

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “L”
G1P0A0 34 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB LILIS SURYA WATI, S.ST., M.Kes
DESA SAMBONG DUKUH
JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



DEWI SRI WULANDARI

191110010

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2022**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “L”
G1P0A0 34 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB LILIS SURYA WATI, S.ST., M.Kes
DESA SAMBONG DUKUH
JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan

Oleh :

**DEWI SRI WULANDARI
191110010**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2021**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dewi Sri Wulandari

NIM : 191110010

Jenjang : Diploma

Program Studi : DIII Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “L” G1P0A0 34 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB LILIS SURYA WATI, S.ST., M.Kes”

Merupakan Laporan Tugas Akhir dari artikel yang secara keseluruhan adalah hasil karya penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk dari sumber informasi aslinya.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan sebagai mestinya.

Jombang, 20 April 2022



Dewi Sri Wulandari
191110010

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dewi Sri Wulandari

NIM : 191110010

Jenjang : Diploma

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa judul LTA "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "L" G1P0A0 34 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB LILIS SURYA WATI, S.ST., M.Kes DESA SAMBONG DUKUH JOMBANG" Benar bebas plagiasi, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka sayabersedia menerima sanksi sesuai pernyataan yang berlaku.

Demikian surat ini saya buat untuk dipergunakan sebagai mestinya.

Jombang, 20 April 2022



Dewi Sri Wulandari
191110010

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH
LAPORAN TUGAS AKHIR**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dewi Sri Wulandari

NIM : 191110010

Program Studi : DIII Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-Eksklusif Royalti-Free Right) atas

”Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “L” G1p0a0 34 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di Pmb Lilis Surya Wati, S.St., M.Kes Desa Sambong Dukuh Jombang”

Hak bebas Royalti Noeksklusif ITSKes Insan Cendia Medika Jombang berhak menyimpan alih Laporan Tugas Akhir /media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat Laporan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagaimana mestinya.

Jombang, 10 Oktober 2022

Yang menyatakan


METERAN
TEMPEL
K3197AAKX025454536
Dewi Sri Wulandari

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Cianjur pada tanggal 09 Maret 1999, dari Bapak Maulan dan Ibu Dwi Supartiwi. Penulis merupakan putri pertama dari dua bersaudara.

Pada tahun 2011 penulis lulus dari SD Negeri 1 Bibrik, tahun 2014 penulis lulus dari SMP Negeri 1 Sawahan, tahun 2017 penulis lulus dari SMK Penerbangan Angkasa Lanud Iswahjudi. Pada tahun 2019 penulis masuk Perguruan Tinggi STIKes Insan Cendekia Medika Jombang. Penulis memilih program studi D III Kebidanan dari lima pilihan program studi yang ada di STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Demikian daftar riwayat hidup ini saya buat sebenar-benarnya.

Jombang, 09 Februari 2022

Penulis

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Proposal Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. L G1P0A0 34 minggu Dengan Kehamilan Normal“ sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Prof. Drs. Win Darmanto, M.si.,Med.Sci.,Ph.D selaku Rektor Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberi kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Tri Purwanti, S.SiT.,M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan yang telah memberikan kesempatan menyusun Proposal Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ratna Dewi P, SST.,MPH selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Proposal Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Yana Eka M, SST.,M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Proposal Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Hidayatun Nufus, S.Si.T.M.Kes sebagai penguji pertama dalam LTA ini yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Proposal Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

6. Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes, yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes
7. Ny."L" selaku responden, dan terimakasih atas kerjasamanya yang baik sehingga Proposal Laporan Tugas akhir ini telah selesai dalam penyusunannya
8. Bapak, Ibu dan adik saya atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Proposal Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya
9. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengharapkan masukan dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Jombang, 09 Februari 2022

Penulis

RINGKASAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “L” G1P0A0 34 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN NYERI PUNGGUNG DI PMB LILIS SURYA WATI, S.ST., M.Kes SAMBONG DUKUH JOMBANG

Oleh :

Dewi Sri Wulandari

191110010

Kehamilan merupakan keadaan yang fisiologis, namun sering kali terjadi keluhan yang mengganggu kenyamanan ibu hamil seperti sering kencing, nyeri punggung, kaki kram, keputihan, nafas sesak, dan pusing. Tujuan LTA ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB pada ibu dengan keluhan nyeri punggung.

Metode dari asuhan ini adalah *continue of care*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan pemeriksaan secara langsung sesuai dengan protokol kesehatan. Subjek dalam asuhan ini adalah Ny. “L” G1P0A0 34 Minggu dengan kehamilan normal (Nyeri Punggung) di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. “L” selama kehamilan trimester III dengan nyeri punggung, pada persalinan secara spontan dengan tindakan drip oksitosin tanpa ada penyulit, masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBL normal, pada neonatus dengan neonatus cukup bulan, dan menjadi akseptor KB kondom.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai kehamilan, persalinan, BBL, nifas, neonatus, dan KB. Disarankan kepada bidan untuk melakukan asuhan kebidanan secara *continue of care* dalam melakukan pelayanan dan melakukan asuhan kebidanan secara kolaborasi bila ditemukan adanya komplikasi.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Nyeri Punggung

DAFTAR ISI

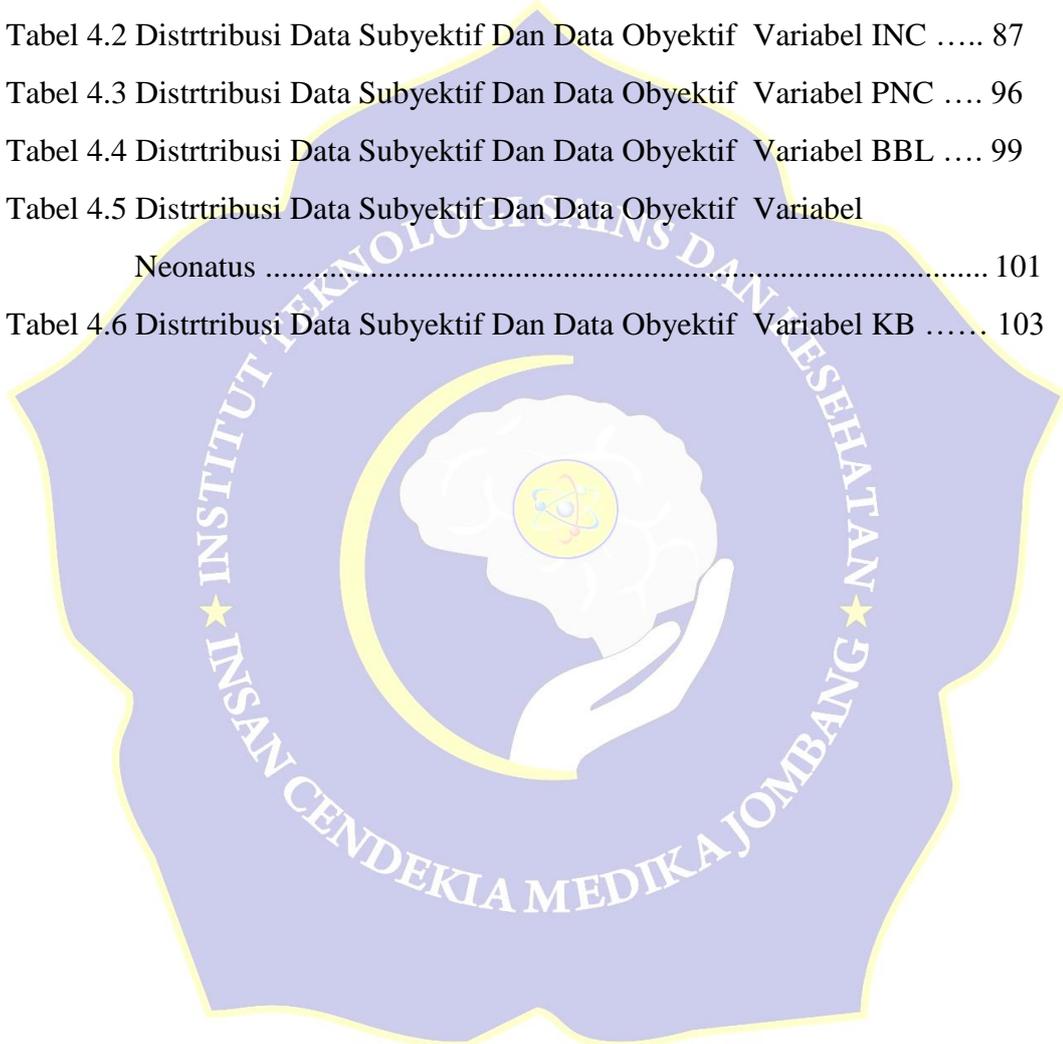
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	v
BEBAS PLAGIASI	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	viii
KATA PENGANTAR	ix
RINGKASAN	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat	5
1.5 Ruang Lingkup	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III	7
2.2 Konsep Dasar Persalinan	18
2.3 Konsep Dasar Nifas	23
2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	32
2.5 Konsep Dasar Neonatus	35
2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana	38
BAB III ASUHAN KEBIDANAN	44
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III	44

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	51
3.3 Asuhan Kebidanan Nifas	61
3.4 Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir	70
3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus	73
3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	78
BAB IV PEMBAHASAN	82
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III	83
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	87
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas	96
4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	99
4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus	101
4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	103
BAB V PENUTUP	105
5.1 Kesimpulan	105
5.2 Saran.....	106
DAFTAR PUSTAKA	107
LAMPIRAN	109

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1 Kenaikan BB Berdasarkan IMT Pra- Hamil	10
Tabel 2.2 Jenis-jenis Lochea	26
Tabel 2.3 Rumus Kremer Pada Ikterus	38
Tabel 4.1 Distrtribusi Data Subyektif Dan Data Obyektif Variabel ANC	83
Tabel 4.2 Distrtribusi Data Subyektif Dan Data Obyektif Variabel INC	87
Tabel 4.3 Distrtribusi Data Subyektif Dan Data Obyektif Variabel PNC	96
Tabel 4.4 Distrtribusi Data Subyektif Dan Data Obyektif Variabel BBL	99
Tabel 4.5 Distrtribusi Data Subyektif Dan Data Obyektif Variabel Neonatus	101
Tabel 4.6 Distrtribusi Data Subyektif Dan Data Obyektif Variabel KB	103



DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Skala Nyeri Muka	12
Gambar 2.2 Skala Nyeri Numerik	13
Gambar 2.3 Penilaian Ikterus	38



DAFTAR LAMPIRAN

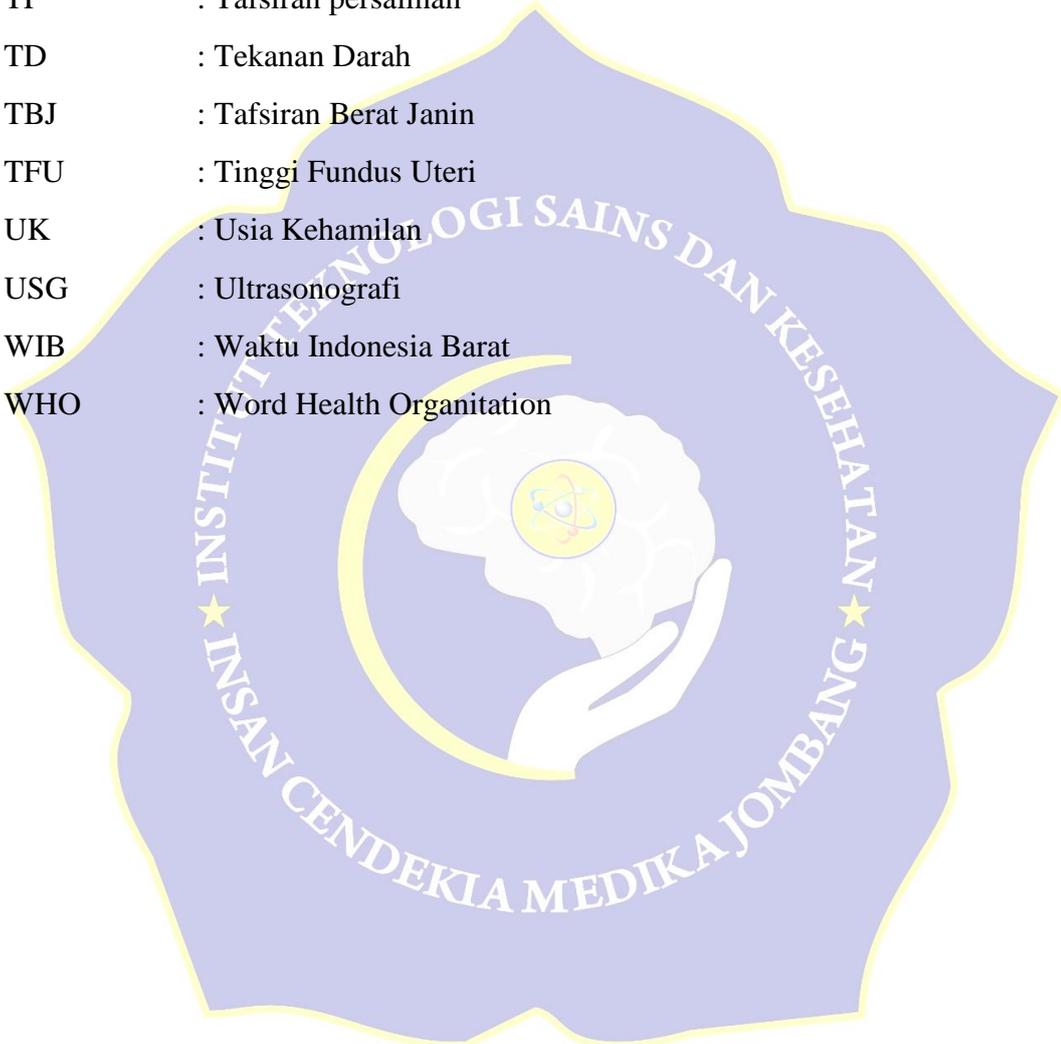
	Halaman
Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan	109
Lampiran 2 Surat Persetujuan Pasien	110
Lampiran 3 Lembar Sertifikat Etik	111
Lampiran 4 Surat Keterangan Bebas Plagiarisme	112
Lampiran 5 Lembar Buku Bimbingan LTA.....	115
Lampiran 6 Lembar Identitas Pasien	118
Lampiran 7 Lembar Pemeriksaan ANC	119
Lampiran 8 Lembar Pemeriksaan Dokter TM III	120
Lampiran 9 Lembar Pemeriksaan Laboratorium	121
Lampiran 10 Lembar Pemeriksaan USG	122
Lampiran 11 Dokumentasi Pemeriksaan ANC 1 dan 2	123
Lampiran 12 Dokumentasi Melakukan Massage Nyeri Punggung.....	124
Lampiran 13 Lembar KSPR	125
Lampiran 14 Lembar Surat Keterangan Lahir	126
Lampiran 15 Lembar Observasi Persalinan	127
Lampiran 16 Lembar Partograf	128
Lampiran 17 Lembar Pemeriksaan BBL Dan Neonatus	130
Lampiran 18 Lembar Pemeriksaan Nifas	131
Lampiran 19 Dokumentasi Pijat Oksitosin	132
Lampiran 20 Dokumentasi Kunjungan Nifas	133
Lampiran 21 Lembar Imunisasi	134

DAFTAR SINGKATAN



ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
C	: Celcius
CM	: Centimeter
DJJ	: Detak Jantung Janin
GPA	: Gravida, Para, Abortus
HB	: Hemoglobin
HbsAg	: Hepatitis B surface antigen
VDRL	: Venereal disease research laboratory
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMT	: Index Masa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
Kg	: Kilogram
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
MO	: Mento Ocsipito
SOB	: Subocsipito Bregmatika
PB	: Panjang Badan
BB	: Berat Badan
MAL	: Metode Amenorae Laktasi
MAP	: Mean Artery Pressure
N	: Nadi
NR	: Non Reaktif
PAP	: Pintu Atas Panggul

PMB	: Praktik Mandiri Bidan
RR	: Respiration Rote xv
ROT	: Roll Over Test
S	: Suhu
TB	: Tinggi Badan
TTV	: Tanda Tanda Vital
TP	: Tafsiran persalinan
TD	: Tekanan Darah
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
WIB	: Waktu Indonesia Barat
WHO	: Word Health Organisation



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah proses yang fisiologis dan alamiah, dimana perempuan yang mempunyai organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan pria yang sehat dan memiliki peluang besar akan mengalami kehamilan (Nelly & Amriani, 2021). Kehamilan didefinisikan waktu transisi antara sebelum mempunyai anak yang saat ini berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir. Proses kehamilan dimulai dari konsepsi sampai bayi lahir dengan waktu 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari haid pertama haid terakhir (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

Kehamilan usia 28 minggu fundus berada di pertengahan pusat dan xiphoid. Pada usia 32 – 36 minggu fundus sudah mencapai proesus xiphoid. Banyak sekali ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester III yaitu, payudara penuh dan nyeri bila ditekan, sering kencing, dan nyeri punggung. Nyeri punggung bawah (Nyeri pinggang) merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosacral. Nyeri punggung akan meningkat intensitasnya seiring penambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran gravitasi wanita tersebut dan poster tubuhnya. Nyeri punggung sangat sering terjadi pada wanita hamil sehingga digambarkan sebagai salah satu gangguan rasa nyaman pada kehamilan (Fadila, 2019).

