trimester III

###### 1. Perubahan fisik pada trimester III

###### a. Nyeri punggung

Keluhan nyeri punggung saat berlangsungnya kehamilan yang timbul di kehamilan TM III dan <sup>1</sup> bersifat fisiologis, tetapi banyak ibu hamil dengan kondisi hamil muda juga <sup>1</sup> mengeluhkan nyeri punggung. Nyeri punggung bagian bawah sering terjadi pada ibu hamil dan menjadi gambaran salah satu gangguan minor pada ibu hamil. Nyeri punggung yang terjadi saat usia kehamilan trimester III karena jika janin lebih besar. Di dalam uterus ada <sup>4</sup> peningkatan kadar hormon esterogen dan progesteron serta proses relaksasi

jaringan ikat, *kartilago* dan *ligamen* dan meningkatkan jumlah cairan *synoval*.

1) Faktor predisposisi nyeri punggung

a) Kenaikan Berat Badan

Selama hamil berat badan ibu akan mengalami penambahan sehingga memicu tulang belakang beban pada tulang belakang sehingga menimbulkan rasa nyeri pada punggung.

b) Perubahan postur tubuh

Meningkatnya beban berat dari janin dalam uterus yang menyebabkan perubahan postur tubuh pada ibu hamil, maka menyebabkan tekanan kearah tulang belakang. Akibat dari posisi seperti ini adalah mengakibatkan melengkungnya punggung bagian bawah dan tertariknya otot-otot punggung akibatnya menimbulkan rasa nyeri.

c) Perubahan hormon

Selama proses kehamilan tubuh memproduksi hormon yang disebut relaxin. Hormon relaxin memungkinkan ligamen dalam panggul rileks dan sendi menjadi longgar untuk mempersiapkan proses kelahiran. Tetapi hormon relaxin dapat menyebabkan ligamen untuk membuat tulang belakang menjadi kendur dan menimbulkan rasa nyeri.

d) <sup>1</sup> **Aktivitas**

Salah satu aktivitas yang memicu nyeri punggung seperti posisi bungkuk yang berlebihan, berjalan dalam waktu lama tanpa istirahat, mengangkat beban terlalu berat.

2) Penatalaksanaan nyeri punggung

- a) <sup>1</sup> Postur tubuh yang baik, terapkan prinsip body mekanik yang baik pada saat kehamilan berlangsung.
- b) Hindari membungkuk berlebihan dan mengangkat beban terlalu berat atau berjalan terlalu lama.
- c) Ayunkan panggul/miringkan panggul.
- d) Hindari penggunaan sepatu hak tinggi karena dapat memperberat masalah pusat gravitasi dan lordosis.
- e) Kompres hangat di area punggung.
- f) Menggunakan kasur yang menyongkong serta bantal untuk mengganjal saat tidur untuk meluruskan punggung.
- g) Menganjurkan ibu untuk melakukan senam ringan atau yoga.
- h) <sup>1</sup> Pentingnya ibu hamil dalam penambahan gizi seimbang, berupa : karbohidrat, protein hewani maupun nabati, vitamin C, vitamin D, vitamin B12, lemak, kalsium, serta mineral.
- i) Meminta keluarga untuk memberi dukungan kepada ibu.
- j) Memberikan terapi *massage* punggung kepada ibu.
- k) Konseling ketenaga kesehatan agar dapat ditangani keluhan nyeri punggung pada ibu hamil.

b. Sering kencing

Pembesaran uterus saat kepala bayi turun ke rongga panggul sehingga menyebabkan tekanan pada kandung kemih saat hamil.

c. Susah tidur

Semakin janin berkembang dan uterus membesar bayi akan sering menendang di malam hari, sehingga menyebabkan ibu kesulitan untuk tidur nyenyak.

d. Kaki Bengkak

Kaki bengkak adalah ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester II dan III. Penumpukan cairan yang terjadi didalam jaringan tubuh adalah normal selama kehamilan. Janin dalam uterus semakin membesar selama kehamilan akan meningkatkan tekanan pada daerah kaki dan menyebabkan bengkak pada kaki hal ini disebabkan karena perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan. Bengkak karena pengaruh hormon estrogen ataupun karena tekanan pada pembuluh darah maupun sikap tubuh yang salah seperti halnya keadaan ibu yang sering menggantungkan kakinya saat duduk, dapat juga disebabkan dari penurunan bagian terendah janin Dan berdiri yang terlalu lama. (Kognisi et al., 2021).

1) Dampak kaki bengkak pada ibu hamil

Bengkak kaki fisiologis dapat menyebabkan ketidaknyamanan, perasaan berat, dan kram di malam hari. Bengkak kaki bisa menjadi tanda-tanda bahaya dalam kehamilan apabila bengkak terdapat di area dimuka atau di jari, sakit kepala hebat, dan

penglihatan kabur sebagai salah satu tanda-tanda dari preeklampsia. (Nurhasanah et al., 2013).

2) Penatalaksanaan kaki bengkak

- a) Posisi kaki lebih tinggi dari jantung saat berbaring
- b) Posisi miring kiri saat berbaring
- c) Berjalan-jalan pada pagi hari
- d) Untuk memperlancar peredaran darah maka lakukan pemijatan dengan lembut
- e) Senam hamil
- f) Merendam kaki dengan air hangat
- g) Perbanyak istirahat
- h) Konsumsi makanan berprotein dan kurangi makanan dengan kandungan karbohidrat dan lemak yang tinggi.
- i) Mengganjal kaki pada saat duduk.

e. Kram pada kaki

Kram kaki ini disebabkan karena sirkulasi darah menurun atau karena kekurangan kalsium.

2. Perubahan psikologis pada trimester III

- a. Menimbulkan rasa ketidaknyamanan
- b. Kekhawatiran merasakan sakit saat persalinan, dan khawatir dengan keselamatannya.
- c. Khawatir ketika bayi lahir dengan kelainan. Merasa kehilangan perhatian.
- d. Menimbulkan perasaan sensitif dan perubahan mood naik turun.

### 2.1.4 Kunjungan Antenatal Care (ANC)

#### 1. Standar Pemeriksaan ANC

Pemeriksaan *Antenatal Care* terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III.

- a. 2 kali pada trimester pertama (1 sampai 12 minggu )
- b. 1 kali pada trimester kedua (13 minggu sampai 27 minggu )
- c. 3 kali pada trimester ketiga (28 minggu sampai 40 minggu ) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

#### 2. Screening Pemeriksaan ANC

##### a. Indeks Masa Tubuh (IMT)

Indeks Masa Tubuh (IMT) merupakan cara untuk mengukur status gizi seseorang yang berguna untuk memprediksi seberapa besar gangguan kesehatan yang mungkin terjadi, seperti obesitas yang mudah di hitung berdasarkan BB dan TB. Rumus perhitungan IMT :

$$IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB \text{ (m)}^2}$$

Keterangan :

IMT = Indeks Masa Tubuh

BB = Berat Badan (kg)

TB = Tinggi Badan (m)

**Tabel 2.1** Indek Masa Tubuh (IMT)

NO	IMT Pra-Hamil	Status Gizi	Kenaikan Berat Badan (Kg)			Jumlah
			I	II	III	
1.	≤18	KEK	1,5 – 2,0	4,5 – 6,5	6,5 – 9,0	12,5-18,0
2.	18,5 – 25	Normal	1,5 – 2,0	4,0 – 6,0	6,0 – 8,0	11,5-16,0
3.	≥25 – 29	BB lebih	1,0 – 1,5	2,5 – 4,0	3,5 – 6,0	7,0-11,5
4.	≥29	Obesitas	0,5 – 1,0	2,0 – 4,0	3,5 – 5,0	6,0- 10,0

( Sumber : Willian Obstetrics 23<sup>d</sup> Ed)

#### 1) Kenaikan berat badan

Secara umum pertambahan BB pada ibu hamil trimester III adalah 5,5 kg mulai awal kehamilan hingga akhir kehamilan yaitu 11 hingga 16 kilogram.

**Tabel 2.2** Pertambahan BB Menurut Usia Kehamilan

Kehamilan bulan ke	Presentase penambahan berat badan
0-3	10%
3-5	25%
5-7	45%
7-9	20%

(Sumber: Dahsyatnya Hamil Sehat, dr. Frederico Patria SpOG, 2015)

#### b. Resiko ibu hamil dengan obesitas

Ibu hamil dengan obesitas memiliki resiko seperti menyebabkan persalinan menjadi lama, melahirkan dengan SC, perdarahan pasca persalinan, preeklamsia, keguguran atau bayi dilahirkan dalam keadaan tidak bernyawa dan diabetes gesasional. Serta memiliki resiko bagi bayi seperti lahir dengan kecacatan, lahir dengan berat badan berlebih, beresiko obesitas saat anak-anak, dan diabetes atau penyakit jantung saat dewasa.

c. Terapi obesitas pada ibu hamil

- 1) Pengaturan nutrisi dan pola makan seperti mengurangi makanan yang berlemak terutama lemak jenuh dan mengurangi karbohidrat
- 2) Perbanyak aktivitas seperti olahraga dan senam hamil
- 3) Modifikasi pola hidup dan perilaku seperti mengkonsumsi makanan dalam jumlah sedang dan mengandung nutrisi, rendah lemak dan rendah kalori.

d. *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.

$$\text{Rumus : MAP} = \frac{2 \times \text{Diastolik} + \text{Sistolik}}{3}$$

Nilai normal dari MAP yaitu berkisar antara 70-100 mmHg (Masruroh and Santoso 2020).

$$\text{Rumus : ROT} = \text{TD Diastol Telentang} - \text{TD Diastol Miring}$$

Jika hasilnya  $\geq 20$  mmHg, maka ibu beresiko peeklamsi berat

### 2.1.5 Kunjungan ANC Masa Pandemi

1. Kunjungan wajib pertama dilakukan pada trimester I direkomendasikan oleh dokter untuk dilakukan skrining faktor resiko (HIV, sifilis dan Hepatitis B). Jika kunjungan pertama ke bidan maka setelah ANC dilakukan maka ibu hamil kemudian dilakukan rujukan untuk pemeriksaan ke dokter.

2. Kunjungan wajib kedua dilakukan pada trimester III (satu bulan sebelum taksiran persalinan) harus oleh dokter untuk persiapan persalinan.
3. Kunjungan selanjutnya dapat dilakukan atas nasihat dari tenaga kesehatan dan dilakukan perjanjian untuk bertemu.
4. Menganjurkan ibu untuk mempelajari buku KIA
5. Jika memungkinkan, konsultasi kehamilan dan edukasi kelas ibu hamil dapat dilakukan secara online.

#### **2.1.6 Konsep SOAP Pada Ibu Hamil**

##### **1. Data Subjektif (S) :**

Data yang didapat dari ibu hamil. Data Subjektif adalah data yang fokus pada keluhan ibu yang diperlukan untuk menilai kondisi ibu sesuai dengan kondisinya.

##### **2. Data Objektif (O) :**

Data yang diobservasikan kepada ibu hamil. Data objektif merupakan data yang dikaji melalui pemeriksaan kepada ibu hamil dengan melakukan peninjauan, palpasi, auskultasi, perkusi dan penjelasan dari analisis teknologi sebagai reaksi laboratorium, USG dan lain-lain.

##### **a. Pemeriksaan Umum**

K/U : Baik

Kesadaran : Composmentis

##### **b. Tanda – Tanda Vital :**

1) Tekanan darah : 110/70-130/90 mmhg (Hasanah, 2019)

- 2) Nadi : 80/120x menit
- 3) Pernapasan : 16-24 x/menit
- 4) Suhu : 36,5<sup>0</sup>C-37,5<sup>0</sup>C
- 5) Berat Badan : Penambahan berat badan total pada akhir kehamilan adalah 11 sampai 16 kg.
- 6) Tinggi Badan : ≥145 cm

c. Pemeriksaan Fisik Khusus

- 1) Kepala : Kebersihan dan warna rambut
- 2) Wajah : Pucat/tidak, edema/tidak
- 3) Mata : Sclera putih/kuning, konjungtiva merah muda/pucat, palpebra edema/tidak
- 4) Mulut : Mukosa bibir pucat/tidak, caries ada/tidak (sebelum atau sesudah hamil)
- 5) Leher : Terdapat pembesaran kelenjar tiroid atau tidak.
- 6) Payudara : Apakah ada tekanan atau tidak, apakah ada benjolan atau tidak, apakah puting susu menonjol, apakah colostrum sudah keluar
- 7) Abdomen : Ada bekas SC atau tidak, gerak janin aktif atau tidak, TFU dalam cm,  
Leopold I : menentukan TFU dan bagian yang ada di fundus uteri.  
Leopold II : menentukan bagian apa yang terletak pada kanan atau kiri perut ibu.

Leopold III : menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah janin sudah masuk pintu atas panggul atau belum

Leopold IV : seberapa masuknya kepala ke pintu atas panggul.

- 8) TBJ : 2500 gram sampai 4000 gram
- 9) DJJ : Normal 120-160x/menit (Kemenkes RI, 2013).
- 10) Pemeriksaan : Kebersihan, adanya tanda chadwik atau tidak Genetalia
- 11) Ekstremitas : Pemeriksaan ekstremitas ibu hamil TM III :
- a) Atas : lengkap atau tidak, terdapat oedema atau tidak
  - b) Bawah : lengkap atau tidak, terdapat oedema atau tidak
  - c) Reflek patela : +/-

12) Mencuci tangan

1. Analisa (A) : kesimpulan untuk pengambilan keputusan klinis. Diagnosa kebidanan : “G...P...A...UK... minggu dengan kehamilan normal”.

4. Penatalaksanaan (P) : Apa yang dilakukan berdasarkan kesimpulan dan evaluasi terhadap hasil keputusan yang diambil dalam rangka mengatasi masalah klien. Penatalaksanaan nyeri punggung pada ibu hamil :

- a. Memaparkan hasil pemeriksaan dan kondisi saat ini
  - b. Memberitahu ibu untuk kompres punggung dengan air hangat.
  - c. KIE ibu untuk istirahat yang cukup.
  - d. KIE ibu untuk senam hamil.
  - e. KIE indikasi melahirkan
- 1) **His Adekuat**
- Teratur dan sering (4-5 x pada saat 10 menit), dirasakan His dalam perut bagian dasar perut, menjangkit ke pinggang dan berkompeten atas pembukaan serviks.
- 2) Keluar lendir bercampur darah keluar dari vagina.
- a. Memberi ibu terapi obat Kalk 1x1, penambahan gizi seimbang, berupa : karbohidrat, protein hewani maupun nabati, vitamin C, vitamin D, vitamin B12, lemak, serta mineral.
  - b. Pemeriksaan kembali 2 minggu lagi maupun apabila terdapat gejala.
  - c. Berdiskusi terkait rencana tempat bersalin.
  - d. Meminta keluarga untuk selalu memberi dukungan kepada ibu

## **2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup ke dunia yang dikeluarkan lewat jalan lahir. Persalinan merupakan periode dari awal kontraksi sampai terjadinya ekspulsi plasenta (Chunningham et al., 2012).

### **1** 2.2.2. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

#### 1. Penurunan Kadar *Progesteron*

Pada akhir **kehamilan** akan terjadi penurunan **hormon progesteron** sehingga dapat menyebabkan kontraksi uterus.

#### 2. Teori *Oksitosin*

Oksitosin merangsang otot-otot miometrium yang ada pada uterus untuk berkontraksi.

#### 3. Ketegangan Otot-Otot

Dengan bertambahnya usia kehamilan dapat menyebabkan otot-otot miometrium pada uterus tegang dan uterus lebih rentan untuk berkontraksi.

#### **1** 4. Pengaruh Janin

*Hyposis* dan kelenjar *suprarenal* janin memegang peran penting karena pada *anensephalus* **kehamilan sering lebih lama dari biasanya.**

#### 5. Teori *Prostagladin*

Prostagladin **yang** berada di cairan ketuban ataupun darah *parifer* ibu merangsang *miometrium* berkontraksi.

### 2.2.3. Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

#### 1. *Power*/ Kontraksi

Pada saat miometrium terjadi kontraksi, uterus terpisah menjadi dua bagian berbeda. Bagian atas segmen atas rahim terjadi pemendekan dan penebalan serat miometrium sehingga menjadi lebih tebal dan lebih

kuat. Bagian bawah uterus atau segmen bawah rahim menjadi lebih tipis lunak dan rileks (Kennedy et al, 2013 ).