Hasil penelitian seluruh dunia menurut (WHO, 2019), mencapai 80 – 90% mengalami masalah nyeri punggung pada ibu hamil. Di Indonesia kehamilan dengan keluhan nyeri punggung mencapai 80%. Di provinsi Jawa Timur sekitar 65% ibu hamil masih mengalami nyeri punggung. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes di di desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang, kunjungan ibu hamil pada bulan Desember 2021 terdapat 70 ibu hamil, 35 ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung (24,5%), 25 ibu hamil dengan keluhan sering kencing (17,5%), 15 ibu hamil dengan keluhan kram kaki (10,5%) dan 5 ibu hamil tanpa keluhan (3,5%).

Nyeri punggung yang dialami ibu hamil trimester III sesuatu yang fisiologi disaat perut ibu yang mulai membesar karena bayi juga mulai membesar seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga punggung mengimbanginya dengan posisi lordosis. Posisi lordosis ini menyebabkan pembuluh-pembuluh syaraf dan pembuluh darah bagian tulang belakang tertekan. Tertekannya pembuluh darah syaraf ini menyebabkan rasa nyeri. Nyeri punggung juga disebabkan oleh adanya dilatasi ligamentum penyangga rahim, hipoksia pada sel-sel otot uterus yang memendek, dan adanya tekanan pada struktur sekitar (Mildiana, 2021a).

Efek nyeri punggung pada ibu hamil apabila rasa nyeri berlebihan akan mengakibatkan stress pada ibu hamil, jika stres berlanjut akan berdampak pada persalinan yang berpengaruh pada hormon oksitosin yang menyebabkan kontraksi tidak adekuat sehingga menjadi persalinan lama, dan

juga menyebabkan bayi mengalami *fetal distress* atau asfiksi (bayi berwarna kebiruan).

Ada beberapa cara yang digunakan untuk mengatasi rasa nyeri punggung, terapkan prinsip bodi mekanik yang baik pada masa kehamilan, menggunakan teknik relaksasi pernafasan, hipnoterapi, massage, aromaterapi dan melakukan senam yoga. Hindari membungkuk berlebihan, berjalan terlalu lama, hindari menggunakan sepatu yang berhak tinggi karena dapat memperberat masalah pusat gravitasi dan lordosis. Gunakan penyongkong abdomen, kompres hangat pada punggung, lakukan pijatan atau usapan pada punggung atau juga bisa melakukan *prenatal massage* (Mildiana, 2021b).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB secara komprehensif pada Ny."L" G1P0A0 dengan keluhan nyeri punggung di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny."L" Kehamilan Normal dengan keluhan nyeri punggung di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang ?”

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny."L" Kehamilan Normal dengan keluhan nyeri punggung di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny."L" dengan keluhan nyeri punggung di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny."L" di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny."L" di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada By. Ny."L" di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada By. Ny."L" di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny."L" di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan serta informasi dan sebagai bahan penerapan proses pembelajaran tentang manajemen asuhan kebidanan dengan keluhan nyeri punggung di institusi pendidikan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Bidan

Memotivasi bidan agar lebih baik memberikan pelayanan, solusi dan cara pencegahan atau mengurangi keluhan ibu hamil nyeri punggung.

2. Bagi Ibu Hamil

Bisa mendapatkan asuhan komprehensif dan dapat mengurangi ketidaknyamanan pada ibu hamil khususnya dengan keluhan nyeri punggung.

3. Bagi Penulis

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

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan *Continue of care* ini adalah Ny."L" kehamilan normal di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. Mulai dari kehamilan trimester III,

persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB yang dilakukan sesuai standart kebidanan.

1.5.2 Tempat

Asuhan Kebidanan Komprehensif ini di lakukan di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

1.5.3 Waktu

Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan pada bulan Januari 2022 sampai April 2022.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan yang dikatakan Trimester III yaitu dari usia 29 minggu hingga 40 minggu dan diakhiri dengan lahirnya bayi (Stephanie *et al.*, 2016). Pada Trimester tiga bayi sudah memenuhi seluruh ruang uterus sehingga tidak bebas untuk bergerak/berputar banyak. Sementara ibu mulai merasa ketidaknyamanan seperti buang air kecil, kaki bengkak, sakit punggung dan susah tidur. *Brakton hick* meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim mulai mempersiapkan untuk persalinan (Catur *et al.*, 2021). Umur yang dianggap matang dalam proses kehamilan dan persalinan antara 20-35 tahun, diusia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima. Sedangkan hamil diatas usia 35 tahun digolongkan kehamilan beresiko tinggi terhadap kelainan bawaan dan adanya penyulit dalam proses persalinan.

2.1.2 Perubahan Fisiologi Kehamilan

Pada kehamilan terjadinya perubahan fisiologi diseluruh tubuh wanita, pada khususnya alat genetalia interna dan eksterna serta pada payudara (mamae). Perubahan yang dialami ibu hamil di trimester tiga antarlain :

1. Uterus

Ibu dalam masa kehamilan mengalami pembesaran uterus dari minggu ke minggu. Untuk usia kehamilan 28 minggu yaitu seperiga pusat-xyphoid.

2. Serviks

Perubahan serviks pada kehamilan dikarenakan hormon estrogen. Biasanya jika korpus uteri banyak mengandung jaringan otot, maka serviks lebih banyak mengandung jaringan ikat, dan 10% jaringan otot. Perubahan yang terjadi dimulut rahim meliputi bertambahnya pembuluh darah pada seluruh alat reproduksi yang menyebabkan terjadinya perlunakan dan dapat dibagi sebagai dugaan terjadinya kehamilan. Perlunakan mulut rahim biasanya disebut *Goodell*. Perlunakan bagian istimus rahim disebut dengan tanda Hegar (Yuliani et al., 2021).

3. Vagina dan Vulva

Jaringan otot vagina mengalami hipertrofi dan terjadinya peningkatan vaskularisasi. Warna vulva menjadi lebih gelap (Lina Fitriani, Firawati, & Raehan, 2021).

4. Payudara

Pada trimester ke-2 dan ke-3 payudara membesar secara progresif karena adanya pertumbuhan kelenjar mammae. Biasanya perkembangan kelenjar mammae secara fungsional terjadi secara lengkap pada pertengahan kehamilan, tetapi laktasi terhambat sampai kadar estrogen menurun saat janin dan plasenta lahir. Sekresi

prakolostrum berbentuk cair, jernih, dan kental dapat dikeluarkan akhir minggu ke enam. Sekresi ini akan mengental pada kehamilan mendekati aterm dan kemudian disebut kolostrum.

5. Kulit

Seorang primigravida dalam kehamilan lanjut sering timbul garis-garis memanjang atau serong pada perut dan garis-garis itu disebut striae gravidarum. Biasanya garis-garis itu muncul pada buah dada dan paha. Pada kehamilan primigravida garis-garis ini warnanya membiru disebut striae lividae.

6. Sistem Kardiovaskuler

Peningkatan curah jantung terjadi pada kehamilan usia ke- 28-32 minggu kemudian menurun lagi sampai kondisi sebelum hamil pada usia kehamilan cukup bulan. Frekuensi wanita hamil biasanya 10-15 denyut lebih cepat dari wanita yang tidak hamil, meningkat sekitar 75-90 denyut permenit.

7. Sistem Respirasi

Pada kehamilan frekuensi pernafasan meningkat. Pernafasan ibu pada saat hamil harus meningkat untuk memenuhi kebutuhan metabolic jarianan ibu dan janin. Pada trimester ke-3 kebutuhan oksigen meningkat sebesar 16-20%. Pernafasan ini juga di pengaruhi oleh volume uterus yang terus membesar (*Asuhan Keperawatan Maternitas*, 2017).

8. Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah turun ke bawah pintu atas panggul, ibu hamil mulai mengeluh sering kencing karena kandung kencing mulai tertekan kembali.

9. Peningkatan BB Ibu hamil dan IMT

Semua wanita hamil akan mengalami penambahan berat badan karena janin juga tumbuh dan berkembang. Biasanya secara umum penambahan berat badan akan naik sekitar 10-12 kg (Sutanto, 2018). Peningkatan berat badan normal untuk ibu hamil menurut (Rachman, 2018) adalah 12,5 kg. Peningkatan berat badan berkaitan dengan risiko komplikasi terendah selama kehamilan dan persalinan serta berat badan bayi lahir rendah.

Tabel 2.1 Kenaikan BB Berdasarkan IMT Pra- Hamil

IMT Pra – Kehamilan	Rekomendasi Peningkatan
	Berat Badan
≤18,5	12,5 – 18 kg
10,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
25,0 – 29,9	7 – 11,5 kg
≥30	5 – 9 kg

Sumber : Buku KIA Cetakan Tahun 2020

2.1.3 Asuhan Pelayanan Kehamilan Pada Masa Pandemi Covid-19

Menurut Kemenkes Tahun 2020, Asuhan Pelayanan Kehamilan Selama Masa Pandemi Covid-19 :

1. Kunjungan wajib pertama dilakukan pada trimester I dan dilakukan oleh dokter untuk skrining faktor resiko (HIV, sifilis, Hepatitis B).

2. Kunjungan wajib kedua dilakukan pada trimester III (satu bulan sebelum tafsiran persalinan) harus dengan dokter.
3. Untuk kunjungan yang lain dapat dilakukan dengan nasihat tenaga kesehatan dan harus melakukan janji untuk bertemu.
4. Ibu hamil di minta mempelajari buku KIA di rumah.
5. Jika memungkinkan, konsultasi kehamilan dan edukasi kelas ibu hamil dapat dilakukan menggunakan aplikasi *TELEMEDICINE* (misalnya Sehati tele-CTG, Halodoc, Alodoc, teman bumil dll) dan edukasi berkelanjutan melalui SMS Bunda)
6. Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3 (Kemenkes RI, 2020).

2.1.4 Konsep Dasar Nyeri Punggung

1. Pengertian Nyeri Punggung

Nyeri punggung bawah adalah nyeri pada bagian *lumbosacral* (Yuliani Diki, 2017). Nyeri punggung akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan karena nyeri ini akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar.

2. Etiologi Nyeri Punggung

Pada wanita hamil berat uterus akan semakin membesar dan menyebabkan punggung lordosis sehingga terjadi lengkungan punggung yang bisa menyebabkan peregangan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri. Nyeri punggung juga

bisa disebabkan oleh posisi bungkuk berlebihan, berjalan terlalu lama, dan angkat beban.

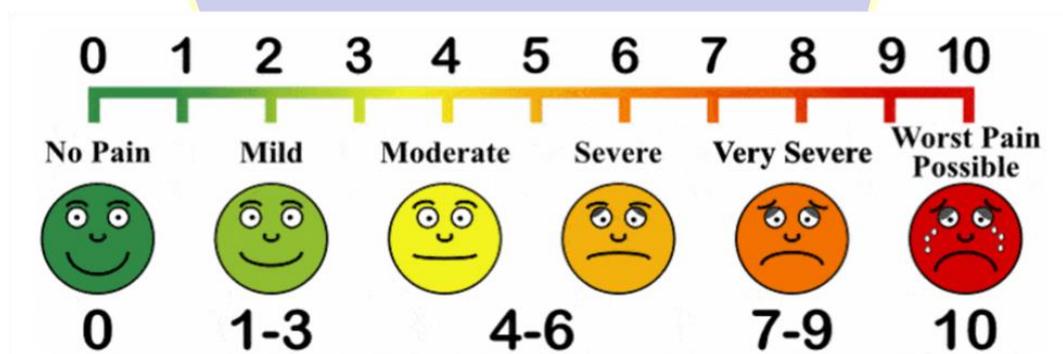
3. Penatalaksanaan Ibu Hamil Dengan Nyeri Punggung

- a. Menjaga postur tubuh yang baik dan terapkan prinsip body mekanik yang baik pada masa kehamilan.
- b. Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban yang berat dan berjalan terlalu lama.
- c. Ayunkan panggul /miringkan panggul.
- d. Hindari menggunakan sepatu yang berhak tinggi.
- e. Kompres hangat pada punggung.
- f. Pada saat tidur gunakan kasur yang menyongkong dan gunakan bantal sebagai pengganjal untuk meringankan tarikan dan refangan dan untuk meluruskan punggung (Yuliani Diki, 2017).
- g. Melakukan massage punggung atau menggunakan teknik akupresure agar mengurangi nyeri pada punggung.

4. Skala Nyeri

- a. Skala Nyeri Muka

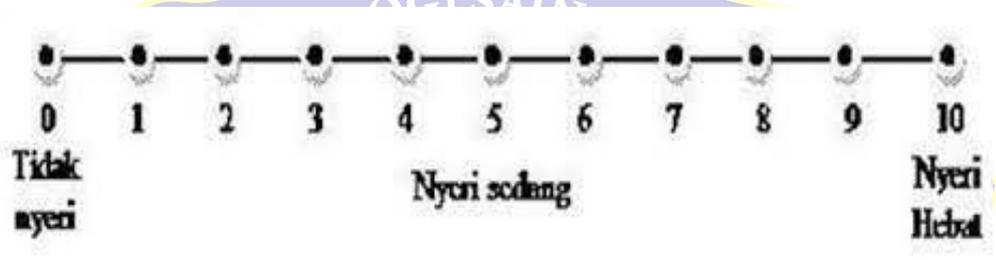
Gambar 2.1 Skala Nyeri Muka



- 1) Raut Wajah 1 : Tidak ada nyeri yang dirasakan
- 2) Raut Wajah 2 : Sedikit rasa nyeri
- 3) Raut Wajah 3 : Nyeri mulai mengganggu
- 4) Raut Wajah 4 : Nyeri lumayan parah
- 5) Raut Wajah 5 : Nyeri berat
- 6) Raut Wajah 6 : Nyeri sangat berat

b. Skala Intensitas Nyeri Numerik

Gambar 2.2 Skala Nyeri Numerik



Sumber : (Purnamasari, 2019)

Keterangan :

- 0 : Tidak ada rasa nyeri
- 1 : Nyeri seperti gatal, kesemutan, atau nyut-nyutan.
- 2 : Nyeri seperti melilit atau terpukul sesuatu
- 3 : Nyeri seperti kram atau mules
- 4 : Nyeri seperti kram atau kaku
- 5 : Nyeri seperti tertekan
- 6 : Nyeri seperti terbakar atau ditusuk-tusuk
- 7,8,9 : Sangat nyeri tetapi bisa dikontrol oleh klien dengan aktivitas yang biasa dilakukan
- 10 : Sangat nyeri sehingga tidak dapat dikontrol oleh pasien

Skala nyeri 0 hingga 10 diatas kemudian dikelompokkan menjadi 3 yaitu :

- 1) Skala nyeri 1-3 : Ringan
- 2) Skala nyeri 4-6 : Sedang
- 3) Skala nyeri 7-10 : Berat

5. Teori Massage

Massage adalah terapi yang digunakan untuk melakukan pelepasan endorfin yang merupakan penghilang rasa sakit alami. Selain itu, pijat akan mengurangi ketegangan otot dan rasa sakit, meningkatkan mobilitas serta melancarkan peredaran darah. Pijat dilakukan untuk membantu dalam mengatasi fisik, emosional, transformasi psikologis.