### 2. *Passage/Panggul Ibu*

Passage memiliki 2 bagian yaitu jalan lahir keras dibentuk oleh tulang dan jalan lahir lunak yang dibentuk oleh otot-otot dan ligament.

### 3. *Passanger*

Berdasarkan Kennedy et al (2013), passanger terdiri dari janin (kepala janin), plasenta, dan air ketuban.

## 2.2.4. Tanda Persalinan

### 1. *Lighting*

<sup>3</sup> *Lighting* mulai dirasa kira-kira dua minggu sebelum persalinan, adalah penurunan bagian presentasi bayi kedalam *pelvis minor*.

### 2. Persalinan Palsu

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks.

### 3. Pecahnya Air Ketuban

Pada kondisi normal, air ketuban pecah pada akhir kala I persalinan. Apabila pecah sebelum akhir kala I, kondisi terjadi disebut ketuban pecah dini (KPD).

#### 4. *Bloody Show*

Plak lendir di sekresi sebagai hasil hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup Jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran inilah yang dimaksud dengan *Bloody Show*.

#### 5. *Energy Spurt*

Energi lonjakan, banyak wanita mengalami lonjakan energi kurang lebih 24 jam sampai 48 jam sebelum waktu persalinan. Wanita harus di informasikan tentang kemungkinan lonjakan energi ini dan diarahkan untuk menahan diri dan menggunakan untuk persalinan.

#### 7. Gangguan saluran pencernaan

Ketika tidak ada penjelasan yang tepat untuk diare, kesulitan mencerna, mual dan muntah. Diduga hal tersebut merupakan gejala menjelang persalinan walaupun belum ada penjelasan untuk hal ini.

### **2.2.5. Tahapan Persalinan**

#### 1. Kala I

Kala I disebut juga sebagai kala pembukaan yang berlangsung mulai dari pembukaan 0 hingga pembukaan lengkap (10cm). proses persalinan kala I pada primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida kala I berlangsung 8 jam. Kala I dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Fase Laten

Berlangsung kurang lebih 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai pembukaan mencapai 3 cm.

b. Fase Aktif

1) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm berubah menjadi pembukaan 4 cm.

2) Fase Dilatasi Maksial

Dalam waktu 2 jam pembukaan berubah sangat cepat, dari pembukaan 4 cm sampai dengan 9 cm.

3) Fase Deselerasi

Pembukaan berubah menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

2. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai ketika pembukaan lengkap (10 cm) hingga bayi lahir. Tanda-tanda kala II adalah pembukaan telah lengkap, adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva terbuka. Kepala bayi sudah turun hingga ke dasar panggul sehingga menimbulkan rasa ingin mengejan (Kurniarum, 2016).

3. Kala III

Tanda-tanda kala III yaitu uterus berkontraksi dengan kuat, bertambah panjangnya tali pusat, terdapat semburan darah. Setelah kala II, proses lahirnya plasenta umumnya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

Jika dalam waktu 30 menit plasenta belum lahir maka segera lakukan rujukan.

#### 4. Kala IV

Uterus akan berkontraksi dengan baik sehingga menimbulkan rasa mulas merupakan hal yang baik dan fisiologis. Kala IV dimaksud juga dengan pemantauan kondisi ibu setelah 2 jam post partum.

### 2.2.6. Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah

**Tabel 2.3 Asuhan Persalinan Normal Dengan 60 Langkah**

<b>KEGIATAN</b>	
<b>I.</b>	<b>MENGENALI TANDA GEJALA KALA II</b> 1. Ibu merasa ada dorongan meneran, tekanan pada anus, dan perineum tampak menonjol
<b>II.</b>	<b>MEMPERSIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</b> 2. Kelengkapan alat : obat esensial digunakan jika terjadi komplikasi pada ibu ataupun bayi, menyediakan meja asfiksia, oksitosin, dll Kelengkapan diri : 3. memakai celemek 4. melepas semua perhiasan dan mencuci tangan di air mengalir dan keringkan dengan handuk bersih 5. menggunakan sarang tangan DTT untuk pemeriksaan dalam 6. Memasukkan oksidasi ke spuit (menggunakan tangan yang memakai handscoon DTT dan memastikan spuit tidak terkontaminasi)
<b>III.</b>	<b>MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP SERTA KONDISI JANIN</b> 7. Bersihkan vulva serta perineum menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT dengan hati-hati dari depan ke belakang 8. Pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan , lakukan amniotomi bila di perlukan 9. Celupkan handscoon pada larutan klorin 0,5% dan lepaskan secara terbalik, rendam handscoon selama 10 menit, lalu cuci kedua tangan. Dan menutup kembali partus set 10. Melakukan pemeriksaan DJJ (normal DJJ 120-160x/menit)
<b>IV.</b>	<b>MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA DALAM MEMBANTU PROSES MENERAN</b> 11. Memberitahu ibu dan keluarga pembukaan sudah lengkap 12. Meminta bantuan keluarga untuk membantu memposisikan ibu untuk meneran 13. Melakukan bimbingan untuk meneran jika ibu merasa ingin meneran <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bernafas pendek cepat</li> <li>• Bokong tidak boleh terangkat</li> <li>• Tidak boleh berteriak</li> <li>• Menganjurkan ibu untuk beristirahat saat tidak ada kontraksi</li> <li>• Meminta keluarga untuk memberi dukungan pada ibu</li> </ul>

- Memberi minum
- Memantau DJJ jika sudah tidak ada kontraksi
- Lakukan rujukan jika setelah lebih dari 2 jam pada primigravida atau lebih dari 1 jam pada multigravida dan pembukaan sudah lengkap namun bayi belum akan segera lahir

14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau memposisikan diri senyaman mungkin, apabila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran selang waktu 60 menit

#### V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

15. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu, apabila kepala bayi telah membuka vulva 5-6 cm

16. Meletakkan 1/3 kain bersih di bawah bokong ibu

17. Membuka partus set dan memeriksa kelengkapan alat dan bahan

18. Memakai sarung tangan DTT dilapisi sarung tangan steril pada kedua tangan

#### VI. PERLOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

##### Melahirkan Kepala

19. Jika kepala bayi sudah tampak 5-6 cm pada vulva segera ridungi perineum ngen satu tangan dan di alasi dengan kain 1/3 dan tangan satu nya menahan belakang kepala bayi agar mempertahankan posisi fleksi dan membantu proses lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran dengan efektif atau bernafas cepat serta dangkal

20. Cek adanya lilitan tali pusat (memberi tindakan sesuai jika terjadi lilitan tali pusat)

- Apabila didapati lilitan tali pusat longgar lepaskan melewati kepala
- Apabila di dapati tali pusat melilit dengan kuat klem tli pusat di dua tempat kemudia potong tali pusat diantara 2 klem

21. Sesudah kepala bayi lahir, tunggu putar faksi luar yang terjadi dengan spontan

##### Melahirkan Bahu

22. Setelah putar faksi luar, posisikan tangan dengan bipariental. Dan anjurkan ibu meneran jika ada kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala bayi kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk elahirkan bahu belakang

##### Melahirkan Bahu dan Tungkai

23. Jika bahu sudah lahir posisikan tangan yang menyangga kepala dan bahu dan tangan yang lainnya menyusuri serta memegang lengan dan siku bayi sebelah atas

24. Sesudah tubuh dan lengan lahir, penyusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, serta kaki. Pegang kedua mata kaki (menyelipkan telunjuk diantara ke2 kaki dan memegang ke2 kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari lainnya pada sisi lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

#### VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

25. Melakukan penilaian selintas pada bayi

- Bayi cukup bulan atau tidak
- Bayi meangis kuat atau tidak dan bagaimana pernapasan bayi kesulitan atau tidak
- Bagaimana pergerakan bayi, aktif atau tidak

Apabila salah satu dari pertanyaan di atas jawabanny "TIDAK" maka lanjutkan dengan tindakan resusitasi sesuai dengan panduan resusitasi

26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala serta bagian tubuh (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk kering. Memastikan bayi dalam keadaan aman di atas perut ibu

27. Memeriksa uterus lagi untuk memastikan tidak ada bayi kedua (hamil tunggal)

28. Memberitahu ibu, ibu akan di suntikkan oksitosin guna mrrbuat unterus

berkontraksi dengan baik

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 distal paha (melakukan aspirasi sebulan penyuntikkan oksitosin)
30. Setelah 2 menit bayi lahir, klem talipust dengan jarak klem pertama dari tali pusat bayi yaitu 2-3 cm dan jarak antara klem pertama dengan klem ke2 adalah 2cm.
31. Potong seta ikat tali pusat
  - Gunakan 1 tangan untuk memegang tali pusat yang telah di jepit (melindungi perut bayi) dan lakukan pemotongan tali pusat di antara 2 klem
  - Gunakan benang DTT/steril untuk mengikat tali pusat pada 1 sisi lalu lingkarkan lagi benang itu seta ikat tali pusat dengan simpul pada kedua sisinya.
  - Lepaskan klem dan letakkan pada bengkok
32. Posisikan bayi tegkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dengan bayi. Meluruskan bahu bayi sampai dada bayi tepat pada dada ibu. Usahakan kepala bayi pada posisi diantara payudara ibu sehingga posisi lebih rendah dari puting susu ibu atau areola mammae ibu
  - Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain bersih dan hangan, lalu memasang topi bayi
  - Lakukan IMD palong sebentar 1 jam
  - Sebagian besar bayi mampu melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Untuk pertama kalinya bayi akan menyusu selama 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara
  - Membiarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu

#### VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III

33. Memindahkan klem tali pusat sampai jarak 5-10 cm dari vulva
34. Memposisikan 1 tangan di atas kain pada perut bawah ibu (atas simpisis) guna mengetahui kontraksi. Tangan satu nya memegang klem guna menegangkan tali pusat
35. Sesudah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah dengan tangan satunya melakukan dorongan uterus ke arah belakang atas (dorsoranal) dengan hati-hati agar tidak terjadi inversio uteri. apabila plasenta belum lahir dalam waktu 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu uterus berkontraksi lagi. Ulangi kembali prosedur ini sampai plasenta lahir
  - Apabila uterus tidak langsung berkontraksi, meminta bantuan ibu ataupun anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu

#### Mengeluarkan plasenta

36. Apabila terjadi tekanan pada bagian bawah dinding uterus ke arah dorsal dan di ikuti dengan perpindahan tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial sampai plasenta lahir
  - Ibu diperbolehkan meneran tapi tali pusat hanya boleh di tegakkan (tidak boleh di tarik dengan kuat )sesuaikan dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah sejajar dengan lantai dan keatas)
  - Apabila tali pusat bertambah panjang, maka pindahkan klem 5-10 cm dari vulva serta lahirkan plasenta
  - Apabila plasenta tidak lepas dalam kurun waktu 15 menit perengangan tali pusat :
    1. Lakukan tindakan pemberian oksitosin kedua
    2. Lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh
    3. Memberitahu keluarga untuk menyiapkan rujukan
    4. Mengulang tekanan dorsokranial dan perengangan tali pusat selama 15 menit selanjutya
    5. Apabila plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit setelah bayi

- lahir dan terjadi perdarahan maka lakukan manual plasenta
37. Jika plasenta muncul pada introitus vagiana, segera lahirkan pasenta dengan kedua tangan dengan diarahkan memutar plasenta sehingga selaput plasenta terpinil lalu lahirkan dan letakkan plasenta di tempat yang telah disediakan
- Apabila robek selaput ketuban, gunakan handscoon DTT maupun <sup>1</sup> steril agar diberikan tindakan eksplorasi selaput yang tersisa lalu jari-jari tanga atau klem ovum DTT/steril guma mengeluarkan selaput yang tertinggal

#### Melakukan Masase Uterus

38. Lakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir, dengan cara memposisikan telapak tangan pada fundus dan gerakan tangan memutar searah jarum jam hingga uterus terasa globuler
- Memberikan penatalaksanaan KBI, kompresi Aorta abdominali, tampon kondom kateter apabila dalam waktu 15 menit setelah dilakukan masase.

#### IX. MENILAI PERDARAHAN

39. Memeriksa serta memastikan kelengkapan <sup>1</sup> plasenta.
40. Melakukan evaluasi terjadinya robekan derajat 1 dan 2 yang menyebabkan perdarahan.

#### X. ASUHAN PASCA PERSALINAN

41. Memastikan uterus berkontraksi baik dan kuat serta tidak ada perdarahan
42. Memastikan kandung kemih tidak terisi. Apabila terisi makasegera kateterisasi

#### Evaluasi

43. Menyelupkan tangan yang masih menggunakan handscoon pada larutan klorin 0,5% membersihkan noda darah atau cairan tubuh kemudia bilang dengan air DTT tanpa melepas handscoon kemudian keringkan dengan handuk
44. Mengajari ibu atau keluarga cara masase dengan memutar tangan searah jarum jam lalu memastikan uterus berkontraksi baik
45. Memeriksa nadi ibu serta memastikan K/U ibu baik (Melakukan pemeriksaan TTV)
46. Mengevaluasi estimasi jumlah kehilangan darah <sup>3</sup>
47. Memantau kondisi bayi serta memastikan pernafasan bayi baik (normal 40-60 kali/menit)
- Bila bayi tamp <sup>3</sup> sulit bernafas, merintih, atau reteraksi lakukan resusirtasi serta segera rujuk ke RS
  - Bila bayi bernafas cepat dan tampak sesak nafas, segera lakukan rujukan ke RS
  - Bila kaki bayi teraba dingin lakukan IMD ulang, pastikan suhu ruang hangat, dan memakaikan selimut pada bayi dan ibu

#### Kebersihan dan Keamanan <sup>3</sup>

48. Merapihkan semua alat berkas pakai dan rendam pada larutan klorin 0,5% selama 10 menit
49. Membuang semua bahan yang terkontaminasi pada tempat yang sesuai
50. Membersihkan ibu dari paparan darah serta cairan tubuh menggunakan waslap yang di basahkan dnegan air DTT, membantu ibu menggunakan pakaian bersih dan kering
51. Memastikan ibu merasa nyaman. Mengajari ibu posisi dan pelekatan saat menyusui. Mengizinkan dan meminta keluarga untuk memberi makanan serta minuman untuk ibu
52. Membersihkan serta mendekontaminasi bed bersalin menggunakan larutan klorin 0,5%
53. Mencelupkan hanscoon pada larutan klorin 0,5% dan lepas handscoon dengan keadaan terbalik lalu rendam di larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Mencuci tangan dengan air megakir dan sabun kemudian keringkan dengan handuk
55. Gunakan handscoon DTT guna melakukan pemeriksaan fisik bayi

56. Melakukan pemeriksaan fisik BBL. Memastikan kondisi serta bayi bernafas dengan baik (normal 40-60 kali/menit) cek suhu bayi setiap 15 menit (normal 36,5-37,5)
  57. Memberikan Vit K ,setelah 1 jam berikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan bawah lateral. Dekatkan posisi ibu dengan bayi dan berikan ASI sewaktu-waktu.
  58. Melepaskan dan merendam hanscoon pada larutan klorin 0,5% dengan terbalik kemudian rendam selama 10 menit
  59. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu keringkan
- Dekontaminasi**
60. Melengkapi partograf (lembar depan maupun belakang), cek TTV, serta memberikan asuhan kala IV

Sumber : Modul Midwifery Update 2016

## 2.3 Konsep Dasar Nifas

### 2.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai dari 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu.

### 2.3.2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

#### 1. Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

**Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uteri Dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi**

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari di bawah pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	

(Sumber : Saleha S, 2013)

## 2. Lochea

- a. **Rubra** (1-3 hari), berwarna merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah.
- b. **Sanguilenta** (3-7 hari), berwarna merah kecoklatan, sisa darah bercampur lendir
- c. **Serosa** (7-14 hari), berwarna kuning kecoklatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- d. **Alba** ( $\geq$  14 hari), berwarna putih, mengandung leukosit, selaput lendir, serviks dan selaput jaringan yang mati.

## 3. Vagina dan *Perineum*

Saat proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari, kedua organ ini kembali seperti semula. *Rugae* timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen terlihat seperti tonjolan kecil dan pada proses pembentukan berubah menjadi *karankulae mitiformis* yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu terlihat lebih besar dibandingkan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada *perineum* pasca persalinan terjadi saat adanya *laserasi perineum*.