Masagge Effleurage adalah teknik pemijatan pada daerah punggung atau sacrum dengan menggunakan pangkal telapak tangan teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat dan panjang atau tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi. Dalam persalinan, effleurage dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang ditekan lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit (Banda, 2022).

2.1.5 Konsep Dasar SOAP Pada Ibu Hamil Dengan Keluhan Nyeri Punggung

1. Data Subjektif (S) : Pasien datang mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan memberitahu keluhannya yaitu nyeri punggung.

2. Data Obyektif (O) : Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil

a. Pemeriksaan fisik umum :

- 1) Keadaan umum : Baik atau tidak

2) Kesadaran : *composmentis, apatis, samnolen, deliderium, koma*

3) Tinggi badan : Lebih dari 145 cm

4) Berat Badan : Kenaikan berat badan secara umum sampai 11-12 kg

5) TTV, TD : 110/70 – 130/90

N : 60-90x/menit

RR : 16-24x/menit

S : 36,5°C – 37,5°C

6) MAP merupakan metode untuk memprediksi preeklamsi pada ibu hamil dengan rumus :

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

3

Nilai normal dari MAP antar 70-100 mmHg

7) ROT adalah tekanan darah yang diukur dari dua sisi yaitu, posisi tidur miring kiri dan terlentang dengan rumus :

$$\text{TD Diastol Terlentang} - \text{TD Diastol Miring}$$

ROT dikatakan positif jika terjadi peningkatan tekanan darah diastolic antara posisi samping dan terlentang ≥ 15 mmHg dan negative saat perubahan diastole ≤ 15 mmHg .

Untuk mendeteksi apakah ibu hamil beresiko PEB atau tidak. (Ningrum, 2020).

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

- 1) Kepala : Warna rambut dan kebersihan kepala
- 2) Mata : Konjungtiva, sklera, dan palpebra
- 3) Hidung : Kebersihan hidung, ada tidaknya polip
- 4) Mulut : Bibir pucat tidak, adanya caries gigi tidak
- 5) Telinga : Simetris, kebersihan telinga
- 6) Leher : Pembengkakan kelenjar *tiroid*
- 7) Payudara : Kebersihan, *hiperpigmentasi* pada *mamae*
- 8) Ketiak : Pembesaran kelenjar *limfe*
- 9) Abdomen :
 - a) Leopod I : Menentukan TFU dan bagian teratas di fundus
 - b) Leopod II : Menentukan bagian yang ada di sebelah kanan dan kiri ibu
 - c) Leopod III : Menentukan bagian terbawah janin dan apa kepala janin sudah masuk PAP atau belum
 - d) Leopod IV : Menentukan bagian terbawah janin dan seberapa jauh masuk ke PAP
 - e) Tafsiran Berat Janin (TBJ) : 2500 – 4000 gram

f) Denyut Jantung Janin (DJJ) : 120-160x/menit

10) Punggung : Ada atau Tidaknya Benjolan abnormal

11) Ekstremitas : Pada kaki dan tangan oedema atau tidak

c. Pemeriksaan Penunjang Laboratorium

1) Darah : HB 10/12 gram/DL dan Golda

2) Urine : Jika adanya protein urin dapat mendeteksi preeklamsia dan diabetes

2. Analisa Data (A)

“G..... P A ... UK Minggu dengan kehamilan normal.

3. Penatalaksanaan (P)

Hasil rangkuman dan evaluasi pemeriksaan sehingga terpecahnya masalah pasien. Penatalaksanaan pada ibu hamil sering kencing adalah :

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan.
- b. Menganjurkan ibu untuk beristirahat dengan cukup.
- c. Menganjurkan ibu untuk mengompres punggung dengan air hangat, Ibu mengerti
- d. Menganjurkan ibu pada saat tidur menggunakan kasur yang menyongkong dan bantal sebagai pengganjal.

- e. Menganjurkan ibu untuk mengayunkan punggung atau miringkan panggul
- f. KIE ibu untuk melakukan senam hamil untuk mengurangi ketidaknyamanan dan mencegah timbulnya gejala-gejala yang mengganggu selama kehamilan, Ibu mengerti.
- g. Mengajari ibu dan keluarga untuk melakukan massage punggung.
- h. Mengajarkan pada ibu agar tidak menggunakan alas kaki yang berhak tinggi
- i. Memberikana ibu terapi obat kalk 1x1 agar mencegah ibu kekurangan kalsium, Ibu mengerti.
- j. Menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan normal atau persalinan spontan adalah jika bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa menggunakan alat-alat atau pertolongan istimewa dan tidak melukai ibu dan bayi, umumnya berlangsung dalam kurang waktu dari 24 jam (Oktarina, 2015).

2.2.2 Teori Penyebab Persalinan

1. Teori Penurunan Kadar Hormon Progesteron dan Estrogen

Penurunan yang bisa menyebabkan meningkatnya kontraksi uterus.

2. Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi Braxton Hiks

Menurunnya kadar progesterone sehingga oksitoksin meningkat dan menyebabkan otot rahim kontraksi.

3. Teori Kerenggangan

Rahim menjadi besar dan merenggang menakibatkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter.

4. Teori Plasenta Sudah Tua

Umur kehamilan 40 minggu menyebabkan sirkulasi pada plasenta menurun sehingga segera terjadi degenerasi trofoblast maka akan terjadi penurunan produksi hormone (Oktarina, 2015)

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yaitu, bagian tulang padat dasar panggul, vagina dan intoritus (lubang luar vagina)

2. Power (Kekuatan)

Kontraksi uterus yang disebabkan karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Dan ibu merasakan adanya dorongan mneran seperti waktu BAB tetapi lebih kuat dan mengakibatkan kontraksi di perut.

3. Passenger (Janin, Air ketuban dan Plasenta)

Di bagian janin terdiri dari ukuran kepala, presentasi, letak janin, sikap, dan posisi janin. Pada bagian plasenta yaitu bagian yang melewati jalan lahir sehingga menyertai janin dan normalnya air ketuban berwarna jernih.

4. Psikis Ibu

Adanya dukungan dari pasangan dan keluarga yang menyebabkan persalinan lancar. Tingkat kecemasan wanita selama proses persalinan akan meningkat jika tidak adanya dukungan keluarga.

5. Penolong

Peran penolong adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan untuk dari segi perasaan maupun fisik.

2.2.4 Tahapan Persalinan

1. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak adanya HIS sampai mencapai pembukaan 10cm. Kala I terdiri 2 fase yaitu :

a. Fase Laten

Pembukaan servik yang berlangsung lambat dari dimulainya HIS sampai pembukaan 3cm dan berlangsung selama 8 jam.

b. Fase Aktif

Dimulai dari pembukaan 4 – 10cm berlangsung selama 14 jam pada multigravida dan tanda kala I fase aktif dimulai dengan adanya his yang sering serta keluarnya lendir bercampur darah.

fase ini di bagi menjadi 3 tahap yaitu :

- 1) Periode akselerasi : Terjadi dalam 2 jam pembukaan menjadi 4cm.
- 2) Periode dilatasi maksimal : Terjadi selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9cm.

- 3) Periode deselerasi : Terjadi lambat selama 2 jam pembukaan menjadi 10cm atau lengkap (Hasanah, 2019).

2. Kala II

Kala II persalinan di mulai ketika pembukaan servik sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Ditandai dengan pembukaan lengkap, vulva membuka, perineum menonjol, dan adanya tekanan pada anus. Pada primigravida selama 2 jam dan multipara selama 1 jam (Hasanah, 2019).

3. Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, prosesnya ini berlangsung selama 3-4 menit pada primipara dan 4-5 menit pada multipara (Purwarini, 2012). Tanda inpartu kala III yaitu perut terasa mulas dan tanda-tanda apelepasan plasenta yaitu uterus globuler disertai dengan semburan darah dan tali pusat bertambah panjang (Hasanah, 2019).

4. Kala IV

Kala IV adalah pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati kondisi ibu terutama ada atau tidaknya perdarahan post partum. Menurut (Hasanah, 2019) rasa mulas dan nyeri pada jalan lahir merupakan tanda inpartu kala IV.

Observasi yang dilakukan pada saat Kala IV :

- a. Tingkat kesadaran pada ibu
- b. Pemeriksaan TTV (Tekanan darah, Nadi dan Pernapasan).

- c. Kontraksi uterus
- d. Jumlah estimasi pendarahan, normalnya ≤ 400 sampai 500 cc.(Oktarina, 2015)

2.2.5 Tanda – Tanda Persalinan

1. Terjadinya Lightening

Penekanan yang terjadi 2 minggu sebelum bersalin pada bagian bawah daerah panggul sehingga ibu merasakan frekuensi berkemih meningkat, kram kaki, odema pada bagian kaki.

2. Terjadinya his permulaan

Ibu merasakan nyeri ringan, datangnya tidak teratur, durasinya pendek, dan tidak bertambah bila melakukan aktivitas.

- 3. Ada keinginan ibu untuk mengejan seperti buang air besar.
- 4. Servik mulai mendatar.

2.2.6 Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan menggunakan APN 60 langkah

2.2.7 Asuhan Pelayanan Persalinan Pada Masa Pandemi Covid-19

Menurut Kemenkes Tahun 2020, Asuhan Pelayanan Persalinan Pada Masa Pandemi Covid-19 :

- 1. **Rapid test** dilakukan pada ibu hamil sebelum bersalin.
- 2. Ibu hamil *in-partu* dengan hasil skrining **rapid test positif** tetap dilakukan pengambilan spesimen dan pemeriksaan PCR serta penetapan statusnya (OTG/ODP/PDP atau non-COVID-19)
- 3. Persalinan *per-vaginam* dengan **rapid test negatif** dan tidak didiagnosa srbagai ODP/PDP dilayani oleh bidan/dokter menggunakan **APD level-2**.

4. Persalinan *per-vaginam* dengan ***rapid test positif*** atau **terkonfirmasi COVID-19** atau **telah didiagnosa OTG/ODP/PDP** dilayani oleh dokter yang wajib menggunakan **APD level-3**.
5. Persalinan ***Sectio Cesaria*** (per abdomenam), penolong persalinan menggunakan **APD level-3 tanpa melihat status COVID-19**. (Kemenkes RI, 2020)

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah dimana setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi khususnya alat kandungan pulih seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau juga disebut puerperium dimulai sejak 2 jam setelah plasenta lahir sampai dengan 6 minggu (42 hari). Masa nifas dikatakan normal jika sudah tidak mengalami komplikasi dan ibu sudah melewati masa nifas (Fitriani, 2021).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

1. Periode *Taking In* (hari ke 1 – 2 setelah melahirkan)
 - a. Ibu pasif dan tergantung dengan orang yang ada disekitarnya.
 - b. Ibu khawatir pada perubahan tubuhnya pasca melahirkan
 - c. Membutuhkan ketenangan untuk istirahat agar keadaan tubuh kembali ke kondisi normal.
2. Periode *Taking On/Taking Hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
 - a. Ibu mulai mengasah kemampuan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab pada bayinya.
 - b. Ibu mulai terbuka dan menerima nasehat dan kritikan bidan
 - c. Kemungkinan ibu akan mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu untuk merawat bayinya.

3. Periode Letting Go

- a. Terjadi setelah pulang ke rumah dan dipengaruhi dari dukungan suami dan keluarga.
- b. Depresi postpartum rentan terjadi pada masa ini (Fitriani, 2021).

2.3.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

1. Memelihara kondisi kesehatan baik ibu maupun bayi.
2. Mendeteksi adanya komplikasi pada saat ibu menjalani masa nifas
3. Menangani komplikasi yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan bayi.

Kebijakan Program Nasional Masa Nifas :

- a. Kunjungan I (Pertama) (6-48 jam setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan :

- 1) Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas misalnya Antonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat faktor lain terhadapnya perdarahan jika berlanjut segera lakukan rujukan.
- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan karena Antonia uteri.
- 4) Memberikan ASI secara *On Demand* pada bayi.
- 5) Menciptakan *Bounding attachment* antara ibu dan bayi, ayah dan bayi serta keluarga.
- 6) Memberikan konseling untuk menghindari hipotermia pada bayi.

b. Kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan :

- 1) Menjaga uterus berkontraksi dengan normal, fundus di bawah umbilicu, tidak terjadinya perdarahan abnormal, dan memastikan lochea normal
- 2) Memeriksa adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Ibu harus memperoleh nutrisi, cairan dan istirahat yang cukup.
- 4) Menjelaskan pada ibu asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan III (8-28 hari setelah melahirkan)

Tujuan asuhan sama seperti (3-7 hari setelah persalinan)

d.★ Kunjungan IV (29-42 hari setelah persalinan)★

- 1) Bertanya pada ibu apakah ada penyulit yang dialami begitu pula pada bayinya.
- 2) Melakukan konseling sedini mungkin untuk pemilihan ibu menggunakan kontrasepsi (Firmansyah, 2020).

2.3.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Uterus

Uterus akan mengalami involusi atau pengecilan dimana uterus kembali ke bentuk sebelum hamil.

2. Lochea

Lochea adalah cairan yang ada di uterus selama masa nifas berlangsung dan mempunyai reaksi basa/alkalis. Perbedaan masing-masing lochea :

Tabel 2.2 Jenis-Jenis Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
<i>Rubra</i>	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desisu, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
<i>Sanguilenta</i>	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah, dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan plasenta
<i>Alba</i>	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks selaput jaringan mati

Sumber : Buku Ajar Asuhan Masa Nifas 2021

3. Vagina dan Perineum

Saat proses persalinan vulva dan vagina terjadi penekanan dan peregangan, beberapa hari setelah persalinan organ ini akan kembali kendor. Setelah persalinan ukuran vagina akan lebih besar daripada saat sebelum hamil. Perineum akan mengalami robekan saat proses persalinan terjadi secara spontan atau dilakukan episiotomy. Untuk mengembalikan otot perineum dan mengencangkan vagian harus melakukan latihan harian dengan rutin.

4. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah ibu melahirkan biasanya ibu biasanya akan sulit untuk buang air kecil karena tonus otot perut yang kendur dan ibu mengalami nyeri, bengkak pada saluran kemih yang diakibatkan lecet saat melahirkan atau pemasangan kateter kandung kemih.

5. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Beberapa hari setelah persalinan ligament-ligamen, fascia dan diafragma pelvis akan perlahan pulih kembali karena terjadi peregangan pada waktu proses persalinan. Pemulihan ini akan memakan waktu sekitar 6-8 minggu pasca melahirkan.

6. Perubahan Sistem Endokrin

Terjadinya perubahan pada hormon plasenta, hormon pituitary, hormon oksitoksin, hormon hipotalamik pituitaryovarium, dan hormon estrogen.

7. Perubahan Tanda-Tanda Vital

a. Suhu Badan

Setelah proses persalinan suhu akan naik $\pm 0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal tidak melebihi 8°C . Setelah 2 jam post partum suhu badan akan kembali dalam keadaan normal.

b. Nadi

Setelah proses persalinan denyut nadi akan melambat atau cepat. Jika denyut nadi melebihi 100x/menit maka bisa kemungkinan terjadi infeksi atau perdarahan postpartum.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah setelah melahirkan normalnya sistolik 90-120mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Jika tekanan darah menjadi rendah biasanya terjadi perdarahan.

d. Pernapasan

Pada ibu postpartum, pernapasan akan melambat atau normal dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan. Jika pernapasan menjadi lebih cepat maka ibu mengalami tanda-tanda syok (Juneris Aritonang & Yunida Turisna Octavia Simanjuntak, 2021).

8. Produksi ASI

Produksi ASI melibatkan hormon prolactin dan hormon oksitosin. Selama kehamilan hormon prolactin meningkat tetapi ASI belum keluar karena tingginya hormon estrogen. Dan setelah melahirkan hormon estrogen dan progesterone akan mengalami penurunan, dan hormon prolactin akan lebih dominan sehingga terjadi sekresi ASI (Maulidia, 2020).

a. Kolostrum

Cairan yang pertama kali keluar dari kelenjar payudara, mengandung tinggi protein, mineral garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibody yang tinggi dibandingkan dengan ASI matur. Kolostrum keluar pada hari pertama – hari keempat pasca persalinan. Volume kolostrum antara 150-300 ml/24 jam.

b. Air Susu Masa Peralihan (masa transisi)

Merupakan peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI matur. ASI peralihan keluar sejak hari ke 4-10 pasca persalinan. Tetapi ada pula yang mengatakan bahwa ASI matur baru akan terjadi pada minggu ketiga sampai kelima. Volumennya bertambah banyak, perubahan warna dan perubahan kadar komposisinya. Kadar immunoglobulin menurun, sedangkan kadar lemak dan laktosa meningkat (Engel, 2014).

c. Air Susu Matur

ASI yang keluar dari hari ke 10 pasca persalinan sampai seterusnya. ASI pada fase ini yang keluar pertama kali atau pada 5 menit pertama disebut ebagai foremik. Foremik lebih encer, kandungan lemaknya lebih rendah namun tinggi laktosa, gula protein, mineral dan air.

2.3.5 Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI

1. Faktor Psikologis Ibu

Peran sebagi ibu memerlukan adaptasi psikologis. Tanggung jawab bertambah dengan adanya bayi yang baru lahir. Peran anggota keluarga merupakan dorongan positif untuk ibu.

2. Faktor Hisapan Bayi

Bayi sehat akan mengosongkan payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Sebaiknya menyusui bayi secara non jadwal (*on demand*) karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya.

3. Kondisi Putting Susu

Bentuk dan kondisi puting susu tidak baik dapat mempengaruhi dalam pemberian ASI sehingga tidak cukup dikonsumsi bayi. Contoh kondisi puting yang tidak baik yaitu adanya infeksi pada payudara, payudara bengkak, dan puting susu tidak menonjol (Rachman, 2018).

2.3.6 Cara Meningkatkan Produksi ASI

1. Memenuhi Nutrisi Ibu Nifas

Kemunduran produksi ASI terjadi apabila ibu kekurangan nutrisi atau gizi saat menyusui. Dianjurkan untuk mengonsumsi sumber protein seperti ikan, telur, dan kacang-kacangan, bahan makanan yang banyak mengandung vitamin.

2. Pemberian ASI Secara Terjadwal

Saat memberikan ASI yang tidak terjadwal dapat mempengaruhi produksi ASI. Semakin sering menyusui semakin banyak pula produksi ASI yang dihasilkan. Menyusui yang baik minimal 2 jam sekali durasi 10-15 menit disetiap payudara.

3. Melakukan Perawatan Payudara

Melakukan perawatan payudara sangat mempengaruhi pada proses pemberian ASI. Payudara yang bersih, sehat, dan terawat akan membantu melancarkan produksi ASI.

4. Melakukan *Oxytocin Massage*

Pijat oksitosin adalah pemijatan tulang pada *costa* (tulang rusuk) ke 5-6 sampai *scapula* (tulang belikat) yang bisa mempercepat kerja saraf parasimpisis, saraf yang berada di medulla oblongata dan daerah-daerah

sacrum dari medulla spinalis untuk merangsang *hpose posterior* untuk mengeluarkan ositosin dan menstimulasi kontraksi sel-sel polos yang melingkari duktus laktiferus kelenjar mammae menyebabkan kontraktilitas mioepitel payudara sehingga dapat meningkatkan pemancaran ASI dari kelenjar mammae (Rachman, 2018).

2.3.7 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Nurisi dan Cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting bagi ibu nifas dikarenakan ibu akan mulai memproduksi ASI yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi.

Gizi yang dibutuhkan untuk ibu menyusui yaitu :

- a. Kalori yang dibutuhkan ibu untuk 6 bulan pertama yaitu 500-800 kal/hari, harus seimbang dengan adanya protein, cukup mineral, dan vitamin.
- b. Asupan cairan yang dibutuhkan ibu 3 liter/hari dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah sarankan ibu untuk meminum setiap kali menyusui.
- c. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet penambah darah
- d. Minum kapsul vitamin A dengan dosis 200.000 UI sebanyak 2 kali. Yang pertama segera setelah persalinan, yang kedua diminum 24 jam sesudah pemberian kapsul pertama.

2. Ambulasi

Sebaiknya ambulasi dilakukan setelah 2 jam dari proses persalinan normal. Ibu boleh miring ke kiri dan kanan untuk mencegah adanya trombositis.

3. Eliminasi

Saat ibu merasa ingin buang air kecil anjurkan ibu untuk mengosongkannya.

4. Kebersihan Diri dan Perineum

- a. Anjurkan ibu mandi dan membersihkan perineum
- b. Ajarkan ibu untuk membasuh alat genitalia dari depan ke belakang.

5. Istirahat

Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak melakukan kegiatan yang berat. Jika kurangnya istirahat akan mengakibatkan produksi ASI yang menurun (Juneris Aritonang & Yunida Turisna Octavia Simanjuntak, 2021).

2.3.8 Kunjungan Nifas Masa Pandemi Covid-19

1. Jika terdapat tanda-tanda kedaruratan ibu nifas dan bayi baru lahir segera ke RS atau tenaga kesehatan terdekat atau hubungi *call center 119 ext 9* atau *hotline* yang disediakan oleh Pemerintahan Daerah.
2. Melakukan pemeriksaan pasca persalinan sebanyak 4 kali. Kunjungan pertama disarankan dilakukan di fasilitas kesehatan. Pemeriksaan berikutnya melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau memanfaatkan teknologi komunikasi.
3. Mendapatkan pelayanan KB sesuai jadwal yang diawali dengan perjanjian bertemu dengan petugas (Kemenkes RI, 2020).

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan cukup bulan (37 minggu – 42 minggu) dengan berat 2500 – 4000 gram. Dengan ciri-ciri sebagai berikut :

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Denyut jantung 120-160x/menit
6. Pernapasan \pm 40-60 x/menit
7. Warna kulit kemerahan terdapat jaringan sub kutan
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala telah tumbuh sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genetali : Jika perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
Jika laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
11. Refleks hisap dan menelan sudah baik
12. Refleks *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
13. Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik
14. Refleks *rotting* mencari puting susu dengan menyentuh pipi dan daerah mulut sudah baik
15. Eleminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam berwarna hitam kecoklatan

2.4.2 Asuhan Segera BBL

1. Melakukan Penilaian Awal
 - a. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan ?
 - b. Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas ?

- c. Apakah warna kulit bayi kemerahan atau berwarna biru pucat ?

2. Menjaga Kehangatan Bayi

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi bary lahir dengan 4 cara yaitu :

- a. *Evaporasi*, kehilangan panas karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi dan harus segera dikeringkan.
- b. *Konduksi*, kehilangan panas jika tubuh bayi menyentuh permukaan yang dingin
- c. *Konveksi*, kehilangan panas tubuh bayi dikarenakan suhu udara yang di sekitar lebih dingin
- d. *Radiasi*, kehilangan panas tubuh bayi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari tubuh bayi

3. Membersihkan jalan nafas (jika perlu)
4. Perawatan tali pusat, jepit, potong dan bungkus dan ikat tali pusat dengan kasa steril saja
5. Pemberian IMD

Mekanisme refleks pada proses menyusui :

- a. Refleks mencari putiing (*rotting reflex*)

Sentuhlah pipi bayi maka bayi akan membuka mulutnya dan menghisap benda yang disentuhkan.

- b. Refleks menghisap (*suckling reflex*)

Rangsangan puting susu pada bagian langit-langit bayi menimbulkan refleks menghisap.

- c. Refleks menelan (*swallowing reflex*)

Refleks yang mendesak otot didaerah mulut dan faring untuk mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung bayi.

6. Pemberian Vitamin K dengan dosis 1 mg di paha kiri luar dengan IM
7. Mengoleskan salep mata
8. Anamnesa dan pemeriksaan fisik
9. Imunisasi HB0 0,5 ml setelah 1-2 jam pemberian vit K di paha kanan luar secara IM (Dwienda, 2015).

2.5 Konsep Dasar Neonatus

2.5.1 Pengertian Neonatus

Bayi yang sudah memasuki umur 24 jam-28 hari. Periode neonatal sangat rentan bagi bayi yang sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yang dibutuhkan pada kehidupan ekstrasuterin (Rudolph, 2015).

2.5.2 Periode Neonatal

Periode neonatal dibagi menjadi dua yaitu :

1. Periode neonatal dini yaitu jangka waktu 0-7 hari setelah lahir.
2. Periode lanjutan yaitu jangka waktu 8-28 hari setelah lahir.

2.5.3 Kunjungan Neonatus

1. Kunjungan Neonatus I (KN 1) : usia 6-48 jam

Pemeriksaan fisik bayi, IMD pada bayi, pemberian Vit K, salep mata, Imunisasi HB

2. Kunjungan Neonatus II (KN 2) : usia 3-7 hari

Pastikan tali pusat kering, konseling pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam,

3. Kunjungan Neonatus III (KN 3) : usia 8-28 hari

Konseling pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam, pastikan tali pusat kering, periksa adanya tanda bahaya atau tidak, identifikasi kuning pada bayi, dan memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi BCG.

2.5.4 Kebutuhan Dasar Neonatus

1. Nutrisi

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi yang paling lengkap dan seimbang bagi bayi terutama pada 6 bulan pertama (ASI Eksklusif). Nutrisi bagian gizi untuk pembangunan tubuh yang mempunyai pengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan, terutama pada tahun pertama kehidupan anak sedang mengalami pertumbuhan yang sangat pesat terutama pertumbuhan otak.

2. Pemeriksaan Kesehatan Dasar

a. Pelayanan Kesehatan

Anak perlu dipantau atau diperiksa minimal 8 kali setahun atau dilakukan SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang) minimal 2 kali setahun. Pemberian Vitamin A dosis tinggi setiap bulan Februari dan Agustus.

b. Imunisasi

Imunisasi dasar yang lengkap untuk anak yaitu BCG, Polio, DPT, Hb, Campak, agar terlindung dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

c. Morbiditas/Keseakitan

Jika anak sakit harus segera di bawa ke tempat pelayanan kesehatan terdekat jangan sampai penyakit ditunggu menjadi parah

3. Hygiene Diri Dan Sanitasi Lingkungan

Kebersihan dan sanitasi lingkungan yang bersih akan mencegah anak terinfeksi dari kuman yang masuk melalui lingkungan yang tidak baik (Handayani, 2018).

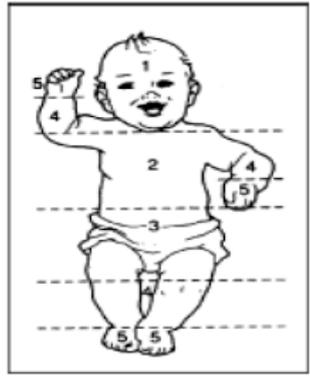
2.5.5 Tanda Bahaya Pada Neonatus

1. Hipotermia

Gejalanya apabila suhu $<36^{\circ}\text{C}$ atau kedua kaki dan tangan teraba dingin. Bila suhu $32-36^{\circ}\text{C}$ maka disebut hipotermia sedang dan suhu $<32^{\circ}$ disebut dengan hipotermia berat. Untuk mencegah bayi kehilangan panas dengan cara keringkan bayi dengan seksama, selimuti bayi dengan kain bersih dan hangat, selimuti bagian kepala bayi, dan anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayi.

2. Ikterus Neonatorum

Keadaan dimana warna kuning pada scleradan kulit bayi. Kondisi ini biasanya terjadi setelah hari kedua atau ketiga setelah bayi lahir puncaknya hari ke 4 sampai hari ke 5 pada neonatus aterm dan hari ke 7 pada neonatus preterm, dan hilang dalam 2 minggu. Ikterus neonatorum fisiologis tidak terjadi dalam 24 jam pertama dan lebih dari 2 minggu.



Gambar 2.3 Penilaian Ikterus

Tabel 2.3 Rumus Kremer

Daerah (Lihat Gambar)	Luas Ikterus	Kadar Bilirubin (mg%)
1	Kepala dan leher	5
2	Daerah 1 (+) Badan bagian atas	9
3	Daerah 1,2 (+) Badan bagian bawah tingkai	11
4	Daerah 1,2,3 (+) Lengan dan kaki dibawah dengkul	12
5	Daerah 1,2,3,4 (+) Tangan dan kaki	16

Sumber: Prawirohardjo, Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, 2009.

2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Prinsip dari kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki membuahi sel telur wanita (Purwoastuti & Walyani, 2015).

2.6.2 Macam-Macam Kontrasepsi

Non Hormonal

1. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara penuh tanpa susu formula dan makanan pendamping selama 6 bulan penuh. Tidak ada efek samping dan efektifitas tinggi sekitar 98% (D, 2017).

2. Kondom

Kondom adalah selubung atau sarung karet untuk mencegah kehamilan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama. Tidak ada efek samping hanya keterbatasannya adalah agak mengganggu pada saat bersenggama. Cara kerja alat kontrasepsi kondom yaitu :

- a. Menghalangi sperma dan sel telur untuk bertemu dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah kedalam saluran reproduksi perempuan.
- b. Mencegah penularan mikroorganisme(IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan ke pasangan lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).

Keuntungan menggunakan kondom yaitu :

- a. Kontrasepsi
 - 1) Efektif mencegah kehamilan bila digunakan dengan tepat
 - 2) Tidak emngganggu produksi ASI
 - 3) Tidak mengganggu kesehatan klien
 - 4) Murah dan dapat dibeli secara umum

5) Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda

b. Non Kontrasepsi

- 1) Membantu mencegah kanker serviks
- 2) Mencegah penularan HIV dan IMS
- 3) Memberi dorongan untuk suami ikut ber-KB
- 4) Saling berinteraksi sesama pasangan

Keterbatasan Kontrasepsi Kondom yaitu :

- a. Efektivitas tidak terlalu tinggi
- b. Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan
- c. Agak mengganggu saat berhubungan seksual
- d. Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
- e. Malu membeli kondom ditempat umum (Anggraini et al., 2021).

3. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi yang di pasang dalam rahim menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan. Efektivitas tinggi, 99,2-99,4% dan efektif segera setelah pemasangan. Efek samping yang ditimbulkan yaitu :

- a. Perubahan siklus haid
- b. Haid lebih banyak dan lama
- c. Perdarahan (spoting) antar menstruasi
- d. Saat haid lebih sakit

4. Kontrasepsi Mantap

- a. Tubektomi (Medote Operasi Wanita/MOW)

Alat kontrasepsi ini bersifat sukarela bagi wanita yang tidak ingin hamil lagi dengan cara mengikat dan memotong tuba palopi atau memasang cincin sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Efek samping yang ditimbulkan adalah :

- 1) Rasa sakit dan ketidaknyamanan dalam jangka pendek
- 2) Memiliki resiko komplikasi kecil (meningkat apabila menggunakan anestesi umum)

b. Vasektomi

Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan cara mengoklusi vasa deferensia menyebabkan alur transportasi sperma terhambat dan penyatuan dengan ovum tidak terjadi. Efek samping yang timbul adalah :

- 1) 5-10% mengalami infeksi, perdarahan, nyeri pasca operasi
- 2) Teknik tanpa pisau bisa mengurangi perdarahan dan nyeri dibandingkan dengan teknik insisi (Anggraini et al., 2021).

Hormonal

1. Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi diperuntukan bagi wanita yang tidak hamil dan menginginkan cara pencegahan kehamilan sementara. Pil kontrasepsi dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Pil Kombinasi

Pada tiap pil nya mengandung hormon estrogen dan progesterin. Efektifitas 100% untuk mencegah kehamilan apa bila diminum sesuai dengan aturan.

b. Pil Progestin

Pada tiap pil nya hanya mengandung hormon progestin yang baik bagi ibu menyusui dan tidak menurunkan produksi ASI. Efek samping dari pil penggunaan pil ini yaitu :

- 1) 30-60% mengalami gangguan haid
- 2) Peningkatan atau penurunan berat badan
- 3) Harus digunakan setiap hari pada waktu yang sama jika lupa akan menjadi kegagalan yang lebih besar

2. Suntikan Progestin

Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, untuk kembali subur lebih lambat (rata-rata 4 bulan). Cocok untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak menghambat reproduksi ASI. Efek sampingnya yaitu,

- a. Mengalami gangguan haid seperti siklus haid memendek atau memanjang.
- b. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
- c. Pada penggunaan jangka panjang akan menyebabkan kekeringan di vagina dan menurunkan libido.

3. Kontrasepsi Implant

Dapat digunakan selama 5 tahun untuk Norplant dan 3 tahun untuk Implanon. Di pakai pada semua wanita usia reproduksi, kesuburan segera kembali setelah implant dicabut. Efek samping dari penggunaan kontrasepsi ini yaitu :

- a. Perubahan pola haid berupa perdarahan bercak atau spotting.