## 4. Perubahan Sistem Perkemihan

Dalam waktu dua sampai delapan minggu saluran kandung kemih akan kembali normal. Pada masa nifas kandung kemih kurang sensitif sehingga kapasitasnya bertambah. Perubahan Tanda-Tanda Vital

- a. Suhu
- b. Nadi
- c. Pernapasan
- d. Tensi darah

### 2.3.3 Perubahan Psikologis Masa Nifas

1. Kekecewaan terhadap bayinya.
2. Ketidaknyamanan karena perubahan fisik yang dialami
3. Rasa bersalah karna belum bisa menyusui bayinya
4. Kritikan dari suami dan keluarga menimbulkan rasa tidak percaya diri.

### 2.3.4 Tahapan Masa Nifas

1

#### 1. *Taking In* (hari ke 1-2 pasca melahirkan)

- a. Ibu merasa ketergantungan kepada orang lain.
- b. Timbulnya rasa khawatir pada perubahan postur tubuh ibu.
- c. Nafsu makan ibu akan bertambah, sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- d. Memerlukan istirahat yang cukup untuk mengembalikan tubuh ke kondisi normal.

#### 2. *Taking On/taking hold* (hari ke 2-4 pasca melahirkan)

- a. Ibu mulai memperhatikan kemampuan nya untuk memegang tanggung jawab sebagai orang tua terhadap bayi nya.
- b. Ibu berusaha menguasai kemampuan untuk merawat bayinya seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.

- c. Memungkinkan ibu mengalami depresi *post partum* karena merasa tidak mampu merawat bayinya.

### 3. *Letting Go*

- a. Setelah ibu pulang ke rumah dan membutuhkan dukungan serta perhatian dari keluarga.
- b. Ibu sudah lebih percaya diri untuk merawat bayinya dan memenuhi kebutuhan bayi.
- c. Depresi *post partum* sering terjadi pada masa ini.

### 2.3.5. Kebutuhan Ibu Dalam Masa Nifas

#### 1. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Bagi ibu yang menyusui harus mendapatkan gizi/nutrisi yang bagus untuk tumbuh kembang bayinya. Untuk ibu yang menyusui harus :

- a. Mengonsumsi tambahan 500-800 kalori setiap harinya (ibu harus mengonsumsi 3-4 porsi setiap hari).
- b. Makan untuk diet berimbang agar mendapatkan karbohidrat, protein, mineral, dan vitamin yang cukup
- c. Minum sebanyak 3 liter air setiap harinya.
- d. Pil zat besi diminum selama 40 hari pasca bersalin.

#### 2. Kebutuhan ambulasi

Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus bisa melakukan mobilisasi dini.

Mobilisasi dini (*early mobilization*) bermanfaat untuk :

- a. Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi *puerperium*.
- b. Ibu merasa lebih sehat dan kuat.

- c. Mempercepat involusi alat kandungan.
- d. Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- e. Fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- f. Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- g. Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.

### 3. Kebutuhan Eliminasi BAK/BAB

#### a. Miksi

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam waktu 8 jam setelah melahirkan..

#### b. Defakasi

Buang air besar bisa dilakukan 1 hari setelah persalinan, kecuali jika ibu takut dengan luka episiotomi bisa 3-4 hari setelah persalinan belum buang air besar, sebaiknya diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal.

### 4. Personal hygiene

- a. Mandi 2 kali sehari
- b. Perawatan *perineum* dengan menggunakan antiseptik
- c. Membersihkan *perineum* dari depan ke belakang
- d. Menggunakan pakaian yang menyerap keringat
- e. Cuci rambut dengan shampo dan juga kondisioner yang cukup dan menggunakan sisir yang lembut
- f. Mengganti pembalut paling sedikit sehari 2 kali.
- g. Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan menggunakan sabun dan air.

## 5. Kebutuhan istirahat dan tidur

Istirahat dan tidur yang dibutuhkan oleh ibu nifas adalah 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

## 1. Kebutuhan seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan ketika luka episiotomi sudah sembuh dan lochea sudah berhenti.

5

### 2.3.6 Kunjungan Masa Nifas

1. Kunjungan I (6 hingga 48 jam pasca persalinan). Tujuannya:

- a. Pencegahan perdarahan yang dipicu atonia uteri
- b. Kontributif ibu dalam menopang ASI (Kolostrum)
- c. Kontributif ibu dan bayi agar tersusun hubungan yang intens

2. Kunjungan II (3 -7 hari pasca persalinan). Tujuannya:

- a. Memantau apakah ada tanda-tanda infeksi maupun perdarahan
- b. Meyakinkan ibu agar tidak terek makan/minum, serta beristirahat dengan cukup

3. Kunjungan III (8 - 28 hari pasca persalinan). Tujuannya:

- a. Memantau apakah ada <sup>1</sup> tanda-tanda infeksi maupun perdarahan
- b. Meyakinkan ibu agar tidak terek makan/minum, serta beristirahat dengan cukup

4. Kunjungan IV (29 – 42 hari pasca persalinan) Tujuannya:

a. Bertanya penyulit yang timbul pada ibu maupun bayi

b. memberi informasi KB sedini mungkin (Risa & Andriyani, 2014)

## 2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

### 2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat berkisar 2500 gram sampai 4000 gram. Bayi baru lahir atau BBL adalah masa bayi selama 20 hari pertama setelah bayi lahir (usia 0-28 hari) bayi baru lahir akan beradaptasi dari kehidupan intra uteri ke kehidupan ekstra uteri.

### 2.4.2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. BBL yaitu 2500-4000 gram.

2. PB antara 48-52 cm.

3. LK bayi 33-35cm.

4. LD 30-38 cm.

5. Detak jantung 120-140x/menit.

6. Frekuensi pernapasan 40-60x/menit.

7. Rambut lanugo sudah tidak terlihat, rambut kepala sudah muncul.

8. Warna kulit badan kemerahan.

9. Memiliki kuku yang agak panjang dan lemas.

10. Genetalia

- a. Perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora
- b. Laki-laki : testis sudah turun dan skrotum sudah ada

11. Reflek menghisap (*sucking*) dan menelan sudah baik ketika di lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Reflek *moro* (memeluk) positif.

12. Mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam.

### **1** 2.4.3 Manajemen Bayi Baru Lahir

#### **1. Pegaturan Suhu**

**Kehilangan panas** pada BBL dengan cara-cara berikut :

- a. Evaporasi yaitu kehilangan panas akibat dari penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas bayi
- b. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan dingin
- c. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin dari suhu tubuh bayi.
- d. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

## 2. Inisiasi Menyusui Dini

Prinsip dari pemberian ASI yaitu dimulai sedini mungkin. ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan, setelah 6 bulan bisa dilanjutkan pemberian ASI ditambah dengan M-PASI. Pemberian ASI juga dapat meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberi nutrisi terbaik (asuh) dan melatih reflek motorik bayi (asah).

## 3. Pemotongan dan Pengikatan Tali Pusat

Setelah persalinan langsung dilakukan pemotongan serta pengikatan tali pusat.

## 4. Pencegahan Infeksi mata

Salep atau obat tetes mata untuk pencegahan infeksi yang terjadi pada mata bayi dapat diberikan 1 jam setelah bayi lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata *antibiotik tetrasiklin* 1%.

## 5. Pemberian Imunisasi

Pemberian vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B. Vitamin K diberikan baik secara intramuskular ataupun oral terbukti menurunkan insiden PDVK (Pendarahan Akibat Defisiensi Vitamin K1). Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan pada 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 yang diberikan secara intramuskular.

## 2. Pengukuran Berat Bayi dan Panjang Bayi

Pengukuran BB dan PB harus dilakukan untuk mendeteksi apakah BB dan PB bayi normal.

## 3. Memandikan Bayi

Setelah 6 jam bayi baru lahir baru boleh dimandikan.

## 4. Macam-Macam Reflek Pada Bayi Baru Lahir

- a. Reflek *moro* yaitu jika bayi dikagetkan dengan suara keras, gerakan bayi mendadak seperti memeluk
- <sup>4</sup> b. Reflek *rooting* yaitu jika seseorang mengusap pipi bayi, bayi akan menoleh dan membuka mulut
- <sup>4</sup> c. Reflek *sucking* yaitu bayi akan melakukan gerakan menghisap ketika mulutnya menyentuh pusing susu ibu
- d. Reflek *swallowing* yaitu setelah menghisap bayi akan menelan. proses menelan ini disebut dengan swallowing.
- <sup>4</sup> e. Reflek *tonik neck* yaitu ketika kedua tangan bayi diangkat, bayi akan berusaha mengangkat kepalanya.
- f. Reflek *grasping* yaitu jika sesuatu di letakan di tangan bayi, dia akan menggenggam benda itu.

### 2.4.4. Perawatan Bayi Baru Lahir

#### 1. Mengajari ibu terkait perawatan bayi baru lahir

##### a. Perawatan tali pusat

Memberitahu ibu untuk tidak memberi ramuan pada tali pusat karena beresiko infeksi.

- b. Cara memandikan  
Setelah 6 jam lahir bayi baru boleh di mandikan.
- c. Mempertahankan suhu normal pada bayi  
Sebaiknya bayi baru lahir diletakkan di tempat tidur yang sama untuk menjaga suhu bayi tetap hangat.
- d. Memberi dukungan untuk ASI eksklusif yaitu 6 bulan bayi hanya di berikan ASI saja tanpa tambahan makanan apapun.

## **2.5. Konsep Dasar Neonatus**

### **2.5.1. Definisi Neonatus**

Seorang bayi yang berumur 0 - 28 hari sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis pada kehidupan ekstra uterin. Transisi kehidupan bayi dari intrauterin ke ekstra uterin dibutuhkan banyak perubahan biokimia dan fisiologis (Rudolph, 2015).

### **2.5.2. Ciri-Ciri Neonatus Normal**

- a. Lihat postur, tonus dan aktivitas : posisi tungkai dan lengan fleksi, bayi yang sehat akan bergerak dengan aktif.
- b. Warna kulit : wajah, bibir dan tubuh bayi harus berwarna kemerahan.
- c. Frekuensi pernapasan bayi normal yaitu 40-60 kali per menit dan tidak ada tarikan dinding dada kedalam yang kuat.
- d. Frekuensi denyut nadi 120-160 kali permenit.
- e. Suhu tubuh 36.5-37,5<sup>0</sup>C

- f. Raba bagian kepala, kadang bentuk kepala asimetris karena adanya penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya akan hilang dalam waktu 48 jam.
- g. Perut bayi akan teraba datar dan lemas

### **2.5.3. Kunjungan Neonatus**

1. Kunjungan 0-6 Jam pasca bayi lahir
2. Kunjungan Neonatus I (KN 1) : usia 6-48 jam  
Memberi edukasi pentingnya ASI, cara merawat tali pusat, dan mengawasi tanda bahaya neonatus
3. Kunjungan Neonatus II (KN 2) : usia 3-7 hari  
Memastikan tali pusat tidak basah, memberi edukasi pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam.
4. Kunjungan Neonatus III (KN 3) : usia 8-28 hari  
Edukasi memberikan ASI paling sedikit 10-15 kali dalam 24 jam.  
Menginformasikan ibu untuk imunisasi BCG.

## **2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

### **2.6.1 Definisi KB**

Upaya suami serta istri dalam mengatur jumlah dan jarak anak merupakan definisi dari KB. Prinsip dasar dari metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur (fertilitas) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim.

## **2.6.1. Macam-Macam Kontrasepsi**

### **I. Non Hormonal**

#### **a. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)**

Yaitu dengan memberikan ASI eksklusif saja tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya selama 6 bulan.

#### **b. Kondom**

Kondom adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari bahan *latex* (karet), *polyurethane* (plastik) bisa digunakan saat ingin bersenggama untuk menghalangi sel sperma membuahi sel telur. Bisa digunakan dalam pencegahan IMS termasuk HIV.

##### 1) Cara menggunakan Kondom pada laki-laki

- a) Buka kemasan dengan benar sesuai petunjuk yang tertera (jangan menggunting untuk menghindari kondom robek).
- b) Kondom di pasang saat penis ereksi, jika kondom dipasang sebelum ereksi kondom tidak dapat masuk.
- c) Ujung kondom ada yang menonjol ini di pakainya jangan sampai ada udara yang masuk ke dalam penis.
- d) Pada kondom itu ujungnya ditekan dengan tangan yang satu dan tangan yang satunya tinggal di gulungan ke bawah, harus diperhatikan juga jangan sampai terbalik.
- e) Kondom dilepas sebelum ereksi lagi.

##### 2) Keuntungan :

- a) Bisa digunakan untuk mencegah IMS
- b) Tidak mengganggu proses laktasi.

- c) Tidak mengganggu kesuburan.

## 2) Kekurangan

- a) Kondom mudah robek karena terbuat dari karet
- b) Beberapa pria tidak dapat mempertahankan ereksinya saat menggunakan kondom.
- c) Bisa menimbulkan alergi bagi beberapa orang karena terbuat dari bahan latex.

## 2. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasikan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena dan dililit oleh tembaga dan ada yang tidak. Bisa digunakan dalam waktu 10 tahun.

Efek samping dari penggunaan AKDR ini yaitu, kram selama beberapa hari, bercak/flek selama beberapa minggu, haid lebih banyak dan lebih lama, bercak di antara siklus haid, kram atau rasa nyeri selama haid.

## 3. Kontrasepsi Mantap

### b. Tubektomi

Metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seseorang wanita bila tidak ingin hamil lagi dengan cara mengoklusi tuba falopi (mengikat atau memotong) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

c. Vasektomi

Prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan cara mengoklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

4. Alat Kontrasepsi Hormonal

a. Pil

KB pil terbagi menjadi 2 yaitu KB pil kombinasi dengan kandungan (progesteron dan esterogen) dan KB pil yang mengandung progesteron saja. KB pil diminum setiap hari di jam yang sama setelah semua pil dalam satu paket habis lanjutkan dengan paket baru dihari berikutnya. Efek samping dari KB pil yaitu, mual-mual, flek atau bercak diantara masa haid, sakit kepala ringan, nyeri payudara, berat badan naik/turun.

b. Suntik

KB suntik terbagi menjadi 2 yaitu :

- 1) Suntik 3 bulan mengandung progesteron saja. Dampak dari KB suntik 3 bulan yaitu, perubahan siklus haid, berat badan naik. Ibu yang menggunakan KB ini harus kembali 3 bulan lagi.
- 2) Suntik 1 bulan mengandung progesteron dan esterogen. Efek samping dari KB suntik 1 bulan yaitu, mual-mual, flek atau bercak diantara masa haid, sakit kepala ringan, nyeri payudara, berat badan naik/turun. Ibu yang menggunakan KB ini harus kembali 1 bulan lagi.

c. Implan

Alat kontrasepsi yang berbentuk pajang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormon progesteron, hormon ini dimasukkan kedalam kulit di lengan bagian atas, dapat efektif selama 3-5 tahun tergantung jenisnya. Efek samping dari KB implan yaitu, bercak atau haid ringan, haid tidak teratur, tidak haid.

## **BAB III**

### **ASUHAN KEBIDANAN**

#### **3.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN**

##### **3.1.1 Kunjungan ANC Ke 1**

Tanggal : 26 Desember 2021

Jam : 05.40 WIB

Tempat : PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd

Oleh : Meilani Nur Hasanah

#### **1. IDENTITAS**

Nama Istri : Ny. R

Nama Suami : Tn. A

Umur : 24 tahun

Umur : 26 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : S1

Pendidikan : S1

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Pekerjaan : Guru

Pekerjaan : Guru

Penghasilan : Rp 500.000

Penghasilan : Rp 500.000

Alamat : Denanyar, Jl. KH. Bisri Syamsuri No 7, RT 05/RW 07

Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang

#### **2. PROLOG**

Ny "R" saat ini hamil anak pertama dengan keluhan nyeri punggung.

HPHT : 13 Mei 2021, TP : 20 Februari 2022. TB : 153 cm, BB sebelum

kehamilan : 69 kg, Lila 29 cm, di kehamilan ini ibu sudah melakukan

pemeriksaan ANC sebanyak 9x di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd

di Desa Jelak Ombo Kec. Jombang Kab. Jombang. TM 1 sebanyak 3x,

TM 2 sebanyak 2x, dan TM 3 sebanyak 4x. Ibu telah melakukan tes lab dan ANC Terpadu di Puskesmas Pulo Lor pada tanggal 02 Juli 2021 dan di dapatkan hasil pemeriksaan, HB : 11,3, golongan darah : B, GDA : 133, reduksi (-), albumin : (-), VCT : (-), HbsAg : (-), syphilis (-). TD : 129/95 mmHg, TB : 153 cm, BB : 71 kg, TFU : 2 jari diatas symphysis, UK : 8 minggu, DJJ : Ballotement, IMT : 29,4, ROT : 14, MAP 106,3. Pemeriksaan USG pada tanggal 8 Desember 2021 di Dr.Faria Toma, Sp.Ogdi dapati hasil THIU, letkep, jenis kelamin: perempuan, plasenta posterior, Usia Kehamilan : 30 minggu, DJJ: (+)155x/menit, ketuban: cukup, Taksiran Berat Janin : 1900 gr, TP USG : 17-02-2022.