- b. Akan mengalami nyeri kepala, nyeri dada, persaan mual pening atau pusing.
- c. Membutuhkan tind pembedahan minor (Dr. Lenny Irmawaty Sirait, 2021).

2.6.3 Keuntungan, Kerugian Dan Efek Samping KB Hormonal

1. Keuntungan

- a. Dapat meringankan sakit pada saat mentruasi ataupun perdarahan yang berlebihan saat menstruasi.
- b. Menurunkan resiko terkena kanker ovarium
- c. Mengurangi resiko kista ovarium
- d. Mengurangi resiko kanker endometrium dan penyakit radang panggul

2. Kerugian

- a. Meningkatkan resiko terjadinya penggupalan darah di vena terutama pada tungkai bawah atau paru-paru.
- b. Meningkatkan resiko untuk terkena stroke dan serangan jantung

3. Efek Samping

- a. Perubahan pola haid yang lebih sedikit, tidak teratur, dan jarang atau tidak sama sekali.
- b. Sakit kepala, pusing, mual dan jerawat
- c. Penambahan berat badan.

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kehamilan Trimester III

3.1.1 Kunjungan Antenatal Care ke 1

Tanggal : 24 Januari 2022 Pukul : 16.00 WIB

Oleh : Dewi Sri Wulandari

Tempat : PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong
Dukuh Kecamatan Jombang

Identitas

Nama Istri : Ny. "L" Nama suami : Tn. "A"

Usia : 23 tahun Usia : 22 tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Suku/Bangsa : Jawa/Indo

Pendidikan : SMK Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Swasta

Alamat : Sambong Santren RT.02 RW.01 Sambong Dukuh

Prolog

Ny."L" mengatakan hamil anak pertama dengan keluhan nyeri punggung, HPHT : 02-06-2021, TP: 09-03-2022. Pemeriksaan ANC 8x di bidan, BB sebelum hamil 42 kg. Tanggal 07-02-2022 ibu melaksanakan ANC terpadu

di Puskesmas Tambakrejo dengan hasil TD : 100/70, TB : 152 cm, BB : 52,1 kg, S : 36,5°C, N : 84x/menit, RR : 24x/menit, DJJ : 137x/menit, LILA : 25 cm, TFU : 30 cm. Hasil tes Laboratorium Hb 11,5 gr%, tes GDA 85ml/dL, Golda B, albumin (-), reduksi (-), HbsAg (-), tes HIV (-), dan VDRL (-), IMT : 22,5, pemeriksaan gigi adanya karies gigi. Pemeriksaan USG pada tanggal 10 Oktober 2021 di Dr. Adi Nugroho, Sp.OG dengan hasil janin : tunggal hidup, letak : kepal , jenis kelamin : laki-laki, plasenta posterior, UK : 19 minggu, DJJ : (+) 148x/menit, ketuban : cukup, TP USG : 06-03-2022

Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengeluh nyeri punggung serta merasa pengap saat tidur.

Data Obyektif

1. KU : baik
2. Kesadaran : *composmentis*
3. TTV : Tekanan Darah : 110/80 mmHg
Suhu : 36,5° C
Nadi : 80 x/menit
Pernapasan : 24 x/menit
4. Tinggi Badan : 152 cm
5. Berat Badan Sebelum Hamil : 42 kg
6. Berat Badan Hamil Sekarang : 51 kg

7. Kenaikan BB	: 9 kg
8. Lingkar Lengan	: 25 cm
9. IMT	: 22 kg/m ²
10. ROT	: 80 - 80 = 0
11. MAP	: $((2 \times 80) + 110) : 3 = 90$ mmHg
12. KSPR	: 2
13. Pemeriksaan Fisik	
Wajah	: Tidak terdapat odema pada wajah dan tidak pucat
Mata	: Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odema
Mulut dan Gigi	: Mukosa bibir tidak pucat, adanya karies gigi
Leher	: Tidak adanya pembesaran kelenjar tiroid
Mammae	: Terdapat hiperpigmentasi aerola mammae, puting susu menonjol, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar
Abdomen	: Tidak nyeri tekan, tidak ada bekas operasi, TFU 25 cm, teraba dipertengahan prosesus xyphoideus dan pusat, puka, letak kepala, belum masuk PAP

Punggung	: Tidak adanya benjolan abnormal
Tafsiran berat janin	: $(25-12) \times 155 = 2.015$ gram.
Denyut jantung janin	: $(11+12+11) \times 4 = 136$ x/menit.
Ekstremitas	: Kaki dan tangan tidak bengkak dan tidak ada nyeri tekan.

Kesimpulan

G1P0A0 UK 34 Minggu Kehamilan Normal, Intra Uteri, Letak Kepala, kondisi ibu baik.

Janin Tunggal Hidup

Analisa Data

G1P0A0 UK 34 Minggu dengan keluhan nyeri punggung

Penatalaksanaan

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan, ibu memahami.
2. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup dan jangan melakukan pekerjaan yang berat, Ibu mengerti.
3. Menganjurkan pada ibu untuk diit tinggi kalori dan protein dengan menu yang seimbang, ibu bersedia melakukannya.
4. Menganjurkan pada ibu agar mengompres air hangat pada punggung yang terasa nyeri dan saat tidur gunakan bantal sebagai pengganjal untuk meringankan tarikan dan regangan pada punggung.
5. Mengajarkan keluarga massage punggung untuk mengurangi rasa nyeri pada punggung dan menganjurkan ibu untuk melakukan senam

hamil agar menghindari gejala-gajala yang mengganggu pada masa kehamilan, Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pernafasan agar bisa beristirahat dengan tenang pada malam hari, ibu bersedia melakukan.
7. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III, Ibu mengerti.
8. Menganjurkan ibu untuk meneruskan vitamin sebelumnya yang tersisa 5 butir masing-masing vitamin yaitu vitamin B com 1x1 dan tablet Fe 1x1, ibu bersedia meminumnya.

3.1.2 Kunjungan Antenatal Care Ke 2

Tanggal : 14 Februari 2022 Jam : 09.00 WIB
 Oleh : Dewi Sri Wulandari
 Tempat : PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong
 Dukuh Kecamatan Jombang

Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan keluhan nyeri punggung sudah berkurang serta rasa pengap pada malam hari berkurang.

Data Obyektif

1. KU : baik
2. Kesadaran : *composmentis*
3. TTV : Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 Suhu : 36,3°C
 Nadi : 84x/menit

Pernapasan	: 24x/menit
4. Berat Badan Sekarang	: 52 kg
5. IMT	: 22,5 kg/m ²
6. ROT	: 70 – 70 = 0
7. MAP	: $((2 \times 70) + 110) : 3 = 80,3$ mmHg
8. KSPR	: 2
9. Pemeriksaan Fisik	
Mammae	: Terdapat hiperpigmentasi aerola mammae, puting susu menonjol, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar
Abdomen	: Tidak nyeri tekan, tidak ada bekas operasi, TFU 28 cm, tiga jari dibawah prosesus xyphoideus, puki, letak kepala, belum masuk PAP
Tafsiran berat janin	: $(28-12) \times 155 = 2.480$ gram.
Denyut jantung janin	: $(12+12+12) \times 4 = 144$ x/menit.
Ekstremitas	: Kaki dan tangan tidak bengkak dan tidak ada nyeri tekan.

Kesimpulan

G1P0A0 UK 37 Minggu Kehamilan Normal, Intra Uteri, Letak Kepala, kondisi ibu baik.

Janin Tunggal Hidup

Analisa Data

G1P0A0 UK 34 Minggu dengan keluhan nyeri punggung

Penatalaksanaan

1. Menerangkan pada ibu hasil pemeriksaan, Ibu memahami.
2. Mengajukan pada ibu agar jalan-jalan dipagi hari supaya kepala segera masuk PAP, Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
3. Mengevaluasi perasaan ibu setelah dilakukannya tindakan massage punggung dan kompres air hangat dan ibu mengatakan nyeri sudah berkurang, dan mengajukan pada ibu untuk tetap melanjutkan massage punggung 1x sehari yang sebelumnya dilakukan 2x sehari, Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
4. Mengajukan pada ibu agar tidak menggunakan sepatu yang berhak tinggi, Ibu mengerti.
5. Memberikan KIE terkait tanda persalinan yang ada di buku KIA, ibu mengerti.
6. Memberi KIE pada ibu untuk persiapan kebutuhan persalinan untuk ibu maupun bayi, ibu mengerti.
7. Evaluasi pada ibu setelah diajarkan teknik relaksasi pernapasan dan ibu mengatakan rasa pengapnya sudah berkurang.
8. Penambahan terapi obat Kalk 1x1, vitamin B Com 1x1, tablet Fe 1x1, Ibu mengerti dan bersedia meminumnya.
9. Mengajukan ibu kontrol 1 minggu lagi pada tanggal 21 Februari 2022, Ibu mengerti.

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

3.2.1 Asuhan Kebidanan Persalinan Di RS Pelengkap

Tanggal : 02 Maret 2022
 Pukul : 23.30 WIB
 Tempat : UGD RS Pelengkap
 Oleh : Dewi Sri Wulandari

KALA I FASE LATEN

DATA SUBYEKTIF

Ibu datang segera menuju UGD dan di terima oleh RS dan dilakukan SWAB hasilnya (-), ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng sejak tadi pagi pukul 10.00 WIB dan mengeluarkan lendir bercampur sedikit darah, dilakukan pemeriksaan dengan hasil pembukaan 1 cm, dan ibu ingin bersalin di RS.

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 120/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36°C

RR : 20x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Simetris, *conjunctiva* merah muda, *sclera*

putih, *palpebra* tidak oedema, tidak pucat dan terdapat *chloasma gravidarum*

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, colostrum sedikit keluar

Abdomen : Terdapat linea nigra, palpasi TFU 30 cm (pertengahan px dan pusat) fundus teraba bulat lunak (bokong), puka, bagian bawah perut terdapat bulat keras tidak melenting (kepala), kepala sudah masuk PAP

His : 3 x 10' 20"

DJJ : $(11+12+11) \times 4 = 136x/\text{menit}$

Genetalia : Terdapat lendir bercampur darah

VT : Tidak ada massa pada serviks dan vagina, Ø 1cm, eff 25%, ketuban (+), presentasi kepala, denominator UUK kanan depan, molase (-), hodge

Rectum : Tidak terdapat hemoroid

Ekstremitas : Kaki tidak oedema

ANALISA DATA

Ny. "L" G1P0A0 UK 39 minggu Inpartu Kala I Fase Laten

PENATALAKSANAAN

23.40 WIB : Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti

23.45 WIB : Menganjurkan ibu untuk miring kiri, duduk

dan jalan-jalan sebentar agar pembukaan servik lebih cepat, ibu mengerti dan bersedia melakukannya

23.50 WIB : Mengajarkan ibu teknik relaksasi menarik nafas panjang saat terjadi kontraksi, ibu mengerti dan bisa melakukannya.

23.55 WIB : Mengajarkan keluarga untuk memberi nutrisi (makan dan minum) pada ibu di antara his, keluarga mengerti dan bersedia melakukannya.

00.00 WIB : Memberikan terapi sesuai *advice* dokter drip oxytocin IU 20 tetes/menit dan mengganti cairan infus jika habis, sudah dilakukan dan diberikan.

00.10 WIB : Menyiapkan *partus set*, *heating set*, alat resusitasi, pakaian ibu dan bayi, sudah disiapkan.

KALA I FASE AKTIF

Tanggal : 03 Maret 2022

Pukul : 05.00 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan kenceng-kenceng lebih sering dan juga lama

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36°C

RR : 20x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Abdomen : Terdapat *linea nigra*, palpasi TFU 30 cm (pertengahan px dan pusat) fundus teraba bulat lunak (bokong), puka, bagian bawah perut teraba bulat keras tidak melenting (kepala), kepala sudah masuk PAP

Ekstremitas : Terpasang Infus RL drip oxytocin ke II 30 tetes/menit

His : 4 x 10'45"

DJJ : $(12+12+12) \times 4 = 144x/menit$

Genetalia : Terdapat lendir bercampur darah

VT : Tidak ada massa pada servik dan vagina, Ø 6cm, eff 50%, ketuban (+), presentasi kepala, denominator UUK kanan depan, molase (-), Hodge I

ANALISA DATA

Ny. "L" G1P0A0 UK 39 minggu Inpartu Kala I Fase Aktif

PENATALAKSANAAN

05.05 WIB : Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

05.10 WIB : Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih dibantu dengan menggunakan pispot, ibu bersedia.

05.13 WIB : Mengajari ibu teknik relaksasi (bernafas dari hidung dan dikeluarkan dari mulut), ibu mengerti.

05.15 WIB : Melakukan observasi kemajuan persalinan CHPB (*Cortonen*, His, pembukaan, *bandle ring*), tercatat di lembar partograf.

KALA II

Tanggal : 03 Maret 2022

Pukul : 07.30 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan nyeri bertambah kuat, merasa seperti ingin BAB dan adanya dorongan untuk meneran

DATA OBYEKTIF

Genetalia : Terdapat lendir bercampur darah

VT : Perineum tampak menonjol, pembukaan 10

cm, eff 100%, ketuban (-), presentasi kepala, denominator UUK kanan depan, moulase (-), Hodge IV

Rectum : Tampak menonjol, tidak ada hemoroid
 His : 4 x 10'45"
 DJJ : 145x/menit
 Ekstremitas : Terpasang infus RL drip oxytocin ke II

ANALISA DATA

Ny. "L" G1P0A0 UK 39 minggu Inpartu Kala II

PENATALAKSANAAN

07.30 WIB : Menyampaikan kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

07.32 WIB : Menganjurkan untuk suami mendampingi ibu pada saat proses persalinan, suami mengerti.

07.35 WIB : Mengatur posisi ibu agar nyaman pada proses persalina, ibu mengerti dan melakukannya.

07.37 WIB : Mengajarkan pada ibu cara meneran yang benar, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

07.50 WIB : Melakukan pertolongan pada saat proses persalinan, bayi lahir jam 07.50 WIB, bayi spontan, menangis dengan kuat, gerak aktif

dan kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki.

07.50 WIB : Mengeringkan bayi dan mengganti handuk basah dengan handuk kering, telah dilakukan.

07.51 WIB : Mengecek uterus apakah ada janin kedua atau tidak, tidak ada janin kedua.

07.51 WIB : Menyampaikan pada ibu akan dilakukan suntik oksitosin 10 unit secara IM di paha bagian luar, ibu sudah di suntik.

07.51 WIB : Melakukan pemotongan pada tali pusat bayi, sudah dilakukan pemotongan.

07.52 WIB : Memfasilitasi bayi untuk melakukan IMD selama 1 jam, selimuti bayi dan ibu menggunakan kain kering dan pasang topi bayi.

KALA III

Tanggal : 03 Maret 2022

Pukul : 07.51 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Kedaaan Umum : Ibu tampak lemah

Kesadaran : *Composmentis*

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

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

Genetalia : Terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu tali pusat bertambag panjang dan adanya semburan darah

ANALISA DATA

Ny. "L" P1A0 Inpartu Kala III

PENATALAKSANAAN

07.52 WIB : Memindahkan klem 5-10 cm di depan vulva, klem telah dipindahkan.

07.53 WIB : Menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan kanan mendorong uterus ke arah dorsokranial secara perlahan saat uterus berkontraksi, adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

07.55 WIB : Saat plasenta 5-10 cm tampak di depan intoritus vagina, lahirkan plasenta dengan cara memutar searah jarum jam hingga plasenta lahir, plasenta lahir pada jam 07.55 WIB.

07.56 WIB : Melakukan massase uterus selama 15 detik

searah jarum jam, hingga uterus teraba keras atau kontraksi baik, kontraksi uterus baik.

08.00 WIB : Mengecek kelengkapan plasenta, plasenta lahir utuh, kotiledon lengkap, selaput menutup utuh, insersi tali pusat sentral.

08.02 WIB : Mengevaluasi adanya laserasi pada vaginam dan perineum, tidak ada laserasi.

08.05 WIB : Mengecek perdarahan, perdarahan ± 50 cc.

KALA IV

Tanggal : 03 Maret 2022

Pukul : 08.30 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan lega setelah bayi dan plasenta lahir, perut ibu masih terasa mulas dan nyeri pada jalan lahir.

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik Umum

KU : Ibu tampak lelah

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 230/80 mmHg

N : 80x/menit

S : 36°C

RR : 20x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, uterus keras, kandung kemih kosong

Genetalia : Perdarahan \pm 100 cc

ANALISA DATA

Ny. "L" P1A0 Inpartu Kala IV

PENATALAKSANAAN

08.30 WIB : Mengajari pada ibu untuk massase uterus, fundus teraba keras dan kontraksi baik, ibu bisa melakukannya dengan baik.

08.35 WIB : Membersihkan peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk didekontaminasi (10 menit), alat sudah dibersihkan.

08.37 WIB : Membersihkan ibu menggunakan waslap dan air bersih, bantu ibu memakai pakaian, ibu sudah bersih dan memakai pakaian bersih.

08.40 WIB : Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%, tempat bersalin sudah bersih.

08.42 WIB : Melanjutkan observasi 2 jam PP, dengan hasil terlampir pada lembar belakang partograf.

08.45 WIB : Memfasilitasi lagi untuk bayi melakukan

IMD lagi, bayi tampak mencari puting susu.

(Sumber : Data Rekam Medik Px RS Pelengkap Jombang)

3.3 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

3.3.1 Kunjungan Nifas Ke I (1 hari Post Partum)

Tanggal : 04 Maret 2022

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : RS Pelengkap

Oleh : Dewi Sri Wulandari

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan mengeluh nyeri di jalan lahir, kolostrum sudah keluar sedikit, ibu sudah bisa berjalan, BAK ± 2 kali sehari, BAB 1x sehari.

DATA OBYEKTIF

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

a. Pemeriksaan Fisik Umum

TTV : TD : 120/80 mmHg

S : 36,5°C

N : 82x/menit

RR : 20x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak terdapat nyeri tekan, bersih

Mata : Simetris, *palpebra* tidak oedema, *sclera*

- putih, *conjungtiva* merah muda
- Leher : Tidak adanya pembekakan kelenjar tiroid dan tidak ada pembekakan *vena jugularis*
- Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan serta tidak adanya nyeri tekan, ASI sudah keluar
- Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontaksi uterus keras, kandung kemih kosong
- Genetalia : Bersih, terdapat pengeluaran *lochea* warna merah (*rubra*), berlendir dan tidak berbau, perdarahan ± 60 cc
- Perineum : Bersih dan tidak ada jahitan
- Ekstremitas : Atas dan bawah tidak oedema

ANALISA DATA

P1A0 2 hari *Post Partum* fisiologis

PENATALAKSANAAN

- 09.05 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
- 09.10 WIB : Menyarankan ibu agar tetap menyusui bayinya agar ASI segera keluar, serta mengajari ibu cara menyusui serta pelekatan yang tepat, ibu mengerti.
- 09.13 WIB : Memberikan KIE pola nutrisi pada ibu nifas dengan tidak melakukan pantangan

makanan, ibu mengerti.

09.15 WIB : Memberikan KIE pada ibu tentang personal hygiene terutama pada bagian vagina, ibu mengerti.

09.17 WIB : Memfasilitasi ibu untuk mobilisasi dini, ibu bersedia.

09.20 WIB : Menganjurkan ibu tetap meminum obat dari Dokter yaitu Vitamin A selama 2 hari dengan dosis 1x1 sehari dan Novabion 1x1 tablet/hari dikonsumsi selama 40 hari masa nifas, ibu bersedia melakukannya.

09.25 WIB : Menganjurkan ibu untuk kontrol di Fasilitas Kesehatan 1 pada tanggal 14 Maret 2022, ibu mengerti dan bersedia.

(Sumber : Data Rekam Medik Px RS Pelengkap Jombang)

3.3.2 Kunjungan Nifas Ke II (7 hari Post Partum)

Tanggal : 09 Maret 2022

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "L"

Oleh : Dewi Sri Wulandari

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan tetapi ASI nya tidak keluar diganti dengan susu formula, makan 3x/sehari tidak ada pantangan, BAK \pm 4 kali dan BAB \pm 1 kali.

DATA OBYEKTIF

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

a. Pemeriksaan Umum

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 83x/menit

S : 36,6°C

RR : 20x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Kepala : Bersih, tidak adanya nyeri tekan

Mata : Simetris, *palpebra* tidak oedema, *sclera* putih, *conjungtiva* merah muda

Leher : Tidak ada pembekakan kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, ASI belum lancar

Abdomen : Uterus teraba keras, TFU pertengahan pusat dan simpisis

Genetalia : Bersih, terdapat pengeluaran *lochea* warna merah bercampur putih (*sanguinolenta*), berlendir dan, perdarahan \pm 50 cc

Ekstremitas : Atas dan bawah tidak oedema

ANALISA DATA

P1A0 7 hari *Post Partum* fisiologis

PENATALAKSANAAN

- 16.05 WIB : Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada ibu, ibu mengerti.
- 16.07 WIB : Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin diselingi dengan memompa ASI agar ASI keluar, ibu mengerti.
- 16.10 WIB : Mengajari posisi dan pelekatan saat menyusui dengan benar, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- 16.15 WIB : KIE perawatan bayi, menjaga agar tali pusat tetap kering ditutupi dengan kasa steril, dan menjaga bayi agar tetap hangat dengan dibedong, ibu mengerti.
- 16.20 WIB : Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, ibu mengerti.
- 16.25 WIB : Menganjurkan pada ibu jika ada keluhan segera menghubungi bidan atau datang ke Fasilitas Kesehatan, ibu mengerti.

3.3.3 Kunjungan Nifas Ke III (25 hari Post Partum)

- Tanggal : 27 Maret 2022
- Pukul : 10.00 WIB
- Tempat : Rumah Ny. "L"
- Oleh : Dewi Sri Wulandari

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan tetapi ASI mulai lancar, BAB 1 kali dan BAK 5-6 kali.

DATA OBYEKTIF

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

a. Pemeriksaan Umum

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 85x/menit

S : 36°C

RR : 22x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Kepala : Bersih, tidak ada nyeri tekan

Mata : Simetris, *palpebra* tidak oedema, *sclera* putih, *conjungtiva* merah muda

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan pembesaran *vena jugularis*

Payudara : Simetris, bersih, tidak ada benjolan maupun nyeri tekan, ASI belum lancar

Abdomen : TFU tidak teraba

Genetalia : Bersih, terdapat pengeluaran *lochea* berwarna kuning kecoklatan (*serosa*) dan perdarahan \pm 50 cc

Ekstremitas : Atas dan bawah tidak oedema

ANALISA DATA

P1A0 25 hari *Post Partum* fisiologis

PENATALAKSANAAN

- 10.05 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
- 10.07 WIB : Mengevaluasi tindakan pompa ASI pada ibu dan ibu mengatakan sudah melakukan tetapi ASI masih belum lancar.
- 10.10 WIB : Mengevaluasi ibu cara pelekatan dan posisi menyusui, ibu mengatakan sudah benar pelekatan dan posisi menyusui.
- 10.12 WIB : Mengevaluasi ibu sudah sering menyusui, ibu mengatakan sudah sering menyusui bayinya saat menangis dan 3 jam sekali lamanya menyusui 30 menit.
- 10.15 WIB : Mengevaluasi nutrisi dan istirahat ibu, ibu mengatakan tidak ada tarak makanan dan ibu mengatakan kurang istirahat pada saat siang hari.
- 10.17 WIB : Memeriksa ulang adanya tanda bahaya pada ibu nifas, tidak ada tanda bahaya.
- 10.20 WIB : Mengevaluasi ibu dalam perawatan bayi dan ibu mengatakan sudah bisa merawat bayi sendiri.

10.25 WIB : Memberikan anjuran ibu jika ada keluhan segera datang ke bidan atau Fasilitas Kesehatan, ibu mengerti.

3.3.4 Kunjungan Nifas Ke IV (38 hari Post Partum)

Tanggal : 09 April 2022

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "L"

Oleh : Dewi Sri Wulandari

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI sudah lancar lancar, BAK 6 kali BAB 1 kali.

DATA OBYEKTIF

KU ★ : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

a. Pemeriksaan Fisik Umum

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 85x/menit

S : 36,7°C

RR : 20x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Kepala : Bersih, tidak ada nyeri tekan

Mata : Simetris, *palpebra* tidak oedema, *sclera* putih, *conjungtiva* merah muda

- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan pembesaran *vena jugularis*
- Payudara : Simetris, bersih, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, ASI sudah lancar
- Abdomen : TFU tidak teraba
- Genetalia : Bersih, terdapat pengeluaran *lochea* warna putih (*alba*) dan perdarahan \pm 50 cc
- Ekstremitas : Atas dan bawah tidak oedema

ANALISA DATA

P1A0 38 hari *Post Partum* fisiologis

PENATALAKSANAAN

- 16.05 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
- 16.10 WIB : KIE pada ibu agar tetap menjaga personal hygiene dan menjaga kebersihan payudara serta asupan nutrisi dan istirahat, ibu mengerti dan sudah melakukannya.
- 16.15 WIB : Mengajari pada suami atau keluarga cara pijat oksitosin supaya ASI bertambah lancar, suami dan keluarga mengerti.
- 16.20 WIB : KIE pada ibu agar untuk segera menggunakan alat kontrasepsi dan memberikan penjelasan tentang macam-macam alat kontrasepsi, cara kerja,

keuntungan, kerugian dan efektifitasnya, ibu mengerti dengan penjelasannya.

3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal : 03 Maret 2022

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : RS Pelengkap

Oleh : Dewi Sri Wulandari

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bayinya lahir jam 07.50 WIB, bayi lahir spontan, menangis kuat serta bayinya hanya menyusui sebentar dikarenakan asi belum keluar, bayi bisa BAB dan BAK.

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik Umum

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Warna Kulit : Kemerahan

1) TTV

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 52x/menit

Frekuensi Jantung : 135x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Kulit kepala bersih, tidak adanya tulang tumpang tindih, tidak terdapat *cephal*

hematoma, dan tidak adanya caput *succedaneum*

Muka : Warna kemerahan, tidak pucat dan tidak oedema

Mata : Simetris, tidak ada *secret* mata, *palpebra* tidak oedema *sclera* putih, *conjungtiva* merah muda

Hidung : Bersih, simetris

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

Leher : Tidak adanya kelainan tulang leher, gerakan baik

Dada : Bernafas dengan baik dan normal

Abdomen : Tali pusat masih basah tertutup kasa steril dan tidak berbau

Genitalia : Dua testis sudah berada dalam *skrotom*, ada lubang uretra dan terletak diujung

Anus : Tidak adanya kelainan dan tidak terdapat *atresia ani*

Ekstremitas : Jari kaki dan tangan lengkap, gerakan baik, tidak ada fraktur atau kelainan

c. Pemeriksaan Reflek

Reflek *Rotting* : +/-, ketika bayi disentuh terdapat respons

Reflek <i>Sucking</i>	:	+/, ada rangsangan di bibirnya
Reflek <i>Swallowing</i>	:	+/, bayi dapat menelan
Reflek <i>Grasping</i>	:	+/, bayi bisa mengembang
Reflek <i>Babinski</i>	:	+/, bayi merespon saat telapak kaki disentuh

d. Pemeriksaan Antropometri

Lingkar Dada	:	36 cm
Lingkar Kepala	:	34 cm
MO	:	36 cm
SOB	:	32 cm
Panjang Badan	:	49 cm
Berat Badan	:	2900 g
Lingkar Lengan	:	11 cm

ANALISA DATA

Bayi Baru Lahir Usia satu jam Fisiologis

PENATALAKSANAAN

09.05 WIB	:	Setelah satu jam menyuntikan vitamin K 0,5 mg secara IM di paha kiri, bekas penyuntikan tidak odema.
09.07 WIB	:	Memberi salep mata, salep mata sudah diberikan.
09.12 WIB	:	Merawat tali pusat agar tetap kering ditutupi dengan kasa, menggantikan popok.
09.15 WIB	:	Menjaga agar bayi tetap hangat, bayi telah

selesai dibedong.

09.20 WIB : Setelah satu jam, penyuntikan HB 0 0,5 ml secara IM di paha kanan bayi, sudah di suntikan.

(Sumber : Data Rekam Medik Px RS Pelengkap Jombang)

3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

3.5.1 Kunjungan I (Umur 2 hari)

Tanggal : 04 Maret 2022

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "L"

Oleh : Dewi Sri Wulandari

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bayi menangis kuat, gerak aktif, sudah bisa menghisap kuat tapi ASI belum lancar, sudah BAK ± 3 kali sehari dan BAB ± 1 kali sehari

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik Umum

KU : Baik

Pernapasan : 47x/menit

Frekuensi Jantung : 136x/menit

Suhu : 36,5°C

BB : 2980 g

Kulit : Kemerahan

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Simetris, *palpebra* tidak oedema, *sclera* putih, *conjungtiva* merah muda

Hidung : Simetris, bersih

Dada : Bernafas dengan baik dan normal

Abdomen : Tali pusat masih basah, tidak berbau, bersih

Anus : Terdapat lubang pada anus dan bersih

Genetalia : Dua testis sudah berada dalam skrotom, ada lubang uretra dan terletak diujung

Ekstremitas : Normal, tidak ada gangguan pergerakan ekstremitas atas dan bawah, tidak oedema

ANALISA DATA

Neonatus normal usia 2 hari

PENATALAKSANAAN

16.05 WIB : Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

16.07 WIB : KIE cara perawatan tali pusat, ibu mengerti.

16.10 WIB : KIE menyusui bayinya stiap dua jam sekali maupun ketika bayi menangis supaya ASI keluar dengan lancar, ibu mengerti.

16.15 WIB : KIE pada ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi dengan dibedong setelah mengganti popok, ibu mengerti.

16.20 WIB : Menganjurkan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi pada tanggal 14 Maret 2022 di Fasilitas

Kesehatan I, ibu mengerti.

3.5.2 Kunjungan Neonatus II (Umur 7 hari)

Tanggal : 09 Maret 2022

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "L"

Oleh : Dewi Sri Wulandari

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tali pusat sudah lepas pada hari ke 5, bayi sudah menyusu dengan kuat tetapi ASI belum keluar dengan lancar BAK ± 4 kali/hari dan BAB ± 2 kali/hari

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik Umum

KU : Baik

Pernapasan : 52x/menit

Suhu : 36°C

BB : 2900 gram

Kulit : Kemerahan

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Simetris, *palpebra* tidak oedema, *sclera* putih, *conjungtiva* merah muda

Hidung : Simetris, bersih

Dada : Bernafas dengan baik dan normal

Anus : Tidak ada *secret*

Genetalia : Bersih, tidak ada infeksi

ANALISA DATA

Neonatus Normal Usia 7 hari

PENATALAKSANAAN

- 16.05 WIB : Menerangkan pada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
- 16.03 WIB : KIE pada ibu agar menjaga kebersihan bayi dan sering mengganti popok bayi sesudah BAK maupun BAB, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- 16.05 WIB : Menganjurkan ibu agar tetap memberikan ASI tanpa pendamping makanan apapun selama 6 bulan dan dilanjutkan dengan MP ASI, ibu mengerti.
- 16.10 WIB : KIE agar ibu menjemur bayinya selama 30 menit pada pagi hari agar terhindar dari penyakit kuning, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- 16.15 WIB : Menganjurkan ibu untuk segera melakukan imunisasi BCG dan Polio 1 ke bidan pada tanggal 23 Maret 2022, ibu mengerti.
- 16.20 WIB : Menganjurkan ibu agar kontrol 1 minggu lagi pada tanggal 21 Maret 2022, ibu mengerti.

3.5.3 Kunjungan Neonatus III (Umur 25 hari)

Tanggal : 27 Maret 2022

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "L"

Oleh : Dewi Sri Wulandari

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sehat, BAB 3 kali sehari, BAK 6 kali sehari

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik Umum

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Pernapasan : 45x/menit

Suhu : 36,6°C

BB : 3200 gr

Kulit : Kemerahan

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : *Palpebra* tidak oedema, *sclera* putih, *conjunctiva* merah muda

Hidung : Simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung

Dada : Bernafas dengan normal dan baik

Anus : Bersih

Abdomen : Tali pusat telah lepas

Genitalia : Bersih, tidak ada infeksi

ANALISA DATA

Neonatus Normal Usia 25 hari

PENATALAKSANAAN

10.05 WIB : Menyampaikan pada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

10.02 WIB : Mengevaluasi pemberian imunisasi BCG dan Polio 1 dan ibu mengatakan sudah memberi imunisasi bayinya pada tanggal 23 Maret 2022.