### 3. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengeluhkan terasa nyeri pada punggungnya, sehingga mengganggu istirahat dan aktivitas ibu.

### 4. DATA OBYEKTIF

Kedadaan Umum : Baik

Kesadaan : *ComposMentis*

a. TTV : Tekanan Darah : 110/70 mmHg  
 Nadi : 80 x/ menit  
 Pernapasan : 20 x/ menit  
 Suhu : 36'5 °C

b. BB saat hamil : 83 kg

Kenaikan BB : 14 kg

IMT :  $\frac{83}{(1,53)^2} = 35,45$  (Obesitas)

$$\text{MAP} : \frac{2(70)+110}{3} = \frac{250}{3} = 83,33 \text{ mmHg}$$

$$\text{ROT} : 70-60 = 10 \text{ mmHg}$$

c. Lingkar lengan : 29 cm

#### Pemeriksaan Fisik Khusus

- 1) Wajah : Tidak Pucat, tidak oedema
- 2) Mata : Sklera tidak ikterus, konjungtiva tampak kemerahan, palpebra tidak oedema.
- 3) Mulut : Mukosa bibir tidak pucat, tidak terapat caries pada gigi.
- 4) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis.
- 5) Payudara : Tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat benjolan abnormal, puting susu tampak menonjol, colostrum belum keluar
- 6) Abdomen : Leopold I : TFU : 24 cm, fundus teraba 3 jari diatas pusat teraba bulat, tidak melenting  
Leopold II : sebelah kanan perut ibu, teraba keras, panjang seperti papan dan sebelah kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.  
Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, dapat digoyangkan

Leopold IV : belum masuk PAP

TBJ :  $(24 - 12) \times 155 = 1.860$  gram

DJJ : 156 kali/menit

7) Ekstremitas : Tidak terdapat oedema pada kaki

## 5. ANALISA DATA

G1P0A0 UK 32 minggu, kehamilan fisiologis, janin tunggal, hidup.

Keluhan : nyeri punggung

## 6. PENATALAKSANAAN

05.55 WIB	Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti
06.00 WIB	Menjelaskan fisiologi nyeri punggung, ibu mengerti.
06.05 WIB	Mengingatkan ibu untuk berehat cukup dan tidak beraktivitas berat. Ibu mengerti
06.10 WIB	Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri, mengganjal kaki dengan bantal atau posisi kaki lebih tinggi dari jantung ketika berbaring ataupun saat duduk, tidak membungkuk dalam waktu lama, menghindari memakai sepatu hak tinggi.
06.12 WIB	Menganjurkan ibu mengompres punggung menggunakan air hangat, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, ibu bersedia.
06.14 WIB	Memberikan terapi <i>massage</i> pada ibu, ibu bersedia
06.15 WIB	Menganjurkan ibu untuk mengurangi makanan yang berlemak terutama lemak jenuh dan mengurangi karbohidrat serta mengonsumsi makanan dalam jumlah

	sedang dan mengandung nutrisi, rendah lemak dan rendah kalori, ibu bersedia
06.16 WIB	Menganjurkan ibu untuk senam hamil, ibu bersedia
06.17 WIB	Memberikan terapi obat sirup calcid 3x1 sendok makan dan tablet gestiamin 3x1, ibu bersedia meminum obat
06.19 WIB	Menginformasikan ibu terkait tanda bahaya pada kehamilan TM ke 3, ibu mengerti
06.22 WIB	Memberi informasi terkait persiapan persalinan pafa ibu dan juga suai, ibu mengerti
06.25 WIB	Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang di bidan 2 minggu lagi (tanggal 09 Januari 2022) atau apabila terdapat keluhan

### 3.1.2 Kunjungan ANC Ke 2

Tanggal : 08 Januari 2022

Waktu : 06.00 WIB

Tempat : PMB Ririn Dwi Agustini, S.TR.Keb.Bd

Oleh : Meilani Nur Hasanah

#### 1. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan kedua kakinya bengkak

#### 2. DATA OBYEKTIF

a. TTV : Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/ menit

Pernapasan : 20 x/ menit

Suhu : 36,5 °C

b. BB saat hamil : 85 kg

Kenaikan BB : 16 kg

IMT :  $\frac{85}{(1,53)^2} = 36,31$  (Obesitas)

MAP :  $\frac{120 + 2(70)}{3} = \frac{260}{3} = 86,66$  mmHg

ROT : 70-60 = 10 mmHg

c. <sup>1</sup> Pemeriksaan fisik yang khusus

1) Wajah : Tidak Pucat, tidak oedema

2) Mata : Sklera berwarna putih, konjungtiva tampak kemerahan, palpebra tidak oedema.

3) Mulut : Mukosa bibir tidak pucat, tidak terapat caries pada gigi.

4) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis.

5) Payudara : Tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat benjolan abnormal, puting susu tampak menonjol, colostrum belum keluar

6) Abdomen : Leopold I : TFU : 29 cm, fundus teraba di pertengahan *prosesus xipoides* dan pusat diatas pusat teraba

bulat, tidak melenting

Leopold II : sebelah kanan perut ibu, teraba

keras, panjang seperti papan dan

sebelah kiri perut ibu teraba

bagian kecil janin.

Leopold III : teraba bulat, keras, melenting,

dapat digoyangkan

Leopold IV : belum masuk PAP

TBJ :  $(29 - 12) \times 155 = 2.635$  gram

DJJ : 160 kali/menit

7) Ekstremitas : Terdapat oedema pada kaki

### **3. ANALISA DATA**

G1P0A0 UK 36 minggu dengan kehamilan normal, janin tunggal dan hidup, keluhan : kaki bengkak

### **4. PENATALAKSANAAN**

06.00 WIB	Menjelaskan pada ibu terkait pemeriksaan, ibu mengerti
06.05 WIB	Menanyakan kepada ibu terkait pola istirahat ibu. Ibu mengatakan tidur siang kurang lebih 1 jam, dan tidur malam kurang lebih 7 jam.
06.08 WIB	Mengevaluasi posisi tidur dan pakaian yang ibu gunakan dan ibu mengatakan sudah menghindari tidur terlentang lama, ibu juga sudah mengganjal kaki dengan bantal ketika berbaring maupun saat duduk, menggunakan pakaian yang

	longgar serta menyerap keringat, dan tidak menggunakan sepatu hak tinggi
06.10 WIB	Mengevaluasi ibu apakah ibu sudah mengompres punggung menggunakan air hangat dan ibu mengatakan sudah mengompres punggung menggunakan air hangat
06.15 WIB	Mengevaluasi pola nutrisi pada ibu, ibu mengatakan sudah mengurangi makanan yang berlemak dan mengurangi karbohidrat serta mengkonsumsi makanan dalam jumlah sedang dan mengandung nutrisi, rendah lemak dan rendah kalori, ibu bersedia
06.16 WIB	Mengevaluasi apakah ibu sudah melakukan senam hamil, ibu mengatakan sudah melakukan senam hamil
06.14 WIB	Menyarankan ibu untuk berjalan-jalan di pagi hari dan melakukan senam hamil, ibu bersedia
06.16 WIB	Menganjurkan ibu untuk memijat area kaki dengan lembut untuk melancarkan peredaran darah ibu, ibu bersedia.
06.17 WIB	Mengevaluasi ibu apakah teratur meminum obat sirup calcid 3x1 sendok makan dan tablet gestiamin 3x1 dan ibu mengatakan sudah teratur meminum obat sirup calcid 3x1 sendok makan dan tablet gestiamin 3x1
06.19 WIB	Memberikan terapi obat tablet Vit BC 1x1, ibu bersedia meminumnya.
06.21 WIB	Menginformasikan ibu tentang tanda bahaya TM 3. Ibu mengerti

06.22 WIB	Menanyakan kepada ibu apakah sudah mempersiapkan persalinan, ibu sudah mempersiapkan.
06.25 WIB	Menganjurkan ibu untuk cek lab untuk persiapan menjelang persalinan serta mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang di bidan satu minggu (16 Januari 2022) /ketika terdapat keluhan, ibu menyetujui

### 3.2. Asuhan Kebidanan Persalihan

Tanggal : 21 Februari 2022

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Di PMB Ririn Dwi Agustini.S.Tr.Keb.Bd

Oleh : Meilani Nur Hasanah

#### 3.2.1 KALA 1

##### 1. Data Subyektif

Ibu mengeluhkan kenceng-kenceng pada perutnya dan keluar lendir bercampur darah dari pukul 09.00 WIB.

##### 2. Data Obyektif

K/U : Baik

Kesadaran : Composmentis

## a. Pemeriksaan fisik umum

TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHg<sup>1</sup>  
 Nadi : 83 x/menit  
 Suhu : 36,6 °C  
 Pernafasan : 20 x/menit

## b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Simetris, konjuntiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedema

Payudara : bersih, simetris tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

Abdomen : TFU teraba 3 jari dibawah *processus xypoindeus* (32 cm), punggung kanan, letak kepala, penurunan kepala (2/5) TBJ (3.255 gram)<sup>1</sup>

His : 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik

DJJ : 140x/menit

Genetalia : Keluar lendir bercampur darah, VT (pukul 10.00 WIB)<sup>1</sup> : pembukaan 7 cm *efficement 75 %*, ketuban (+), presentasi kepala,denominator UUK, hodge II, tidak teraba bagian terkecil janin (tangan/tali pusat) disamping kepala, molase 0.

Anus : Tidak ada hemoroid

Ekstremitas : Terdapat edema pada kaki

<sup>1</sup>  
**3. Analisa Data**

GIP0A0 UK 40/41 minggu inpartu kala I fase aktif

#### 4. Penatalaksanaan

10.00 WIB	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, sudah memasuki masa persalinan dan pembukaan 7 cm, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.
10.05 WIB	Memberikan penatalaksanaan pemantauan TTV dan CHPB (Cortonen, His, Pembukaan, Bundle ring), hasil terlampir di partograf.
10.10 WIB	Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat, makan dan minum di sela-sela his, ibu minum 1 gelas teh.
10.15 WIB	Menganjurkan ibu untuk miring kiri, ibu miring kiri
10.17 WIB	Mengajarkan ibu teknik relaksasi, untuk mengurangi rasa nyeri, ibu bisa melakukannya,
10.20 WIB	Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, ibu sudah BAK.

### 3.2.2 KALA II

Tanggal : 21 Februari 2022

Jam : 13.00 WIB

#### 1. Data Subyektif

Ibu merasa mulas semakin kuat dan sering, terasa ada dorongan kuat untuk meneran, dan mau mengejan seperti BAB.

## 2. Data Obyektif

K/U : Baik

Kesadaran : Composmentis

### a. Pemeriksaan fisik umum

TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 83 x/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernafasan : 20 x/menit

### b. Pemeriksaan fisik khusus

Muka : tidak pucat

His : 5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik

DJJ : 143 x/menit

Penurunan kepala : 1/5

Genetalia : terdapat lendir bercampur darah, perineum tampak menonjol, VT (pukul 13.00 WIB) pembukaan 10 cm, *effacement* 100, ketuban (-) jernih, presentasi kepala, denominator : UUK depan, molase : 0, <sup>1</sup> hodge IV

## 3. Analisa Data

GIP0A0 UK 40/41 minggu inpartu kala II

## 4. Penatalaksanaan

13.00 WIB	Menjelaskan pada ibu dan keluarga pembukaan sudah lengkap. Ibu mengerti
13.03 WIB	Memeriksa kelengkapan peralatan, bahan dan obat-

	obatan esensial guna pertolongan persalinan, menggunakan APD, mencuci tangan dan menggunakan handscoon steril. Sudah dilakukan
13.05 WIB	Mengizinkan keluarga untuk membantu memposisikan ibu senyaman mungkin. Posisi ibu sudah nyaman
13.07 WIB	Pimpin ibu untuk meneran ketika ada kontraksi/dorongan meneran. Ibu mengikuti dengan baik
13.08 WIB	Meletakkan kain bersih di bawah bokong ibu. Telah dilakukan.
13.15 <sup>1</sup> WIB	Melakukan pertolongan kelahiran bayi, dan lahir jam : 13.15 WIB, bayi lahir spontan, belakang kepala, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.
13.17 WIB	Mengeringkan bayi dan mengganti handuk basah dengan handuk kering. Telah dilakukan
13.19 WIB	Mengecek uterus guna mengetahui tidak ada bayi lagi. Tidak ada bayi kedua
13.20 <sup>1</sup> WIB	Menjelaskan kepada ibu akan dilakukan tindakan pemberian oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas bagian luar secara IM, ibu mengerti dan oksitosin telah di suntikkan
13.22 <sup>1</sup> WIB	Klem, potong dan ikat tali pusat. Sudah dilakukan
13.25 WIB	Melakukan Inisiasi Menyusui Dini selama 1 jam dan

	menjaga kehangatan ibu dan bayi serta memasang topi di kepala bayi
--	--

### 3.2.3 KALA III

Tanggal : 21 Februari 2022

Jam : 13.25 WIB

#### 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan perut nya masih terasa mulas.

#### 2. Data Obyektif

##### a. Pemeriksaan fisik umum

K/U : Ibu tampak lemah

Raut muka : Tampak kelelahan

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernafasan : 20 x/menit

##### b. Pemeriksaan fisik umum

Abdomen : TFU : setinggi pusat, kontraksi uterus baik, uterus membulat dan mengeras, kandung kemih kosong.

Genetalia : Terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu tali pusat memanjang dan semburan darah, perdarahan  $\pm 150$  cc.

### 3. Analisa Data

P1A0 inpartu kala III

### 4. Penatalaksanaan

13.25 WIB	Memindahkan klem 5-10 cm di depan vulva. Klem telah dipindahkan.
13.26 WIB	Meregangkan tali pusat, terdapat semburan darah dan tali pusat bertambah panjang dan tangan yang lainnya melakukan teknik dorsokranial setelah uterus berkontraksi dengan hati-hati. Telah dilakukan.
13.27 WIB	Ketika plasenta terlihat 5-10 cm divulva lahirkan plasenta dengan semutar menggunakan kedua tangan sampai plasenta lahir. Plasenta lahir lengkap, spontan, kotiledon utuh, selaput sempurna, insersi tali pusat di sentral, pada jam 13.27 WIB
13.29 WIB	Memberi tindakan massase uterus sehingga teraba keras pada uterus uterus berkontraksi keras.
13.32 WIB	Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap, selaput plasenta menutup sempurna, insersi tali pusat sentral.
13.33 WIB	Memeriksa adanya laserasiperineum, terdapat laserasi

	<sup>1</sup> derajat 2
13.34 WIB	Melakukan heating pada perineum, sudah di lakukan heating
13.45 WIB	Mengajari ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus. Ibu dan keluarga bisa melakukan massase uterus.
13.48 WIB	<sup>1</sup> Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah, perdarahan $\pm$ 150 cc.

### <sup>1</sup> 3.2.4 KALA IV

Tanggal : 21 Februari 2022

Jam : 13.50 WIB

#### 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan senang karena kelahiran bayinya berjalan dengan lancar dan ibu merasa mulas dan jalan lahir terasa nyeri.

#### 2. Data Obyektif

K/U : Ibu tampak lemah

Kesadaran : Composmentis

##### <sup>1</sup> a. Pemeriksaan fisik umum

TTV : Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Pernafasan : 24 x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, UC keras,  
kandung kemih kosong

Genetalia : Perdarahan ± 150 cc, terdapat luka hecing dan  
tampak masih basah.

**3. Analisa Data**

PIA0 inpartu kala IV

**4. Penatalaksanaan**

13.40 WIB	Mendekontaminasi semua peralatan bekas pakai dan merendam di larutan klorin 0,5% untuk di dekontaminasi selama 10 menit. Telah dilakukan
13.45 WIB	Mendekontaminasi ruang bersalin menggunakan waslap yng di basahi dengan air hangat untuk membersihkan ibu serta membantu ibu mengganti dengan pakaian bersih. Sudah dilakukan
14.48 WIB	Membersihkan ibu dari paparan darah serta cairan tubuh menggunakan waslap yang di basahkan dnegan air DTT, membantu ibu menggunakan pakaian bersih dan kering
14.51 WIB	Dilanjutkan dengan pemantauan 2 jam post partum, pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, UC, kandung kemih serta perdarahan. Hasil terlampir pada lembar belakang partograf

14.53 WIB	Inisiasi menyusui dini di lakukan lagi. Bayi terlihat mencari puting susu
-----------	---

### 3.3 Asuhan Pada Masa Nifas

#### 3.3.1 Kunjungan Nifas I (8 jam Post Partum)

Tanggal : 21 Februari 2022

Jam : 22.10 WIB

Tempat : Di PMB Ririn Dwi Agustini.S.Tr.Keb.Bd

#### 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah BAK 1x, belum BA, kamar mandi perlu di dampingi, telah mampu menyusui bayinya, sudah miring kanan-kiri sendiri, tidak tatak. Ibu sudah makan

#### 2. Data Obyektif

K/U : Baik

Kesadaran : Composmentis

##### a. Pemeriksaan fisik umum

TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 83 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Pernafasan : 20 x/menit

##### b. Pemeriksaan fisik khusus

- Mata** : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus, palpebra tidak oedema.
- Payudara** : Simetris, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, hiperpigmetasi areola.
- Abdomen** : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.
- Genitalia** : Terdapat luka bekas jahitan masih basah, lochea rubra (berwarna merah segar), perdarahan ± 20 cc.
- Ekstremitas** : Terdapat oedema pada kaki.

### 3. Analisa Data

PIA0 8 jam post partum fisiologis.

### 4. Penatalaksanaan

22.10 WIB	Menginformasikan ibu hasil observasi, kondisi ibu baik. Ibu mengerti.
22.12 WIB	KIE pada ibu tentang personal hygiene, perawatan payudara, kebutuhan nutrisi dan ibu tidak boleh tarak, dan perawatan BBL.
22.15 WIB	Mengajarkan ibu cara posisi dan pelekatan saat menyusui. Ibu bisa melakukannya.
22.17 WIB	KIE tentang ASI Eksklusif, yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan pada bayinya, ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif selama

	6 bulan.
22.20 WIB	Mengajarkan ibu cara mobilisasi dini dan posisi menyusui yang baik dan benar, ibu mengerti dan mau melakukannya dirumah.
22.23 WIB	Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti
22.25 WIB	Memberi ibu terapi obat tablet Amoxillin 10 tablet (3x1), Asam mefenamat 10 tablet (3x1, dan Vitamin A 1x1. Ibu bersedia meminumnya.
22.27 WIB	Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 3 hari lagi (tanggal 25 Februari 2022) atau sewaktu-waktu jika terdapat ketidaknyamanan. Ibu bersedia

### 3.3.2 Kunjungan Nifas ke 2 (5 hari Post Partum)

Tanggal : 25 Februari 2022

Jam : 07.30 WIB

Tempat : Di PMB Ririn Dwi Agustini.S.Tr.Keb.Bd

Oleh : Meilani Nur Hasanah

#### 1. Data Subyektif

Ibu mengutarakan sudah bisa BAK serta BAB, kamar mandi sudah bisa sendiri, sudah mampu duduk sendiri, tidak takut mengatakannya mau kontrol ulang.

#### 2. Data Obyektif

**K/U** : Baik

**Kesadaran** : Composmentis

**a.** Pemeriksaan fisik umum

**TTV** : Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernafasan : 20 x/menit

**1**  
**BAK** : + 4 kali/hari (kuning jernih)

**BAB** : 1 kali/ hari (konsistensi keras)

**b.** Pemeriksaan fisik khusus

**Mata** : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus,  
palpebra tidak oedema.

**Payudara** : Puting susu menonjol, puting tidak lecet, ASI  
keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada  
nyeri tekan.

**1**  
**Abdomen** : TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik  
kandung kemih teraba kosong.

**Genetalia** : Tampak bekas jahitan masih sedikit basah,  
terdapat lochea sanguilenta berwarna merah  
kecoklatan, perdarahan ± 25 cc.

**1**  
**Ekstremitas** : Atas dan bawah tidak oedema.

**3. Analisa Data**

P1A0 post partum hari ke 5 fisiologi

**4. Penatalaksanaan**

07.30 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan, kondisi ibu baik. Ibu mengerti.
07.35 WIB	Mengevaluasi ibu tentang personal hygiene, perawatan payudara, kebutuhan nutrisi dan ibu tidak boleh tarak, dan perawatan bayi. Ibu mengatakan sudah melakukan personal hygiene, perawatan payudara, ibu tidak tarak, dan bisa melakukan perawatan pada bayinya.
07.38 WIB	Mengevaluasi ibu tentang pemberian ASI Eksklusif, yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan pada bayinya. Ibu mengatakan memberikan ASI saja kepada bayinya.
07.43 WIB	Mengevaluasi ibu tanda bahaya post partum. Ibu mengatakan tidak terjadi tanda bahaya post partum
07.45 WIB	Mengevaluasi apakah ibu meminum obat tablet Amoxillin 3x1, Asam mefenamat 3x1, Novamag 1x1, dan Vitamin A 1x1. Ibu mengatakan sudah meminum obat secara teratur.
07.53 WIB	Memberitahu ibu kontrol ulang tanggal 21 Maret 2022 maupun sewaktu-waktu bila terdapat keluhan, ibu mengerti

### 3.3.3 Kunjungan Nifas ke 3 (28 hari Post Partum)

Tanggal : 20 Maret 2022

Jam : 06.45 WIB

Tempat : Di PMB Ririn Dwi Agustini.S.Tr.Keb.Bd

Oleh : Meilani Nur Hasanah

#### 1. Data Subyektif

Ibu mengutarakan tidak ada keluhan serta mengatakan mau kontrol ulang.

#### 2. Data Obyektif

K/U : Baik

Kesadaran : Composmentis

##### a. Pemeriksaan fisik umum

TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 83 x/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernafasan : 20 x/menit

##### b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus,  
palpebra tidak oedema.

Payudara : Puting susu menonjol, puting tidak lecet, ASI  
keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada  
nyeri tekan.

**Abdomen** : TFU : sudah tidak teraba, kandung kemih kosong

**Genetalia** : Bersih, tampak bekas jahitan sudah kering,  
terdapat lochea alba

**Ekstremitas** : Atas dan bawah tidak oedema.

### 3. Analisa Data

PIA0 post partum hari ke 28 fisiologi.

### 4. Penatalaksanaan

06.45 WIB	Memenuhi pemeriksaan serta menjelaskan hasil pemeriksaan. Ibu mengerti
06.47 WIB	Mengevaluasi adanya tanda-tanda infeksi maupun perdarahan. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi maupun perdarahan
06.50 WIB	Mengevaluasi apakah ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya dengan cukup. Ibu sudah memberikan ASI dengan cukup.
06.53 WIB	Mengevaluasi ibu apakah ibu memberikan ASI Eksklusif. Ibu mengatakan hanya memberikan ASI saja kepada bayinya.
06.55 WIB	Mengevaluasi ibu apakah ada penyulit pada ibu maupun bayi. Ibu mengatakan tidak ada penyulit.
06.57 WIB	Mengevaluasi ibu tidak terek makan/minuman. Ibu mengatakan tidak terek makan ataupun minum

### 3.3.3 Kunjungan Nifas ke 4 (34 hari Post Partum)

Tanggal : 26 Maret 2022  
Jam : 10.00 WIB  
Tempat : Di rumah Ny "R"  
Oleh : Meilani Nur Hasanah

#### 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidan ada keluhan

#### 2. Data Obyektif

K/U : Baik

Kesadaran : Composmentis

##### a. Pemeriksaan fisik umum

TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Pernafasan : 20 x/menit

##### b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus,  
palpebra tidak oedema.

Payudara : Puting susu menonjol, puting tidak lecet, ASI  
keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada  
nyeri tekan.

Abdomen : TFU : sudah tidak teraba, kandung kemih kosong

Genetalia : Bersih, tampak bekas jahitan sudah kering,  
terdapat lochea alba

<sup>1</sup> Ekstremitas : Atas dan bawah tidak oedema.

### <sup>1</sup> 3. Analisa Data

PIA0 post partum hari ke 34 fisiologi.

### 4. Penatalaksanaan

10.00 WIB	Memenuhi pemeriksaan serta menjelaskan ibu hasil pemeriksaan. Ibu mengerti
10.03 WIB	Mengevaluasi ibu apakah ada penyulit pada ibu maupun bayi. Ibu mengatakan tidak ada penyulit.
10.05 WIB	Mengevaluasi ibu apakah ibu memberikan ASI Eksklusif. Ibu mengatakan hanya memberikan ASI saja kepada bayi nya.
10.07 WIB	<sup>1</sup> Menyampaikan KIE tentang pentingnya KB sedini mungkin. Ibu mengerti
10.10 WIB	Menyampaikan dan menjelaskan macam-macam alat kontraspasi,cara penggunaan, keuntungan, kerugian dan efektifitas KB. Ibu mengerti

### 3.4 Asuhan Kebidanan BBL

**1**  
Tanggal : 21 Februari 2022

Jam : 14.15 WIB

Tempat : PMB Ririn Dwi Agustini.S.Tr.Keb.Bd

#### 1. Data Subyektif

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

#### 2. Data Obyektif

##### a. Pemeriksaan fisik umum

K/U : Baik  
Tonus otot : Baik  
Tingkat kesadaran : Composmentis  
Warna kulit : Merah  
Tangis bayi : Kuat

##### 1) TTV

Frekuensi nafas : 40 x/menit  
Frekuensi jantung : 140 x/menit  
Suhu : 36,5 °C

##### 2) Antoprometri

Berat Badan : 3800 gram  
Panjang Badan : 50 cm  
Lingkar Kepala : 33 cm  
Lingkar Dada : 34 cm

Lila : 10 cm

### 3) Pemeriksaan Reflek

Reflek rooting : Baik, ada respon saat pipi disentuh

Reflek sucking : Baik, sudah ada rangsangan pada bibir

Reflek swallowing : Baik, bayi sudah bisa menelan

Reflek moro : Baik, bayi terkejut saat ada gertakan

Reflek grasping : Baik, bayi dapat mengenggam

### 4) Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Bersih, rambut kepala tampak hitam, tidak ada penumpukan sutura, tidak ada cephal hematoma maupun caput succedaneum

Muka : Tidak pucat, warna kulit kemerahan dan tidak oedema

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedema, tidak ada secret mata, berkedip saat ada cahaya

Hidung : Simetris, bersih, tidak terdapat pernafasan cuping hidung

Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada labioskisis dan labio palatoskisis

Telinga : Simetris, daun telinga sejajar dengan mata, tidak ada serumen

Leher : Pergerakan baik, tidak ada kelainan pada tulang leher.

- Dada : Pernapasan normal, tidak terdapat tarikan intercosta, tidak terdapat ronchi serta wheezing.
- Abdomen : Tali pusar terbungkus kasa tampak masih basah, tidak terdapat infeksi tali pusar, tidak berbau, dan tidak terdapat perdarahan tali pusar
- Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora, Vagina berlubang serta terdapat lubang untuk kencing
- Anus : Tidak terdapat secret, terdapat lubang anus
- Ekstremitas : Pergerakan aktif, jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak terdapat polidaktil maupun sindaktil

### 3. Analisa Data

Bayi Baru Lahir normal usia 1 jam fisiologis, cukup bulan.

### 4. Penatalaksanaan

14.15 WIB	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayinya dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
14.17 WIB	Menyarankan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayinya. Bayi sudah di bedong
14.20 WIB	Mengawasi tanda bahaya BBL. Kondisi bayi baik
14.23 WIB	Memberi injeksi Vit K 1 mg secara IM di paha kiri. Vit K terinjeksi dan tidak ada alergi
14.25 WIB	Memberi salep mata. Salep mata di berikan
14.27 WIB	Memberitahu ibu bahwa akan dilaksanakan pemantauan tanda bahaya BBL. Ibu bersedia dan bayi tampak sehat

14.30 WIB	Mengajarkan ibu posisi dan pelekatan saat menyusui. Ibu mengerti dan ibu bersedia
14.33 WIB	Melakukan IMD, bayi tampak menghisap kuat
15.35 WIB	Memberi Injeksi HB 0, secara IM dipaha kanan 1 jam setelah pemberian ijeksi Vit K. Ibu menyetujui dan telah dilakukan

### 3.5 Asuhan Pada Neonatus

#### 3.5.1 Kunjungan Neonatus Ke 1 (17 jam)

Tanggal : 22 Februari 2022

Jam : 07.15 WIB

Tempat : PMB Ririn Dwi Agustini.S.Tr.Keb.Bd

Oleh : Meilani Nur Hasanah

#### 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayi nya hanya diberikan ASI saja, sudah BAK 4-5 kali dan BAB 1 kali, gerakan bayi aktif, setelah diberikan ASI bayi langsung tertidur, tidak rewel dan tidak ada keluhan.

#### 2. Data Obyektif

##### a. Pemeriksaan fisik umum

1) K/U : Baik

Pergerakan : Aktif

Warna kulit : Merah muda

TTV : <sup>1</sup> Frekuensi jantung : 140 x/menit  
 Frekuensi nafas : 48 x/menit  
 Suhu : 36,8 °C  
 Berat Badan : 3800 gram

2) <sup>1</sup> Pemeriksaan Reflek

Reflek rooting : Baik, ada respon saat pipi disentuh

Reflek sucking : Baik, sudah ada rangsangan pada  
bibir

Reflek swallowing : Baik, bayi sudah bisa menelan

Reflek moro : Baik, bayi terkejut saat ada  
gertakan

Reflek grasping : Baik, bayi dapat mengenggam

b. Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Bersih

Muka : Tidak pucat, warna kulit kemerahan

Mata : Simetris <sup>1</sup> konjungtiva merah muda, sklera putih,  
palpebra tidak oedema, tidak ada secret pada  
mata, berkedip saat ada cahaya.

Hidung : Bersih tidak terdapat secret, tidak ada pernapasan  
cuping hidung.

Mulut : Bibir tidak pucat

Telinga : simetris, bersih dan tidak terdapat serumen

Leher : Pergerakan baik

Dada : Pernapasan normal, <sup>1</sup> tidak terdapat tarikan

intercosta, tidak terdapat ronchi serta wheezing.

**Abdomen** : Tali pusar terbungkus kasa tampak masih basah, tidak terdapat infeksi tali pusar, tidak berbau, dan tidak terdapat perdarahan tali pusar

**Genetalia** : Bersih

**Anus** : Bersih, tidak terdapat secret

**Ekstremitas** : Pergerakan aktif

### 3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 17 jam fisiologi.

### 4. Penatalaksanaan

07.15 WIB	Melakukan dan memaparkan hasil observasi, kondisi bayi normal. Ibu mengerti dan senang.
07.18 WIB	Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dimandikan. Ibu menyetujui dan sudah dilakukan
07.19 WIB	Memberi perawatan tali pusat, tidak terdapat tanda infeksi tali pusat
07.20 WIB	Menganjurkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayinya. Ibu bersedia
07.22 WIB	Memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif saja tanpa tambahan makanan atau minuman kepada bayinya selama 6 bulan. Ibu bersedia
07.23 WIB	KIE ibu terkait tanda bahaya neonatus dan personal hygiene untuk bayi. Ibu mengerti
07.27 WIB	Menyarankan ibu pemeriksaan ulang 3 hari lagi

	(tanggal 25 Februari 2022) atau sewaktu-waktu bila didapati ketidaknyamanan. Ibu bersedia.
--	--

### **1** 3.5.1 Kunjungan Neonatus Ke 2 (5 Hari)

Tanggal : 25 Februari 2022

Jam : 07.30 WIB

Tempat : **1** PMB Ririn Dwi Agustini.S.Tr.Keb.Bd

Oleh : Meilani Nur Hasanah

#### **1. Data Subyektif**

Ibu mengatakan tali pusar sudah terlepas sejak 1 hari yang lalu (24 Februari 2022), ibu mengatakan bayinya hanya diberikan ASI saja, BAK 6-8 x/hari, BAB 1-2 x/hari, bayi bergerak aktif, bayi langsung tertidur setelah menyusu, tidak rewel dan **1** tidak ada keluhan apapun.