10.05 WIB : Mengevaluasi pempompaan ASI dan ibu mengatakan ASI masih belum lancar

10.07 WIB : Mengevaluasi adanya tanda bahaya ikterus pada bayi, tidak ada tanda bahaya

10.10 WIB : Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui dengan baik dan benar, ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya dengan baik.

3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

3.6.1 Kunjungan KB I

Tanggal : 27 Maret 2022

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "L"

Oleh : Dewi Sri Wulandari

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan masih bingung Alat Kontrasepsi apa yang ingin digunakan

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik Umum

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

BB : 50 kg

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 85x/menit

S : 36,6°C

RR : 20x/menit

ANALISA DATA

P1A0 Calon Akseptor KB

PENATALAKSANAAN

10.05 WIB : Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

10.10 WIB : KIE pada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu, ibu mengerti dan masih ingin merundingkan dengan suaminya.

10.15 WIB : Menganjurkan ibu agar segera menggunakan alat kontrasepsi, ibu mengerti.

3.6.1 Kunjungan KB II

Tanggal : 09 April 2022
 Pukul : 16.00 WIB
 Tempat : Rumah Ny. "L"
 Oleh : Dewi Sri Wulandari

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan sementara ingin menggunakan Alat Kontrasepsi Kondom

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik Umum

KU : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 BB : 52 kg
 TTV : TD : 110/70 mmHg
 N : 82x/menit
 RR : 20x/menit
 S : 36,5°C

ANALISA DATA

P1A0 Calon Akseptor Baru Alat Kontrasepsi Kondom

PENATALAKSANAAN

16.05 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti.
 16.10 WIB : Mengajarkan ibu terkait kerugian ataupun

keuntungan alat kontrasepsi kondom beserta cara penggunaan yang benar, ibu mengerti.

16.15 WIB : Menanyakan kembali apakah ibu yakin memilih alat kontrasepsi kondom, ibu yakin dan sudah berdiskusi dengan suami akan memilih alat kontrasepsi kondom.

16.20 WIB : Mengajukan ibu agar segera datang ke tenaga kesehatan atau bidan bila ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.



BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan pada bab ini akan menjelaskan adanya kemungkinan kesenjangan antara teori, fakta dan opini pada kasus yang diambil penulis serta sebagai pendamping klien dalam asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan keluarga berencana pada Ny."L" kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.



4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Variabel Asuhan Kebidanan Kehamilan

	Riwayat			Yang dilakukan									Keterangan
Tanggal ANC	4 Juni 2021	2 Agust 2021	30 Agust 2021	6 Sep 2021	27 Sep 2021	26 Okt 2021	22 Nov 2021	18 Des 2021	08 Jan 2022	17 Jan 2022	24 Jan 2022	14 Feb 2022	Umur ibu 24 tahun
UK	4-5 mgg	8-9 mgg	12-13 mgg	13-14 mgg	16-17 mgg	21-22 mgg	24-25 mgg	28-29 mgg	31-32 mgg	32-33 mgg	33-34 mgg	36-37 mgg	
Anamnesa	taa	Mual, pusing	taa	taa	taa	taa	taa	taa	taa	taa	Nyeri punggung	Nyeri punggung	
BB	46 kg	49 kg	48,5 kg	47,8 kg	48 kg	49 kg	50 kg	51 kg	50 kg	50,8 kg	51 kg	52 kg	
TFU	-	-	3 jari atas simpisis	7 cm	8 cm	10 cm	11 cm	18 cm	21 cm	32 cm	25 cm	28 cm	BB sebelum hamil 42 kg
Terapi	Supra 1x1 Caviplex 1x1	Supra 1x1 Licokalk 1x1	Supra 1x1 Licokalk 1x1	B Com 1x1 Kalk 2x1	Supra 1x1 Licokalk 1x1	Vit di teruskan	Folaxin 1x1 Supra 1x1	Supra 1x1 Licokalk 1x1	Vit di teruskan	Licokalk 1x1	Vit di teruskan	Vit di persalinan	
Penyuluhan	Nutrisi	Istirahat, ANC Terpadu	Senam ibu hamil	Istirahat, gizi seimbang	Jalan-jalan pagi	Latihan nafas	Tanda bahaya kehamilan	Senam ibu hamil	Tanda persalinan	Istirahat	Persiapan persalinan	Jalan-jalan pagi	

Keterangan : Pada usia kehamilan 4-32 minggu adalah riwayat

Pada usia kehamilan 33 minggu adalah yang dilaksanakan

Berdasarkan data diatas dapat dianalisis yaitu :

1. Data Subyektif

a. Umur

Sesuai data yang diatas umur Ny. "L" yaitu 24 tahun. Penulis berpendapat bahwa usia 24 tahun termasuk usia yang cukup dalam proses kehamilan dikarenakan alat reproduksi sudah matang dan siap dibuahi. Hal ini sesuai dengan teori (Rachman, 2018) bahwa usi 20-35 tahun dianggap matang untuk proses kehamilan dan persalinan. Jika usia calon ibu matang akan berdampak positif bagi ibu maupun calon janin.

b. Ny. "L" mengalami keluhan nyeri punggung

Menurut penulis keluhan yang dialami pada Ny. "L" masih dibatas normal dan dikatakan fisiologis dikarenakan bayi yang mulai membesar seiring bertambahnya usi kehamilan sehingga punggung mengimbanginya dengan posisi lordosis. Hal ini sesuai dengan teori (Mildiana, 2021) yang mengatakan kehamilan dengan keluhan nyeri punggung dianggap fisiologis yang akan dialami ibu saat memasuki Trimester III.

2. Data Obyektif

Pemeriksaan Fisik

a. IMT

Pada Ny. "L" mempunyai IMT 22 menurut penulis IMT Ny. "L" termasuk dalam kategori normal. Dilakukan perhitungan IMT pada ibu hamil untuk pendeteksian risiko komplikasi terendah selama kehamilan dan persalinan serta berat badan bayi lahir rendah. Hal tersebut sesuai dengan teori (Rachman, 2018) bahwa perhitungan IMT ibu hamil untuk mendeteksi adanya risiko komplikasi dalam kehamilan dan persalinan berat badan bayi lahir rendah.

b. ROT

ROT Ny. "L" saat dilakukan pemeriksaan hasilnya 0, menurut penulis hal ini dikatakan normal dan tidak terdapat resiko preeklamsia. Pengukuran ini didapatkan dari perbedaan antara diastole terlentang dan miring apabila diperoleh ≥ 15 mmHg berarti ibu beresiko preeklamsia. Hal ini sejalan dengan teori (Ningrum, 2020), jika hasil selisih diastole kisaran ≥ 15 mmHg sehingga ibu hamil itu mempunyai risiko PEB .

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny. "L" G1P0A0 UK 34 minggu kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung. Menurut penulis keluhan nyeri punggung yang dialami ibu saat kehamilan Trimester III adalah suatu keadaan yang normal

bila selama proses kehamilan tidak disertai dengan penyakit lain, nyeri punggung ini diakibatkan karena bayi yang mulai membesar seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga punggung mengimbanginya dengan posisi lordosis. Hal ini sejalan dengan teori (Mildiana, 2021) bahwa nyeri punggung menyebabkan pembuluh syaraf dan pembuluh bagian tulang belakang tertekan sehingga menyebabkan rasa nyeri pada punggung.

4. Penatalaksanaan

Menurut diagnose diatas penulis memberikan penatalaksanaan pada Ny. "L" dengan keluhan nyeri punggung untuk melakukan *massage effaluarge*, mengompres punggung menggunakan air hangat, mengurangi pekerjaan yang berat dan menganjurkan pada ibu agar tidak menggunakan sepatu yang berhak tinggi. Menurut penulis asuhan yang diberikan pada Ny. "L" dengan cara *massage effaluarge* disertai mengompres air hangat, mengurangi pekerjaan yang berat serta tidak menggunakan sepatu yang berhak tinggi akan menurunkan rasa nyeri punggung yang dialami ibu yang awalnya tingkat nyeri dilevel 3 menjadi level 2. Hal ini sesuai dengan teori (Mildiana, 2021) bahwa melakukan *massage effaluarge* disertai mengompres air hangat, tidak menggunakan sepatu berhak tinggi, dan menghindari pekerjaan yang berat dapat mengatasi rasa nyeri punggung.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC

INC KELUHAN	JAM/TGL	KALA I KETERANGAN	KALA II	KALA III	KALA IV
Ibu mengeluh perutnya terasa kenceng-kenceng dan mengeluarkan sedikit lendir bercampur darah sejak tadi pagi tanggal 02 Maret 2022 jam 10.00 WIB	02 Maret 2022 Jam 22.30 WIB	TD : 120/80 mmHg N : 80x/menit S : 30°C RR : 20x/menit HIS : 3.10'20" DJJ : 136x/menit VT : Tidak ada massa pada servik dan vagina, Ø 1cm, eff 25%, ketuban (+), presentasi kepala, denominator UUK kanana depan, Moulase (-) Hodge I	Lama kala II ±20 menit Bayi lahir spontan, langsung menangis, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki dengan BB : 2900 gr PB : 49 cm LK : 34 cm MO : 36 cm SOB : 32 cm LD : 36 cm LILA: 11 cm	Lama kala III ±5 menit plasenta lahir spontan dengan kontiledon lengkap, selaput lengkap	Lama kala IV 2 jam perdarahan 100 cc, TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, S : 36°C RR : 20x/menit TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik keras, kandung kemih kosong
Ibu mengatakan kenceng-kenceng bertambah sering dan lama	03 Maret 2022 Jam 05.00 WIB	TD:110/80mmHg N : 80x/menit S : 36°C RR : 20x/menit HIS : 4.10'45" VT : Ø6 cm, eff 50%, ketuban (+), presentasi kepala, UUK kanan depan, moulase (-), Hodge I			
	03 Maret 2022 Jam 07.30 WIB	VT : Perineum tampak menonjol, vagina membuka, Ø 10cm, eff 100%, ketuban (-), presentasi kepala, denominator UUK kanan depan, moulase (-), Hodge III			

Sumber : Data Rekam Medik Px Di Rumah Sakit Pelengkap Jombang

KALA I FASE LATEN

1. Data Subyektif

Berdasarkan data yang didapat dari rekam medik px dirumah sakit ibu mengatakan perutnya sudah merasa kenceng-kenceng sejak tanggal 02 Maret 2022 jam 10.00 WIB serta mengeluarkan sedikit lendir darah. Penulis berpendapat hal tersebut normal terjadi saat akan menjalani proses persalinan karena adanya penurunan hormon progesterone dan meningkatnya hormon estrogen yang menyebabkan meningkatnya kontraksi uterus. Hal tersebut sesuai dengan teori (Oktarina, 2015) bahwa penurunan hormon progesterone dan meningkatnya hormon estrogen menyebabkan meningkatnya kontraksi uterus.

2. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan Ny. "L" G1P0A0 UK 39 minggu pada tanggal 02 Maret 2022 jam 22.30 WIB yaitu TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, S : 36°C, RR : 20x/menit, HIS : 3.10'20", DJJ : 136x/menit, Palpasi : 4/5, VT : Tidak ada massa pada servik dan vagina, Ø 1 cm, eff 25%. Menurut penulis hasil pemeriksaan TTV dan fisik pada Ny. "L" masih dibatas normal dan Ø 1 cm yang dialami pasien merupakan keadaan yang normal karena tidak ada tanda komplikasi yang dialami pasien. Hal ini sesuai dengan teori (Oktarina, 2015) bahwa keadaan pemeriksaan fisik ibu saat memasuki kala I masih dikatakan normal apabila tidak ditemukan kejanggalan dan kelainan .

3. Analisa Data

Pada Ny. "L" G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu Inpartu Kala I Fase Laten. Menurut penulis data tersebut masih dibatas normal karena terjadi pembukaan servik yang lambat pada primigravida. Hal tersebut sesuai dengan teori (Oktarina, 2015) Kala I Fase Laten berlangsung lambat pada primigradida yang ditandai dengan Ø 1 cm.

4. Penatalaksanaan

Menurut data diatas petugas memberikan penatalaksanaan observasi TTV, memantau kemajuan persalinan (CHPB), menganjurkan ibu untuk miring kiri, observasi his, menganjurkan ibu untuk menarik nafas panjang saat timbul his, memberikan advice dokter drip oxytocin IU 20 tetes/menit, menganjurkan keluarga memberikan makan dan minum pada ibu disela-sela his. Menurut penulis pemberian Drip Oksitosin pada ibu dengan primigravida disebabkan karena His yang tidak adekuat atau disebut juga dengan Kala I Memanjang dan lebih dari 12 jam. Hal ini sesuai dengan teori (Oktarina, 2015) bahwa Kala I pada primigravida normalnya 12 jam, jika lebih dari 12 maka harus diberikan Drip Oksitosin untuk memperkuat HIS dan mempercepat Kala I agar tidak terjadi komplikasi pada ibu dan bayi yang ada dikandung.

KALA I FASE AKTIF

1. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas ibu mengatakan perutnya bertambah sering dan lama perutnya kenceng-kenceng. Menurut penulis merupakan peristiwa yang fisiologi dikarenakan adanya pertambahan kuat kontraksi rahim yang dialami ibu akan bertambahnya juga pembukaan atau penipisan servik. Hal ini sesuai dengan teori (Oktarina, 2015) memasuki fase aktif pada primigravida berlangsung selama 12 jam ditandai dengan bertambah kuatnya kontraksi yang dialami ibu.

2. Data Obyektif

Dari data diatas hasil pemeriksaan Ny. "L" Palpasi : 2/5, His : 4.10'45", DJJ : 144x/menit, VT : Tidak ada massa pada servik dan vagina, Ø 6 cm, eff 50%, ketuban (+), presentasi kepala, denominator UUK kanan depan, moulase (-), Hodge I. Menurut penulis hal tersebut masih dikatakan normal pada primigravida Kala I berlangsung lebih dari 12 jam dan dibantu dengan pemberian Dri Oksitosin agar His adekuat dan tidak melewati garis waspada. Hal ini sesuai dengan teori (Oktarina, 2015) pada primigravida ostium uteri internum akan terbuka lebih dulu, sehingga servik akan menipis setelah itu ostium uteri eksternum membuka.

3. Analisa Data

Pada Ny. "L" G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu Inpartu Kala I Fase Aktif.

Menurut penulis data tersebut masih dibatas normal karena dari kala I fase laten menuju fase aktif memiliki rentan waktu 6 jam dan kontraksi yang dialami ibu semakin bertambah kuat, terjadi lebih sering, dan bertambah lama. Hal ini sesuai dengan teori (Oktarina, 2015) kala I fase aktif ditandai dengan adanya his atau kontraksi yang semakin lama dan sering yang dialami ibu, dan pada primigravida berlangsung selama 8 jam.

4. Penatalaksanaan

Menurut data diatas penatalaksanaan yang diberikan petugas yaitu mengajrkan ibu teknik pernafasan saat adanya his maupun tidak his, menganjurkan untuk mengosongkan kandung kemih, dan mengobservasi kemajuan persalinan. Menurut penulis ini merupakan penatalaksanaan yang diberikan petugas dalam keadaan normal dikarenakan sudah ada tanda-tanda kemajuan persalinan yang dialami ibu yaitu his bertambah kuat dan terdapat lendir bercampur darah. Hal ini sesuai dengan teori (Hasanah, 2019) bahwa ibu bersalin memasuki fase aktif ditandai dengan his yang semakin sering dan keluarnya lendir bercampur darah.

KALA II

1. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas ibu mengatakan mulas semakin sering dan kuat, seperti ingin BAB dan adanya dorongan untuk meneran. Menurut penulis peristiwa itu hal yang fisiologis karena kontraksi yang adekuat sehingga adanya dorongan ibu untuk meneran sehingga persalinan berlangsung cepat dan tanpa adanya penyulit. Hal ini sesuai dengan teori (Hasanah, 2019) bahwa kala II dimulai ketika pembukaan servik lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi

2. Data Obyektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 03 Maret 2022 jam 07.30 WIB, His : 4.10'45", DJJ : 145x/menit, VT : Ø 10 cm, eff 100%, ketuban (-), denominator UUK, Hodge IV, Moulase (-). Menurut penulis hasil pemeriksaan diatas masih batas normal dan tidak ada komplikasi yang nantinya akan menyulitkan proses persalinan. Hal ini sesuai dengan teori (Hasanah, 2019) bahwa kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, vulva membuka, perineum menonjol, dan adanya tekanan pada anus.