#### **2. Data Obyektif**

##### a. Pemeriksaan fisik umum

1) K/U : Baik

Pergerakan : Aktif

Warna kulit : Merah muda

TTV **1** : Frekuensi jantung : 138 x/menit

Frekuensi nafas : 46 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Berat Badan : 4000 gram

## b. Pemeriksaan fisik khusus

- 1**  
Muka : Simetris, tidak tampak kuning, tangisan kuat
- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedema, tidak ada secret pada mata, berkedip saat ada cahaya.
- Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung.
- Mulut : Bibir tidak pucat
- Dada : Tidak ada retraksi dinding
- Abdomen : Bekas implantasi kering
- Genetalia : Tidak terdapat secret
- Anus : Tidak terdapat secret dan tidak terdapat ruam popok
- Ekstremitas : Pergerakan janin aktif, tidak terdapat oedema pada ekstremitas

**1**  
3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 5 hari fisiologi.

## 4. Penatalaksanaan

07.30 WIB	Memaparkan hasil pemeriksaan kondisi bayi dalam keadaan baik. Ibu mengerti bahwa kondisi bayinya dalam keadaan sehat.
07.33 WIB	Memberi semangat agar ibu terus memberikan ASI Eksklusif. Ibu bersedia
07.35 WIB	Mengevaluasi apakah ibu ada kendala saat menyusui bayinya. Ibu mengatakan tidak ada

	kendala
<sup>1</sup> 07.38 WIB	Menyarankan ibu agar tetap menjaga kehangatan bayinya. Ibu bersedia
07.40 WIB	Mengevaluasi pada ibu apakah terdapat tanda bahaya neonatus. Tidak terdapat tanda bahaya pada bayi
07.43 WIB	Memberitahu ibu pemeriksaan ulang tanggal 21 Maret 2022 atau sewaktu-waktu apabila terdapat keluhan, ibu mengerti dan ibu bersedia

### 3.5.1 Kunjungan Neonatus Ke 3 (28 Hari)

Tanggal : 20 Maret 2022

Jam : 06.45 WIB

Tempat : PMB Ririn Dwi Agustini.S.Tr.Keb.Bd

Oleh : Meilani Nur Hasanah

#### <sup>1</sup> 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya hanya diberikan ASI saja, BAK 6-8 x/hari, BAB 1-2 x/hari, gerakan bayi aktif, dan setelah menyusu bayi langsung tertidur, tidak rewel, dan tidak ada keluhan apapun.

#### 2. Data Obyektif

##### a. Pemeriksaan fisik umum

1) K/U : Baik

Pergerakan : Aktif  
 Warna kulit : Merah muda  
 TTV : Frekuensi jantung : 140 x/menit  
 Frekuensi nafas : 46 x/menit  
 Suhu : 36,8° C  
 Berat Badan : 4700 gram

Pemeriksaan fisik khusus

Muka : Simetris, tidak tampak kuning, tangisan kuat  
 Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedema, tidak ada secret pada mata, berkedip saat ada cahaya.  
 Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung.  
 Mulut : Bibir tidak pucat  
 Dada : Tidak ada retraksi dinding thorax  
 Abdomen : Tali pusat sudah lepas, kering, tidak ada benjolan  
 Genetalia : Tidak terdapat secret  
 Anus : Tidak terdapat secret dan tidak terdapat ruam popok  
 Ekstremitas : Pergerakan janin aktif, tidak terdapat oedema pada ekstremitas

**3. Analisa Data**

Neonatus cukup bulan usia 28 hari fisiologi.

**4. Penatalaksanaan**

07.30 WIB	Melakukan dan memaparkan hasil pemeriksaan
-----------	--

	bahwa kondisi bayinya dalam keadaan baik. Ibu mengerti bahwa kondisi bayinya dalam keadaan sehat.
07.02 WIB	Menanyakan kepada ibu terkait ASI Eksklusif. Ibu mengatakan hanya memberikan ASI saja kepada bayinya tanpa makanan pendamping lainnya
07.33 WIB	Memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif saja. ibu bersedia
07.35 WIB	Mengevaluasi apakah ibu ada kendala saat menyusui bayinya. Ibu mengatakan tidak ada kendala
07.38 WIB	Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan imunisasi BCG dan polio tetes 1. Ibu menyetujui dan bayi telah diimunisasi
07.40 WIB	Menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu, hal ini bertujuan agar kondisi bayi tetap dalam keadaan sehat. Ibu bersedia
07.43 WIB	Memberitahu ibu untuk kontrol di PMB bila ada keluhan. Ibu bersedia

### 3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

#### 3.6.1 Kunjungan KB ke 1

Tanggal : 26 Maret 2022  
 Tempat : Rumah Ny "R"  
 Jam : 13.15 WIB  
 Oleh : Meilani Nur Hasanah

##### 1. Data Subyektif

Ibu mengungkapkan ingin mengetahui semua informasi tentang KB.

##### 2. Data Obyektif

###### a. Pemeriksaan fisik umum

K/U : Baik  
 TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHg  
 Nadi : 81 x/menit  
 Suhu : 36,6 °C  
 Pernafasan : 20 x/menit  
 Berat Badan : 76,3 kg

###### b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Sklera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda  
 Payudara : ASI keluar lancar, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada bendungan ASI  
 Abdomen : Tidak terdapat benjolan. tidak terdapat masa/tumor  
 Genitalia : Bersih, tidak ada pengeluaran secret abnormal

##### 3. Analisa Data

P1A0 calon akseptor KB Kondom

**4. Penatalaksanaan**

13.15 WIB	Mengutarakan kepada ibu hasil pemeriksaannya normal. Ibu mengerti
13.17 WIB	Menjelaskan kepada ibu jenis-jenis KB, cara penggunaan, efek samping, kekurangan dan kelebihan. Ibu sudah mengerti
13.23 WIB	Membantu pemilihan kontrasepsi yang sesuai ialah KB non hormonal yaitu MAL/Kondom.
13.24 WIB	Menganjurkan untuk seger berKB jika sudah siap. Ibu bersedia
13.27 WIB	Menyarakan untuk sementara menggunakan alat kontrasepsi sederhana yaitu kondom, dan menyarankan ibu untuk memakai kontrasepsi jangka panjang seperti IUD atau implan jika ibu sudah siap. Ibu berkenan

### 3.6.1 Kunjungan KB ke 2

Tanggal : 28 Maret 2022  
 Tempat : Rumah Ny "R"  
 Jam : 10.00 WIB  
 Oleh : Meilani Nur Hasanah

#### 1. Data Subyektif

Ibu mengutarakan bahwa sementara ini ingin memakai kontrasepsi kondom.

#### 2. Data Obyektif

##### a. Pemeriksaan fisik umum

K/U : Baik  
 TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHg  
 Nadi : 80 x/menit  
 Suhu : 36,5 °C  
 Pernafasan : 20 x/menit  
 Berat Badan : 76,5 kg

##### b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Sklera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda  
 Payudara : ASI keluar lancar, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada bendungan ASI  
 Abdomen : tidak terdapat benjolan. tidak terdapat masa/tumor  
 Genitalia : bersih, tidak ada pengeluaran secret abdominal.

#### 3. Analisa Data

P1A0 calon akseptor KB kondom

**4. Penatalaksanaan**

10.00 WIB	Mengutarakan kepada ibu hasil pemeriksaannya normal. Ibu mengerti.
10.05 WIB	Menanyakan kembali apakah ibu yakin untuk sementara waktu menggunakan KB kondom. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB kondom.
10.08 WIB	Menjelaskan kepada ibu cara penggunaan, keuntungan dan kekurangan dari KB kondom. Ibu sudah mengerti
10.10 WIB	Menyarankan ibu agar langsung ketenaga kesehatan jika terdapat keluhan.

## BAB IV

### PEMBAHASAN

Bab ini membahas ketepatan <sup>1</sup> antara teori dan fakta yang dialami menurut kasus yang diambil serta teori yang mendukung antara kenyataan pada kasus yang diambil serta didapati pengembangan pemahaman guna menunjang saat penataan asuhan kebidanan sejak kehamilan sampai dengan KB. Asuhan kebidanan yang dilakukan menurut *Continuity of Care*. Pada Ny "R" G1P0A0 dengan keluhan nyeri punggung di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd.

#### <sup>1</sup> 4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Pembahasan yang kesatu yaitu pemeriksaan ANC pada Ny "R" G1P0A0 dengan keluhan nyeri punggung yang dilakukan di di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd. Ds. Jelak Ombo Kec. Jombang Kab. Jombang. Demikian dalam pembahasan ANC ini maka diberikan data pendukung.

Data-data tersebut mencakup tabel di bawah ini :

**1**  
**Tabel 4.1 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC**

	Riwayat			Yang dilaksanakan				Ket
	Tanggal	26-06-2021	07-08-2021	08-10-2021	11-12-2021	26-12-2021	08-01-2022	
UK	7 mgg	12 mgg	21/22 mgg	30 mgg	32 mgg	36 mgg	38/39 mgg	<b>1</b> Umur ibu 24 th. gerak janin dirasakan pada UK 18 mgg
Anamnesa	Taa	Taa	Mual	Nyeri punggung	Nyeri punggung	Kaki bengkak	Kaki bengkak	
TD	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	100/60 mmHg	110/70 mmHg	120/70 mmHg	120/70 mmHg	
BB	68,5 kg	70,6 kg	76,0 kg	81,7 kg	83 kg	85 kg	88 kg	<b>BB</b> sebelum hamil 69 kg
TFU	Belum teraba	2 jari diatas simpisis	12 cm	24 cm	24 cm	29 cm	29 cm	
Terapi	Folarin	Folarin	Calcid	Calcid	Calcid dan gestiamin	Calcid	Calcid	
Penyuluhan	ANC terpadu, istirahat cukup	Gizi seimbang	Istirahat cukup	Gizi seimbang	KIE tanda bahaya TM III, nutrisi dan penanganan nyeri punggung	KIE tanda bahaya TM III, nutrisi dan menganjurkan mengganjal kaki dengan bantal	KIE tanda-tanda persalinan, menganjurkan mengganjal kaki dengan bantal	Hasil Lab pada 02 Juli 2021 HB : 11,3, Golda : B, GDA : 133, reduksi (-), albumin : (-), VCT : (-), HbsAg : (-), syphilis (-)

Keterangan : Pada usia kehamilan 7-30 minggu adalah riwayat  
 Pada usia kehamilan 32-38/39 minggu adalah yang dilaksanakan

### 1. Data Subyektif

- 1) Berdasarkan data yang didapat Ny “R”, dengan keluhan nyeri punggung. Penulis berpendapat keluhan yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III, salah satu faktornya adalah bisa disebabkan karena pola aktivitas ibu, yaitu terlalu lama berdiri saat mengajar sehingga menyebabkan tarikan kearah belakang dan menimbulkan rasa nyeri. Hal ini sesuai dengan teori (Hasanah, 2019) yang menyebutkan bahwa nyeri punggung pada ibu hamil di sebabkan meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh ibu, kenaikan berat badan ibu dan pola aktivitas ibu yang terlalu lama berdiri mengakibatkan tekanan ke arah tulang belakang, adanya peningkatan hormon relaxin sehingga membuat ikatan sendi pada sekitar panggul melonggar.
- 2) Ny “R” juga didapati keluhan kaki bengkak. Penulis berpendapat ketidaknyamanan tersebut biasa di alami oleh ibu hamil. Kaki bengkak pada ibu hamil trimester III disebabkan karena semakin tuanya usia kehamilan dan bertambah besarnya janin dalam rahim yang mendekati persalinan dan juga pola aktivitas ibu yang berprofesi sebagai guru yang terlalu lama berdiri saat mengajar menyebabkan tekanan pada daerah kaki dan menyebabkan kaki bengkak. Hal ini sesuai dengan teori (Kognisi *et al.*, 2021) mengatakan bahwa janin dalam uterus semakin membesar selama kehamilan akan meningkatkan tekanan pada daerah kaki dan menyebabkan bengkak pada kaki hal ini disebabkan karena perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan.

## **2. Data Obyektif**

Hasil pemeriksaan pada tanggal 26 Desember 2021 jam 05.40 WIB, dengan hasil TD : 110/70 mmHg, UK : 32 minggu, TFU : 24 cm, BB : 83 kg IMT : 35,45 atau obesitas grade II. Pada pemeriksaan yang dilakukan pada tanggal 08 Januari 2022 didapatkan hasil TD : 120/70 mmHg, UK 36 minggu, TFU : 29 cm, BB : 85 kg, IMT : 36,31 atau obeitas grade II dengan keluhan kaki bengkak. Menurut peneliti hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan, ditemukan pada kunjungan ANC pertama yaitu TBJ tidak sesuai dengan UK namun pada kunjungan berikutnya BB ibu bertambah drastis dan TBJ sudah sesuai dengan UK. Kemungkinan ketidaksesuaian tinggi fundus dengan usia kehamilan meliputi presentasi janin yang abnormal, pertumbuhan janin terhambat, kelainan kongenital, dan oligo hidramnion serta penambahan berat badan yang drastis mempengaruhi tinggi fundus uteri dan penambahan BB pada janin, BB pada ibu hamil trimester III normalnya 1 kg per bulan. Hal tersebut perlu diwaspadai dan dibutuhkan antisipasi pada ibu hamil dengan obesitas karena dapat beresiko persalinan menjadi lama. Menurut teori (Hasanah, 2019) kenaikan berat badan pada ibu hamil hingga akhir kehamilan yaitu 11 hingga 16 kg sedangkan ibu hamil dengan obesitas 6,0 kg sampai 10,0 kg selama masa kehamilan berlangsung. Ibu hamil dengan obesitas beresiko mengalami persalinan menjadi lama, melahirkan dengan SC, dan perdarahan pasca persalinan. Menurut teori (Rahmadani, 2017) Kemungkinan penyebab tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan meliputi presentasi janin yang abnormal,

pertumbuhan janin terhambat, kelainan kongenital, dan oligo hidramnion. Penambahan berat badan pada masa kehamilan dapat di pengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya yaitu status gizi, paritas, usia, kondisi sosial ekonomi, dan pemeriksaan antenatal yang dilakukan oleh ibu. Pada umumnya kenaikan berat badan ibu pada usia kehamilan trimester III adalah 1 kg setiap bulannya, namun pada trimester ini penambahan berat badan janin rata-rata 200 gram perminggu.

### 3. Analisa Data

Ny "R"G1P0A0 UK 36 minggu kehamilan normal dengan ketidaknyamanan nyeri punggung, dan kaki bengkak. Penulis berpendapat nyeri punggung pada ibu hamil adalah ketidaknyamanan fisiologis karena ibu hamil TM III yang mengalami nyeri punggung dikarenakan bertambahnya berat janin dan ibu, perubahan hormon dan juga pola aktivitas ibu yang berprofesi sebagai guru yang terlalu lama saat berdiri saat mengajar dapat mengakibatkan tekanan kearah tulang belakang sehingga menimbulkan rasa nyeri. Sesuai dengan teori (Hasanah, 2019) menjelaskan bahwa nyeri punggung yang terjadi pada usia kehamilan trimester III dikarena jika janin lebih besar di dalam uterus, adanya peningkatan kadar hormon esterogen dan progesteron serta proses relaksasi jaringan ikat, hormon relaxin memungkinkan ligamen dalam panggul rileks dan sendi menjadi longgar untuk mempersiapkan proses kelahiran. Tetapi hormon relaxin dapat menyebabkan ligamen untuk membuat tulang belakang menjadi kendur dan menimbulkan rasa nyeri. Menurut penulis kaki bengkak yang terjadi

pada ibu hamil merupakan hal yang fisiologis karena itu terjadi akibat penekanan pada daerah kaki sehingga menyebabkan kaki bengkak. Penekanan tersebut bisa terjadi karena pola aktivitas ibu yang terlalu sering menggantung kaki saat duduk. Hal ini sesuai dengan teori (Kognisi et al., 2021) bengkak terjadi karena pengaruh hormon estrogen ataupun karena tekanan pada pembuluh darah maupun sikap tubuh yang salah seperti halnya keadaan ibu yang sering menggantungkan kakinya saat duduk, dapat juga disebabkan dari penurunan bagian terendah janin dan berdiri yang terlalu lama.

#### **4. Penatalaksanaan**

##### **1) Nyeri Punggung**

Berdasarkan diagnosa diatas tindakan yang diberikan oleh penulis untuk mengurangi ketiaknyamanan nyeri punggung yaitu *massage* pada punggung ibu untuk mengurangi rasa nyeri, menganjurkan ibu untuk mengompres punggung dengan air hangat, menganjurkan ibu untuk menghindari posisi berdiri terlalu lama, menghindari memakai sepatu hak tinggi, menyarankan ibu mengganjal kaki menggunakan bantal atau posisi kaki lebih tinggi dari jantung ketika berbaring maupun saat duduk, beristirahat dengan cukup, dan mengurangi makanan yang berlemak dan mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat, serta mengkonsumsi makanan dalam jumlah sedang dan bernutrisi. Penulis menyampaikan bahwa keluhan nyeri punggung yang terjadi pada Ny "R" dapat diatasi dengan *massase* punggung karena *massage* punggung dapat membuat relaks otot dan meringankan ketegangan yang terjafi pada otot, dan pola

aktivitas serta nutrisi yang baik dapat membantu mengurangi keluhan yang terjadi pada ibu hamil. Menurut teori (Maryani et al., 2020) yang mengatakan bahwa salah satu penanganan ibu hamil dengan ketidaknyamanan nyeri punggung adalah mengompres punggung menggunakan air hangat dan juga melakukan *massage* punggung.

## 1 2) Kaki bengkak

Penatalaksanaan yang dilakukan oleh penulis untuk mengatasi kaki bengkak yaitu, menyarankan ibu untuk berjalan-jalan di pagi hari, mengganjal kaki dengan bantal saat duduk atau posisi kaki lebih tinggi dari jantung saat berbaring, tidak menggunakan sepatu hak tinggi, melakukan senam hamil, merendam kaki dengan air hangat serta melakukan pijatan di area kaki dengan lembut untuk melancarkan peredaran darah. Menurut penulis berjalan-jalan dipagi hari, mengganjal kaki dengan bantal saat duduk, tidak menggunakan sepatu hak tinggi, senam hamil, merendam kaki dengan air hangat serta melakukan pijatan di area kaki dengan lembut bisa mengatasi keluhan kaki bengkak pada ibu, karena penatalaksanaan tersebut bisa membantu melancarkan peredaran darah. Menurut (Rahmayanti et al., 2020) berpendapat bahwa ibu hamil dengan keluhan kaki bengkak dapat ditangani dengan cara tidur dengan posisi kaki lebih tinggi dari jantung, mengganjal kaki saat duduk, merendam kaki dengan air hangat, berjalan-jalan di pagi hari, pijatan pada kaki dengan lembut guna memperlancar peredaran darah serta mengonsumsi makanan yang berprotein dan mengurangi makanan yang berkarbohidrat serta lemak.

### 3) Obesitas

Penatalaksanaan yang dilakukan penulis pada ibu hamil dengan obesitas adalah dengan memberikan KIE untuk mengurangi makanan yang berlemak dan mengurangi karbohidrat serta mengkonsumsi makanan dalam jumlah sedang dan mengandung nutrisi, rendah lemak serta rendah kalori, perbanyak aktivitas seperti olahraga dan senam hamil. Penulis menyampaikan bahwa kenaikan berat badan yang dialami oleh ibu dengan obesitas dapat dilakukan terapi dengan mengatur nutrisi dan pola makanan yaitu mengurangi makanan yang berlemak terutama lemak jenuh, dan mengurangi karbohidrat serta memperbanyak pola aktivitas seperti senam hamil. Sesuai dengan teori (Rahmayanti et al., 2020) terapi yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan obesitas seperti pengaturan nutrisi dan pola makan seperti mengurangi makanan yang berlemak terutama lemak jenuh dan mengurangi karbohidrat mengkonsumsi makanan dalam jumlah sedang dan mengandung nutrisi, rendah lemak dan rendah kalori, perbanyak aktivitas seperti olahraga dan senam hamil.

## 4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

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

		KALA I	KALA II	KALA III	KALA IV
Keluhan	JAM	KETERANGAN	21-02-2022	21-02-2022	21-02-2022
Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah sejak pukul 09.00 WIB	21/02 10.00	TD: 110/70 mmHg Nadi : 83 x/menit Suhu : 36,6 °C Pernafasan : 20x/menit His: 3 x dalam 10 menit lamanya 30 detik DJJ: 140x/menit Palpasi : 2/5 VT : Ø 7 cm <i>eff</i> 75 % ketuban (+), presentasi kepala,denominator UUK, hodge II, molase 0	21/02 13.00 Lama kala II ± 15 (13.15 WIB) menit bayi lahir spontan, belakang kepala, menangis kuat, gerak aktif, wama kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.	21/02 13.30 Lama kala III ± 12 menit, plasenta lahir lengkap, spontan, kotiledon utuh, selaput sempurna, insersi tali pusat di sentral	21/02 13.50 Lama kala IV ± 2 jam, perdarahan ± 150 cc Mengobsevasi 2 jam PP TD : 120/70 mmHg Nadi : 84 x/menit Suhu :36,7° C Pernafasan : 24 x/menit TFU : 2 jari di bawah pusat UC : keras Kandung kemih kosong
	21/02 13.00	TD : 110/70 mmHg Nadi : 83 x/menit Suhu : 36,6 °C Pernafasan : 20 x/menit Kontraksi : 5 x dalam 10 menit lamanya 45 detik DJJ : 143 x/menit Palpasi : 1/5 VT : Ø 10 cm, <i>Eff</i> 100, ketuban (-) jernih, presentasi kepala, denominator UUK, punggung kanan, molase 0, hodge IV			

### KALA I

#### 1. Data Subyektif

Menurut data tersebut ibu mengatakan mulai kenceng-kenceng serta mengeluarkan darah pada tanggal 21 Februari pukul 09.00 WIB. Penulis

juga menjelaskan menurut <sup>1</sup> data tersebut adalah hal yang umum terjadi sebab adanya penurunan kadar progesteron dan meningkatnya hormon oksitosin serta penurunan kepala janin yang menyebabkan ibu merasa kenceng-kenceng serta mengeluarkan lendir bercampur darah dari jalan lahir. Menurut teori (Chunningham et al., 2012), persalinan merupakan periode dari awal kontraksi sampai terjadinya ekspulsi plasenta. Persalinan terjadi karena penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, dan ketegangan otot-otot sehingga menimbulkan kontraksi uterus.

## 2. Data Obyektif

Hasil observasi yang dilakukan pada tanggal 21 Februari 2022 pukul 10.00 WIB hasilnya <sup>1</sup> TD: 110/70 mmHg, Nadi : 83 x/menit Suhu : 36,6° C Pernafasan : 20x/menit, kontraksi : 3 x dalam 10 menit lamanya 30 detik, DJJ: 140x/menit, palpasi : 2/5 VT : Ø 7 cm eff 75 %, ketuban (+), presentasi kepala, denominator UUK, hodge II, molase 0. Penulis menjelaskan kondisi ini merupakan kondisi normal pada inpartu kala I. karena serviks sudah ada pembuaan 7cm serta terjadinya kontraksi yang adekuat dan terdapat penurunan bagian terbawah janin. Sesuai pada teori (Sulis et al., 2019) persalinan merupakan periode dari awal kontraksi sampai terjadinya ekspulsi plasenta yang disebabkan oleh perubahan hormon yang terdapat dalam tubuh ibu.

## <sup>1</sup> 3. Analisa Data

Dari data Ny "R"G1P0A0 usia kehamilan 40-41 minggu inpartu kala I fase aktif. Penulis memaparkan kondisi ini dalam batas normal, sebab kenceng-

kenceng yang semakin sering dan lama serta keluar lendir bercampur darah dan adanya pembukaan 7 cm adalah tanda kala I fase aktif. Menurut teori (Yuliani et al., 2021) tanda- tanda kala I fase aktif diawali dengan kontraksibertambah sering serta keluar lendir bercampur darah. Kala I disebut juga sebagai kala pembukaan yang berlangsung mulai dari pembukaan 0 hingga pembukaan lengkap 10 cm.

#### 4. Penatalaksanaan

Berdasarkan <sup>1</sup> pada diagnosa penulis memberi penatalaksanaan mengobservasi tanda-tanda vital CHPB, miring kiri, teknik relaksasi dan pemenuhan nutrisi. Penulis berpendapat hal ini normal, berupa peningkatan kemajuan persalinan karena tidak melewati garis waspada pada partograf, serta kala I fase aktif pembukaan 7 cm sampai pembukaan 10 cm berlangsung 4 jam. Waktu yang diperkirakan dari pembukaan 0 hingga pembukaan lengkap pada primigravida yakni berlangsung 12 jam. Hal ini sesuai dengan teori (Hasanah, 2019) proses kala I pada primigravida berlangsung 12 jam, untuk kala I fase aktif normalnya berjalan selama 6 jam.

## KALA II

### 1. Data Subyektif

Menurut data yang didapat ibu mengatakan semakin sering dan kuat rasa mulas, adanya dorongan yang kuat untuk meneran, ingin mengejan seperti BAB. Penulis berpendapat kondisi tersebut adalah normal karena adanya pembukaan serviks lengkap, dan terdapat dorongan untuk meneran, vulva

membuka dan kepala telah turun ke dasar panggul serta kontraksi semakin kuat hingga persalinan berlangsung dengan cepat. Menurut teori (Yuliani et al., 2021) yaitu, Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai ketika pembukaan lengkap (10 cm) hingga bayi lahir.

## 2. Data Obyektif

Sesudah dilaksanakan pemeriksaan pada tanggal 21 Februari 2022, pukul 13.00 WIB, TD : 110/70 mmHg, kontraksi : 5x dalam 10 menit lamanya 45 detik, DJJ : 143 x/menit, VT Ø 10cm, eff 100 %, ketuban (-) jernih, presentasi kepala, denominator UUK, molase 0, tidak teraba bagian terkecil janin, hodge IV. Penulis berpendapat dari hasil pemeriksaan yang telah dilaksanakan dalam kondisi normal, karena pembukaan lengkap tidak melewati garis waspada pada partograf. Hal ini sesuai dengan teori (Diana et al, 2019) pembukaan telah lengkap, vulva terbuka, perineum menonjol, serta tekanan pada anus adalah tanda-tanda persalinan kala II.

## 3. Analisa Data

Analisa data pada Ny "R" GIP0A0 usia kehamilan 40-41 minggu inpartu kala II. Penulis memaparkan tanda-tanda inpartu kala II pada Ny "R" adalah untuk segera dilakukannya tindakan penolongan persalinan karena telah ada tanda-tanda persalinan seperti, dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, dan vulva tampak membuka. Menurut (Mutmainnah et al., 2019), tanda gejala inpartu kala II yaitu terdapat dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.

#### 4. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pemeriksaan peneliti memberikan penatalaksanaan pertolongan persalinan. Bidan memberikan asuhan yaitu memposisikan ibu senyaman mungkin saat meneran, <sup>1</sup>memimpin ibu untuk meneran saat ada his, <sup>1</sup>meletakkan kain bersih diatas perut ibu, meletakkan sepertiga kain di bawah pantat ibu, melakukan pertolongan kelahiran bayi, <sup>1</sup>memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi, menyuntikkan oksitosin 10 UI di 1/3 distal paha secara IM, klem dan potong tali pusat kemudian tali pusat diikat, melakukan IMD. Berdasarkan data diatas penulis menyimpulkan bahwa hal tersebut adalah normal kemajuan persalinan disebabkan karena his yang kuat sehingga tidak melewati garis waspada pada partograf dan penatalaksanaan yang diberikan sudah sesuai penatalaksanaan inpartu kala II. Menurut teori Kurniarum (2016) kala II adalah proses persalinan mulai dari kepala bayi menurun dan memasuki panggul hingga <sup>1</sup>bayi lahir.

### **KALA III**

#### 1. Data Subyektif

Menurut data tersebutperut ibu terasa mulas. Penulis menjelaskan berdasarkan data tersebut adalah normal karena menunjukkan kontraksi uterus yang baik, rasa mulas pada kala II ialah kondisi yang disebabkan karena uterus masih berkontraksi untuk pengeluaran <sup>1</sup>plasenta. Hal ini sesuai dengan teori (Hasanah, 2019), ciri-ciri inpartu kala III adalah perut

terasa mulas, perubahan pada bentuk dan tinggi fundus uteri, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah pada jalan lahir.

## 2. Data Obyektif

Sesudah dilaksanakan pemeriksaan pada tanggal 21 Februari 2022 pukul 13.30 WIB tinggi fundus uteri teraba setinggi pusat, serta adanya tanda tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang dan keluarnya semburan darah dari jalan lahir. Penulis beranggapan hal tersebut adalah normal karena itu merupakan <sup>1</sup> tanda-tanda lahirnya plasenta yaitu adanya semburan darah serta bertambah panjangnya tali pusat. Menurut teori (Hasanah, 2019), setelah bayi lahir dilanjut dengan lahirnya plasenta dan tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat bertambah panjang, serta terdapat semburan darah.

## 3. Analisa Data

Analisa dapa Ny "R"PIA0inpartu kala <sup>1</sup> III. Penulis menjelaskan keadaan tersebut adalah hal yang normal, sebab setelah bayi lahir disusul dengan pengeluaran plasenta, yang berlangsung 5-30 menit. Sesuai dengan teori (Sulfianti et al., 2020) setelah kala II berlangsung dilanjut dengan kala III atau proses lahirnya plasenta yang berlangsung normalnya 5-30 menit.

## <sup>1</sup> 4. Penatalaksanaan

Pada proses terjadinya kala III Ny "R" berlangsung dengan lancar dengan waktu  $\pm 12$  menit (13.15 WIB -13.27 WIB) pasenta <sup>1</sup> lahir lengkap, spontan, kontiledon utuh, selaput plasenta sempurna, insersi tali pusat di sentral.

Penulis menjelaskan asuhan pada kala III secara fisiologis sudah sesuai dan plasenta lahir  $\pm$  12 menit, bila plasenta tidak lahir dalam waktu 15 menit maka akan terjadi perdarahan normalnya plasenta akan lahir dalam waktu 5-30 menit. Hal ini sesuai dengan penjelasan (Sulfianti et al., 2020) yaitu proses lahirnya plasenta umumnya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Jika dalam waktu 30 menit plasenta belum lahir maka segera lakukan rujukan.

## **KALA IV**

### **1. Data Subyektif**

Ibu mengatakan merasa nyeri pada jalan lahir dan ibu merasa perutnya masih terasa mulas. Penulis menjelaskan kondisi ini fisiologis karena sesudah proses persalinan akan terjadi involusi uterus. Menurut (Yuliani et al., 2021) rasa mulas dan tanda-tanda kala IV adalah timbulnya rasa nyeri pada jalan lahir yang disebabkan karena terjadinya involusi uterus atau pengembalian organ-organ rahim ke bentuk semula atau sebelum hamil.

### **2. Data Obyektif**

Pada tanggal 21 Februari 2022, pukul 13.50 WIB dilaksanakan pemeriksaan dan didapatkan <sup>1</sup> hasil perdarahan  $\pm$  150 cc, observasi 2 jam PP, TD : 120/70 mmHg, TFU : 2 jari dibawah pusat, UC : keras, kandung kemih kosong. <sup>1</sup> Peneliti menjelaskan sesuai kenyataan tersebut adalah kondisi yang fisiologis dikarenakan tidak terjadi sub involusi uteri, tidak terjadi perdarahan dan UC keras. Sesuai dengan teori (Sulfianti et al., 2020) yang di maksud kala IV dalah pemantauan kondisi ibu setelah 2 jam

post partum yang dilakan adalah pemantauan TTV, TFU, kandung kemih dan juga perdarahan..

### 3. <sup>1</sup> Analisa Data

Analisa data Ny “R” P1A0 post partum kala IV. Penulis menjelaskan berdasarkan pemeriksaan Ny “R” <sup>1</sup> saat mengobservasi kala IV mulainya plasenta keluar hingga 2 jam post partum berlangsung normal dan tidak terjadi komplikasi perdarahan atau lainnya. Sesuai dengan teori (Aritonang & Simanjuntak, 2021) kala IV adalah masa 1 hingga 2 jam setelah plasenta lahir. Kala IV disebut juga kala pemantauan kondisi ibu setelah 2 jam post partum atau disebut *puerperium* dini.

### 4. <sup>1</sup> Penatalaksanaan

Persalinan pada kala IV Ny “R” berjalan normal sekitar 2 jam (13.30-15.30), perdarahaan ± 150 cc. Penulis menjelaskan pemantauan harus dilakukan untuk mengetahui adanya komplikasi ataupun perdarahan pada ibu. Sesuai dengan teori (Sulis Diana, 2019), kala IV berlangsung mulaidari plasenta lahir dan lamanya 2 jam. Pemantauan dilakukan untuk mengetahui kondisi ibu dan juga perdarahan agar tidak melebihi batas normal atau 400-500 cc.

## 1 Asuhan Kebidanan Pada PNC

**Tabel 4.3 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC**

Tanggal PNC	21-02-2022	25-02-2022	20-03-2022	26-03-2022
Post partum hari	8 jam	5 hari	28 hari	34 hari
Anamnese	Mulas	Taa	Taa	Taa
Eliminasi	BAK 1x Warna kuning jernih BAB (-)	BAK ± 4x Warna kuning jernih BAB 1x konsistensi lembek.	BAK ± 4x warna kuning jernih BAB 1x konsistensi lembek.	BAK ± 5x warna kuning jernih BAB 1x konsistensi lembek.
Tekanan Darah	110/70 mmHg	120/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi	Kolostrum sudah keluar, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada nyeri tekan	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada nyeri tekan	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada nyeri tekan
TFU	2 jari di bawah pusat	3 jari di bawah pusat	Sudah tidak teraba	Sudah tidak teraba
Involusi	Kontraksi uterus baik	Kontraksi uterus baik	Tidak teraba	Tidak teraba
Lochea	Lochea Rubra	Lochea Sanguilenta	Lochea Alba	

### 1. Data Subyektif

Menurut data tersebut kunjungan kesatu ibu mengatakan terasa mulas pada perutnya. Penulis berpendapat perut ibu yang terasa mulai merupakan tanda bahwa kontraksi uterus baik, kontraksi tersebut disebut dengan involusi uterus yang bertujuan untuk pengembalian organ-organ kandungan seperti sebelum hamil. Menurut (Saleha S, 2013) Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus berkontraksi untuk kembali ke kondisi sebelum hamil.

## 2. Data Obyektif

Setelah dilakukannya pemeriksaan pada tanggal 21 Februari 2022, jam 20.30 WIB didapatkan hasil TD : 110/70 mmHg, TFU : 2 jari di bawah pusat, perdarahan :  $\pm$  20 cc, kolostrum sudah keluar, tidak terdapat bendungan ASI. Setelah dilakukannya pemeriksaan selama 4 kali kunjungan didapatkan hasil normal tanpa ada masalah ataupun penyulit yang menyertai, kolostrum sudah keluar atau cairan yang pertama kali diperoleh bayi, dan ASI keluar lancar. Penulis berpandangan cara mempercepat involusi uterus yaitu dengan proses laktasi yang baik, proses laktasi juga dapat membantu memperbaiki hubungan psikologis ibu dan anak. (Risa Pitriani, 2015), kolostrum adalah cairan pertama yang diperoleh bayi yang banyak mengandung protein, mineral dan antibodi. Proses laktasi membantu mempercepat involusi uterus.

## 3. Analisa Data

Analisa data pada Ny "R" P1A0, berdasarkan kunjungan nifas yang telah dilakukan, penulis menjelaskan berdasarkan data diatas keadaan Ny "R" adalah normal karena ASI sudah keluar, nyeri tekan tidak ada, tidak ada benjolan dan berakhirnya masa ifas adalah ketika alat kandungan sudah kembali pada kondisi sebelum hamil. Menurut teori (Risa Pitriani, 2015) perubahan fisiologis yang terjadi pada payudara setelah melahirkan yaitu telah keluarnya ASI, dan kondisi payudara yang baik yaitu tidak di dapati nyeri tekan serta benjolan. dimulainya masa nifas yaitu sesudah lahirnya plasenta dan berakhir saat kondisi kandung kemih kembali seperti kondisi sebelum hamil.

#### 4. Penatalaksanaan

Sesuai diagnosa tersebut penulis memberi penatalaksanaan KIE mobilisasi dini, personal hygiene, kebutuhan nutrisi, tidak boleh tarak makan atau minum, perawatan BBL, ASI Eksklusif dan posisi yang benar saat menyusui. Peneliti beranggapan penatalaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan kondisi dan kebutuhan Ny “R” agar mampu menjaga kondisi ibu da juga bayinya agar tetap sehat. menurut teori (Satriani, 2021) dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus bisa melakukan mobilisasi dini. Agar dapat melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi *puerperium*. Mempercepat involusi alat kandungan.

#### 4.4 Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir

**Tabel 4.4 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variabel BBL**

Asuhan BBL	21 Februari 2022	Nilai
Penilaian Awal	13.15	Menangis spontan, warna kulit kemerahan, reflek baik
Apgar skor	13.15	9-10
Injeksi vit K	14.23	Sudah diberikan
Salep mata	14.25	Sudah diberikan
BB	14.27	3800 gram
PB	14.29	50 cm
Lingkar Kepala	14.31	33 cm
Lingkar Dada	14.33	34 cm
Lila	14.35	10 cm
Injeksi HB0	15.35	Sudah diberikan
BAK	14.37	Belum BAK
BAB	14.40	Belum BAB

Sumber : Buku KIA

##### 1. Data Subyektif

Sesuai dengan data diatas BBL 1 jam langsung menangis dan bergerak aktif. Penulis berpendapat kondisi ini adalah fisiologis sebab BBL langsung menangis, bergerak aktif dan tidak ada kelainan. Menurut teori

(Lydia & Lestari, 2020) bayi baru lahir normal merupakan bayi yang terlahir tanpa ada kelainan pada tubuhnya dan berwarna kemerahan kulitnya serta menangis kuat, tidak terdapat kelainan pada anggota tubuh, cukup bulan (37-42 minggu) dan berat berkisar antara 2500-4000 gram..

## 2. Data Obyektif

Sesudah dilakukannya pemeriksaan pada tanggal 21 Februari jam 14.15 WIB, penilaian pertama adalah bayi menangis spontan, kulit berwarna merah, reflek baik, Suhu : 36,5 °C, apgar skor 9-10, BB : 3800 gram, PB : 50 cm, LK : 33 cm, LD : 34 cm, Lila : 10 cm, belum BAK dan BAB. Penulis berpendapat kondisi tersebut merupakan fisiologis karena tidak terdapat tanda hipotermi ataupun hipoglikemi pada bayi baru lahir dan pemeriksaan antropometri pada bayi normal. Menurut (Sembiring, 2019) berat badan pada bayi baru lahir normalnya 2500-4000 gram, usia kehamilan 37-42 minggu, menangis spontan, warna kulit badan kemerahan, bergerak aktif, dan tidak terdapat cacat bawaan.

## 3. Analisa Data

Di dapatkan diagnosa BBL usia 1 jam fisiologis. Penulis berpendapat analisa pada Bayi Ny "R" dalam keadaan normal, karena setelah dilakukan pemeriksaan fisik, antropometri, dan TTV semua norma. Menurut teori (Armini et al., 2019) warna kulit badan harus kemerahan, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, dan berat badan tidak kurang dari 2500 gram.

#### 4. Penatalaksanaan

Menurut diagnosa tersebut penulis memberikan penatalaksanaan berupa Inj. Vit K, salep mata, Inj HBO, menjaga kehangatan bayi dan perawatan tali pusar. Penulis menjelaskan perawatan BBL diperlukan untuk mencegah bayi kehilangan panas atau hipotermi, tali pusat berbau, sianosis ataupun ikterus. Menurut (Noordiati, 2019) ibu dilarang memberi ramuan pada tali pusat karena menyebabkan infeksi, ibu harus menjaga kehangatan bayi, dan memberikan ASI eksklusif atau memberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman tambahan selama 6 bulan. Berdasarkan data tersebut tidak di temukan kesenjangan antara teori dan juga fakta.

##### a. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

**Tabel 4.5 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variabel Neonatus**

Tanggal Kunjungan	22 Februari 2022	25 Februari 2022	20 Maret 2022
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	± 4-5 kali/hari Warna kuning jernih	± 6-8 kali/hari Warna kuning jernih	± 6-8 kali/hari Warna kuning jernih
BAB	1 kali/hari Warna kekuningan	± 1-2 kali/hari Warna kekuningan	± 1-2 kali/hari Warna kekuningan
BB	3800 gram	4000gram	4700 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	<i>Umbilicus</i> masih basah	Sudah lepas	Sudah lepas

Sumber : Data Primer Februari-Maret 2022

##### 1. Data Subyektif

Menurut data diatas tidak ada kelainan. Penulis berpendapat kondisi tersebut fisiologis karena tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusar dan kulit bayi berwarna kemerahan. Hal ini sesuai dengan teori (Rudolph, 2015) Seorang bayi yang berumur 0 - 28 hari. Periode neonatal merupakan penyesuaian fisiologis bayi dengan kehidupan ekstra uterin.

Pada kondisi neonatus normal warna kulit akan terlihat kemerahan, tidak ada infeksi pada tali pusar, suhu tubuh 36,5 °C sampai 37,5°C.

## 2. Data Obyektif

Sesudah dilakukannya pemeriksaan pada tanggal 22 Februari 2022 Jam 07.15 WIB, sudah bisa menghisap, tidak ikterus, *umbilicus* masih basah.

Penulis menjelaskan berdasarkan data tersebut didapatkan hasil pemeriksaan neonatus normal tidak terdapat ikterus yang disebabkan karena kurangnya ASI dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi tali pusat. Menurut teori (Noordiaty, 2019) Warna kulit : wajah, bibir dan tubuh bayi harus berwarna kemerahan, dan Suhu tubuh 36.5-37,5°C.

## 3. Analisa Data

Sampai diperoleh diagnosa neonatus cukup bulan usia 17 jam fisiologis. Penulis beranggapan kondisi tersebut normal dan termasuk fisiologis karena tidak di temukannya tanda-tanda hipotermi maupun hipoglikemi. Menurut teori (Sembiring, 2019) kunjungan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan untuk mengobservasi laktasi, perawatan tali pusat, konseling tanda bahaya neonatus dan juga imunisasi BCG saat usia bayi 1 bulan.

## 4. Penatalaksanaan

Berdasarkan asuhan neonatus diatas, penulis memberikan penatalaksanaan pada bayi Ny "R" sesuai dengan asuhan neonatus normal. Penulis berpendapat penatalaksanaan yang di berikan sudah sesuai yaitu memberikan KIE kepada ibu agar memberikan ASI eksklusif untuk bayinya dan meberikan KIE perawatan pada bayi serta KIE tanda bahaya

Neonatus. Menurut pendapat (Sembiring, 2019) penatalaksanaan pada neonatus normal meliputi KIE ASI di berikan minimal 10-15 kali dalam 1 hari, KIE **tanda bahaya pada neonatus**, KIE **perawatan tali pusat dan KIE perawatan bayi** sehari-hari atau personal hygiene.

#### b. **Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB**

**Tabel 4.6 distribusi Data Subyektif dan Obyektif Dari Variabel KB**

	26 Maret 2022	28 Maret 2022
<b>Subyektif</b>	Ibu mengatakan ingin mengetahui semua informasi tentang KB.	Ibu mengatakan bahwa sementara ini ingin menggunakan kontrasepsi kondom
Tensi	110/70 mmHg	120/70 mmHg
BB	76,3 kg	76,5 kg
Haid	Belum Haid	Belum Haid

#### 1. **Data Subyektif**

Ny "R" mengatakan **ingin menggunakan akseptor KB Kondom**. Pada tanggal 28 Maret 2022 jam 10.00 WIB, pasien menetapkan memakai KB kondom. Penulis berpendapat keputusan ibu untuk sementara waktu memakai KB kondom sangat baik karena tidak mengganggu proses pengeluarannya ASI dan tidak memiliki efek samping. Hal ini sesuai dengan teori (Angraini et al., 2021) kontrasepsi kondom merupakan kontrasepsi yang aman bagi **ibu menyusui karena tidak mengganggu proses laktasi**.

#### 2. **Data Obyektif**

Saat dilakukan pemeriksaan pada tanggal 25 Maret 2022 **di dapatkan hasil pemeriksaan BB :75 kg, TD : 110/70 mmHg** dan pasien belum memutuskan ingin menggunakan alat kontrasepsi jenis apa. Pada tanggal 28 Maret 2022 dilakukan pemeriksaan dan di dapatkan hasil TD : 120/70

mmHg, BB: 76.5 kg dan ibu sudah memutuskan untuk sementara waktu akan menggunakan alat kontrasepsi kondom. Menurut penulis KB kondom tepat bagi ibu dikarenakan tidak mengganggu proses laktasi dan juga mudah digunakan. Hal ini sesuai dengan teori (Angraini et al., 2021) kondom mencegah kehamilan dengan cara menghentikan sperma masuk ke dalam vagina. dan mencegah infeksi penyakit kelamin seperti IMS.

### **3. Analisa Data**

Menurut analisa data terhadap Ny "R" menggunakan akseptor KB kondom. Menurut penulis penggunaan KB kondom sangat efektif digunakan saat bersenggama karena mencegah terjadinya kehamilan dengan menghalangi sel sperma membuahi sel telur. Hal ini sesuai dengan teori (Purwoastuti, 2020) kondom bisa digunakan saat ingin bersenggama untuk menghalangi sel sperma membuahi sel telur.

### **4. Penatalaksanaan**

Pada Asuhan kebidanan KB kondom peneliti memberikan penatalaksanaan yaitu menjelaskan cara penggunaan KB kondom, keuntungan serta kekurangan dari penggunaan KB kondom dan menganjurkan ibu agar datang kenakes bila didapati keluhan. Hal ini sesuai dengan teori (Purwoastuti, 2020) kondom adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastik) yang bisa di gunakan oleh laki-laki untuk menghindari sperma masuk ke vagina. KB kondom memiliki keuntungan yaitu mencegah IMS, tidak mengganggu proses laktasi dan tidak mempengaruhi kesuburan. Serta memiliki kekurangan seperti kondom mudah robek, beberapa pria tidak dapat mempertahankan

ereksinya saat menggunakan kondom dan bisa menimbulkan alergi bagi beberapa orang karena terbuat dari bahan latex.

## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada Ny “R” yang telah dilakukan selama  $\pm$  4 bulan, sejak periode kehamilan dengan UK 32 minggu, persalinan, nifas, neonatus dan juga KB. Penulis telah memenuhi manajemen dalam asuhan kebidanan dengan menjalani pendekatan dengan komprehensif dan dokumentasi SOAP. Selain itu asuhan kebidanan yang menurut *Continue Of Care* pada Ny “R” di mulai pada masa kehamilan hingga KB, dimulai pada bulan Desember 2021 sampai Maret 2022 di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd, Jelak Ombor Kec. Jombang Kab. Jombang. Dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan trimester ke III pada Ny “R” GIP0A0 dengan keluhan nyeri punggung dan kaki bengkak.
2. Asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny “R” dengan persalinan normal.
3. Asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “R” dengan nifas normal.
4. Asuhan kebidanan BBL pada By Ny “R” dengan Bayi Baru Lahir normal.
5. Asuhan kebidanan neonatus pada By Ny “R” dengan neonatus cukup bulan normal.
6. Asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny “R” dengan Akseptor Kondom.
- 7.

## **5.2 Saran**

### **1. Bagi Bidan**

Diharapkan bidan bisa mempertahankan dan menambah pelayanan dengan mengadakan kelas ibu hamil, terutama pada pemberian informasi tentang penyebab nyeri punggung dan mengedukasi ibu hamil cara massase punggung serta memberikan konseling asuhan kebidanan khusus agar mengurangi keluhan nyeri punggung pada ibu hamil TM II dan III.

### **2. Bagi Institusi**

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi pengajaran terhadap mahasiswa dan laporan ini dapat dijadikan bahan masukan dalam peningkatan dan pengembangan Akademik Kebidanan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

### **3. Bagi penulis**

Penulis berharap untuk semakin mengembangkan wawasan pemahaman pada pelaksanaan pemberian asuhan kebidanan komperhensif yang dimulai sejak kehamilan hingga KB sebagai pembelajaran yang nyata demi mencegah tingginya resiko AKI dan juga bayi.

# Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny"R" G1p0a0 32 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di Pmb Ririn Dwi Agustini, S.Tr. Keb. Bd Desa Jelak Ombo Jombang

## ORIGINALITY REPORT

22%

SIMILARITY INDEX

22%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://repo.stikesicme-jbg.ac.id">repo.stikesicme-jbg.ac.id</a> Internet Source	20%
2	<a href="http://repository.poltekkes-kdi.ac.id">repository.poltekkes-kdi.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://eprints.umpo.ac.id">eprints.umpo.ac.id</a> Internet Source	1%
5	<a href="http://id.123dok.com">id.123dok.com</a> Internet Source	1%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off