3. Analisa Data

Analisa pada data diatas adalah Ny. "L" G1P0A0 UK 39 minggu inpartu kala II. Menurut penulis Ny. "L" sudah ada tanda-tanda untuk dilakukan pertolongan persalinan karena tanda gejala kala II sudah ada dan keadaan ibu masih dibatas nomal. Menurut teori (Hasanah, 2019) tanda gejala kala II yaitu

adanya dorongan ingin meneran, perineum menonjol, vulva membuka, adanya tekanan pada anus, kekuatan his semakin adekuat serta lendir serta darah keluar bertambah banyak.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan data diatas petugas memberikan penatalaksanaan pertolongan persalinan. Menurut penulis asuhan yang diberikan petugas sudah sesuai dengan diagnose Ny. "L", dikarenakan proses persalinan selama ≤ 1 jam dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori (Hasanah, 2019) bahwa kala II adalah pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Pada primigravida selama ≤ 2 jam dan multigravida selama ≤ 1 jam, persalinan berlangsung tanpa melewati garis waspada pada partograf.

KALA III

1. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas ibu mengatakan perut masih terasa mulas. Menurut penulis bahwa peristiwa itu masih dikatakan fisiologis karena uterus yang berglobuler dan menyebabkan perut terasa mulas. Hal ini sesuai dengan teori (Hasanah, 2019) tanda inpartu kala III yaitu perut terasa mulas.

2. Data Obyektif

Berdasarkan data diatas hasil pemeriksaan pada tanggal 03 Mret 2022 jam 07.51 WIB TFU masih setinggi pusat dan terdapat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah dan tali pusat bertambah panjang. Menurut penulis hal ini masih dalam batas normal karean semburan darah dan

bertambah panjangnya tali pusat merupakan tanda-tanda pelepasan plasenta setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori (Hasanah, 2019) tanda pelepasan plasenta adalah uterus globuler disertai adanya semburah darah dan tali pusat bertambah panjang.

3. Analisa Data

Berdasarkan data, analisa data Ny. "L" P1A0 inpartu kala III. Menurut penulis keadaan ini masih dibatas normal karena setelah bayi lahir disusul dengan pengeluaran plasenta dan tidak ada tanda-tanda komplikasi yang akan dialami pada Ny. "L". Hal ini sesuai dengan teori (Hasanah, 2019) kala III adalah proses lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan data diatas penatalaksanaan masih dibatas normal karena tidak ada tambahan penyuntikan oksitosin dan berlangsung selama 5 menit (07.51-07.56) plasenta lahir lengkap. Menurut penulis asuhan kala III atau pengeluaran plasenta normalnya berlangsung selama 3-4 menit untuk primipara dan 4-5 menit untuk multipara. Hal ini sesuai dengan teori (Purwarini, 2012) kala III dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung 3-4 menit pada primipara dan 4-5 menit pada multipara.

KALA IV

1. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas plasenta sudah lahir, dan ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan nyeri pada jalan lahir. Menurut penulis itu keadaan yang fisiologis yang dialami ibu setelah proses persalinan karena itu

merupakan proses involusi uterus pengembalian organ-organ rahim kesemula. Hal ini sesuai dengan teori (Hasanah, 2019) rasa mulas dan nyeri pada jalan lahir merupakan tanda inpartu kala IV.

2. Data Obyektif

Berdasarkan data diatas pada tanggal 03 Maret 2022 jam 08.30 WIB dilakukan pemeriksaan dengan hasil, perdarahan 100 cc, observasi 2 jam PP TD : 120/80 mmHg, TFU : 2 jari dibawah pusat, UC : baik, kontraksi keras, kandung kemih kosong. Menurut penulis berdasarkan hasil pemeriksaan diatas masih dibatas normal karena tidak adanya sub involusi uteri, tidak terjadi perdarahan dan uterus berkontraksi dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori (Hasanah, 2019) bahwa kala IV adalah pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati kondisi ibu terutama ada atau tidaknya perdarahan post partum.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny. "L" P1A0 inpartu kala IV. Menurut penulis hasil dari pemeriksaan Ny. "L" pada observasi TTV dan tidak terjadinya perdarahan dikala IV dari mulai plasenta lahir sampai 2 jam PP berjalan normal tanpa ada penyulit. Hal ini sesuai dengan teori (Oktarina, 2015) kala IV berjalan selama 2 jam setelah plasenta lahir.

4. Penatalaksanaan

Proses kala IV pada Ny. "L" berjalan normal selama ± 2 jam (08.30-10.15), perdarahan ± 100 cc. Petugas memberikan penatalaksanaan observasi selama 2 jam PP, mobilisasi, KIE nutrisi, dan personal hygiene. Menurut penulis observasi yang dilakukan selama 2 jam pada Ny. "L" masih dibatas normal dan tidak ada tanda-tanda komplikasi yang akan dialami ibu dikala IV. Hal ini sesuai dengan teori (Oktarina, 2015) kala IV untuk mengamati agar tidak terjadi komplikasi dan perdarahan post partum yang biasanya dialami ibu setelah proses persalinan.

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC

Tanggal PNC Post Partum (Hari)	04-03-2022 09.00 WIB 1 Hari PP	09-03-2022 16.00 WIB 7 Hari PP	27-03-2022 10.00 WIB 25 Hari PP	09-04-2022 16.00 WIB 38 Hari PP
Anamnesa	Nyeri dijalan lahir	ASI belum lancar	ASI belum lancar	ASI sudah lancar
Eliminasi	BAK ± 2 kali/hari BAB 1 kali/hari	BAK ± 4 kali/hari BAB ± 1 kali/hari	BAK 5-6 kali/hari BAB 1 kali/hari	BAK 6 kali/hari BAB 1 kali/hari
Tekanan Darah Laktasi	120/80 mmHg Kolostrum sudah keluar	110/70 mmHg Sudah keluar tapi belum lancar	120/80 mmHg Sudah keluar tapi belum lancar	110/70 mmHg Lancar, tidak ada bendungan ASI
TFU	2 jari dibawah pusat	Pertengahan pusat dan simpisis	Tidak teraba	-
Involusi Lochea	Kontraksi baik Lochea <i>Rubra</i> (60cc)	Kontraksi baik Lochea <i>Sanguinolenta</i> (50cc)	- Lochea <i>Serosa</i> (30cc)	- Lochea <i>Alba</i>

Sumber : Data Primer Maret-April 2022

1. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas pada kunjungan pertama dan keempat ibu tidak ada keluhan tetapi pada kunjungan kedua dan ketiga ibu mengeluh ASI keluar tapi belum lancar. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan TTV dan

pemeriksaan fisik masih dibatas normal dan tidak ada tandanya komplikasi yang dialami ibu. Menurut penulis pada kunjungan kedua dan ketiga ibu mengatakan ASI sudah keluar tetapi belum lancar, keadaan yang dialami ibu masih dibatas normal karena ASI berada di masa peralihan yang biasanya keluar pada minggu ketiga sampai kelima dan keadaan tersebut bisa disebabkan juga kurangnya rangsangan menghisap yang dilakukan bayi, kurangnya asupan nutrisi pada ibu dan keadaan putting susu. Hal ini sesuai dengan teori (Engel, 2014) bahwa ASI berada dimasa peralihan dan ASI matur biasanya akan terjadi pada minggu ketiga sampai kelima dan factor lainnya yaitu isapan bayi, faktor putting susu dan faktor dukungan dari suami dan keluarga.

2. Data Obyektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. "L" Post Partum Hari ke 38 didapatkan hasil pemeriksaan TD : 110/70 mmHg, BAK 6x sehari, BAB 1x sehari, ibu tidak ada keluhan apapun, ASI sudah lancar, tidak ada bendungan ASI. Menurut penulis keadaan ibu masih dibatas normal karena post partum semua organ telah kembali seperti sebelum hamil dan tidak ada penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. Hal ini sesuai dengan teori (Fitriani, 2021) masa nifas yaitu setelah plasenta lahir sampai dengan 6 minggu (42 hari) dan dalam proses masa nifas berkemungkinan adanya bahaya dan komplikasi, Karen itu ibu harus melewati masa nifas.

3. Analisa Data

Analisa data yang didapatkan yaitu P1A0 post partum fisiologis. Menurut penulis berdasarkan data yang didapat keadaan Ny. "L" hal yang fisiologis karena ASI yang sudah lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada maasa abnormal dan tidak terjadinya komplikasi pada masa nifas. Hal ini sesuai dengan teori (Fitriani, 2021) masa nifas yang dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti sebelum hamil.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pemeriksaan diatas penatalaksanaan untuk ibu yang mengeluh bahwa ASU sudah keluar tapi belum lancar yaitu memberikan penatalaksanaan KIE pelekatan dan menyusui dengan benar, nutrisi yang cukup untuk ibu nifas, istirahat yang cukup, menyusui sesering mungkin bayinya, mengajari ibu untuk memompa ASI. Pada kunjungan ke empat ibu mengatakan ASI sudah keluar lancar dan penulis mengajarkan suami dan keluarga untuk melakukan pijat oksitosin agar ASI bertambah lancar. Hal ini sesuai teori (Rachman, 2018) dengan melakukan penatalaksanaan yang dimaksud dapat memperlancar produksi ASI.

4.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel Bayi Baru Lahir

Asuhan BBL	03-03-2022	Nilai
Penilaian Awal	07.50 WIB	Bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki,
Inj. Vit K	07.50 WIB	Sudah disintik Vit K secara IM di paha kiri bayi dengan dosis 1 mg
Salep mata	08.00 WIB	Sudah dibeerikan salep mata
Berat Badan	08.02 WIB	Melakukan penimbangan BB : 2900 gram
Panjang Badan	08.02 WIB	Melakukan pengukuran PB : 49 cm
Lingkar kepala	08.04 WIB	Ftonto-Oksipito : 34 cm Mento-Oksipito : 36 cm Suboksipito-Bregmatika : 32 cm
Lingkar dada	08.06 WIB	36 cm
Lingkar lengan	08.06 WIB	11 cm
BAK	08.20 WIB	Telah BAK
BAB	08.45 WIB	Telah BAB
Inj. HB 0	09.00 WIB	Sudah disuntikan HB 0 secara IM pada paha kanan bayi dengan dosis 0,5 ml

Sumber : Data Sekunder Rekam Medik Px Rumah Sakit Pelengkap

1. Data Subyektif

Berdasarkan data yang didapat bayi lahir spontan menangis kuat, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan. Menurut penulis data tersebut keadaan BBL secara fisiologis yaitu bayi lahir normal akan menangis dengan kuat, gerakan aktif, dan kulitnya berwarna kemerahan. Hal ini sesuai dengan teori (Dwienda, 2015) bayi baru lahir normal yaitu bayi yang baru saja lahir, menangis dengan kuat, gerakan aktif, dan kulit berwarna kemerahan. Lahir diusia kandungan 37-42 minggu dengan berat normal 2500-4000 gram.

2. Data Obyektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan diatas yang dilakukan pada tanggal 03 Maret 2022 bayi lahir menangis dengan kuat, gerakan aktif, kulit berwarna kemerahan, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, Apgar skore 7-8, BB : 2900 gram, PB : 49 cm, LK 34 cm, LD : 36 cm, bayi sudah BAK dan BAB. Menurut penulis data yang didapat merupakan keadaan yang normal karena tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan teori (Dwienda, 2015) ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu BB 2500-4000 gram, kulit berwarna kemerahan, reflek hisap baik, reflek morrow baik, reflek graps baik, reflek rotting baik, eliminasi dan mekonium keluar dan 24 jam berwarna hitam kecoklatan.

3. Analisa Data

Analisa data yang didapat pada bayi Ny. "L" usia 1 jam fisiologis. Menurut penulis analisa data pada bayi Ny. "L" dalam keadaan normal mulai dari pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital tidak ditemukan kejanggalan. Hal ini sesuai dengan teori (Dwienda, 2015) bayi lahir normal memiliki ciri-ciri warna kulit bayi kemerahan, tidak ada kelainan pada anggota tubuh dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan data diatas asuhan yang diberikan yaitu Inj. Vit K, salep mata, Inj. HB 0, menjaga kehangatan bayi, pengukuran antropometri, perawatan tali pusat dan pemberian IMD pada bayi. Menurut penulis dalam memberikan

perawatan bayi baru lahir sangat penting agar terhindar dari resiko seperti tali pusat infeksi, hipotermi, dan ikterus. Hal ini sesuai dengan teori (Dwienda, 2015) penatalaksanaan pada BBL fisiologis yaitu menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, pemberian IMD, pemberian Vit K, pemberian HB 0, dan pemberian salep mata.

4.5 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel Neonatus

Tgl Kunjungan Neonatus	04-03-2022 2 Hari	09-03-2022 7 Hari	27-03-2022 25 Hari
ASI	Sedikit karena belum lancar	Sudah keluar tapi belum lancar	Mulai lancar
BAK	3 kali/hari	4 kali/hari	6 kali/hari
BAB	Warna kuning jernih 1 kali/hari	Warna kuning jernih 2 kali/hari	Warna kuning jernih 3 kali/hari
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Umbilicus masih basah	Sudah lepas	Sudah lepas
Tindakan	KIE ASI eksklusif, menjaga tali pusat tetap kering, menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi	Menyusui sesering mungkin, mengganti popok tiap kali basah, iminisasi BCG pada tanggal 23 Maret 2022	KIE tanda bahaya neonatus, KIE ASI eksklusif

Sumber : Data Primer Maret 2022

1. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas kunjungan pertama dan ketiga neonatus ibu mengatakann tidak ada keluhan tetapi pada kunjungan kedua ibu mengeluh bahwa ASI keluar tapi belum lancar. Menurut penulis keadaan masih normal karena bayi lahir cukup bulan. Hal ini sesuai dengan teori (Rudolph, 2015) neonatus normal yang memasuki usia 24 jam-28 hari sangat membutuhkan penyesuai fisiologis pada kehidupan diluar kandungan. Tingkat morbiditas dan mortalitas neonatus yang tinggi membuktikan kerentanan hidup selama masa periode ini.

2. Data Obyektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan diatas pada tanggal 04 Maret 2022 jam 16.00 WIB, reflek menghisap pada bayi sudah kuat, tidak ikterus, umbilicus masih basah, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, pernapasan 47x/menit, frekuensi jantung 136x/menit, eliminasi baik dan normal. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan masih dibatas normal menunjukkan bahwa secara fisik dan nutrisi bayi tercukupi dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori (Handayani, 2018) nutrisi pada neonatus tercukupi dengan baik, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.

3. Analisa Data

Analisa data yang didapat dari data diatas yaitu Neonatus cukup bulan usia 2 hari fisiologis. Menurut penulis keadaan ini merupakan hal yang fisiologis karena tidak ada tanda-tanda hipotermi ataupun hipoglikemia. Hal ini sesuai dengan pendapat (Handayani, 2018) pemeriksaan pada neonatus dilakukan sebanyak 3 kali untuk mengobservasi TTV, nutris, eliminasi dan laktasi serta memberikan konseling tanda-tanda bahaya neonatus.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan penulis pada bayi Ny. "L" yaitu KIE perawatan tali pusat, menjaga tubuh bayi agar tetap hangat, KIE tanda bahaya pada neonatus, dan menyusui sesering mungkin agar ASI lancar . Hal ini sesuai dengan teori (Handayani, 2018) bahwa setiap kunjungan memberikan KIE

tanda bahaya neonatus, mempertahankan kehangatan bayi, perawatan tali pusat, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari.

4.6 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel KB

Tgl Kunjungan	27 Maret 2022	09 April 2022
Subyektif	Ibu masih bingung alat kontrasepsi apa yang ingin digunakan	Ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi kondom
Tekanan Darah	120/80 mmHg	110/70 mmHg
Berat Badan	50 kg	52 kg
Haid	Belum haid	Sudah haid

Sumber : Data Primer Maret-April 2022

1. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas pada kunjungan pertama tanggal 27 Maret 2022 jam 10.00 WIB pasien belum bisa memutuskan KB apa yang ingin digunakan dan pada kunjungan kedua pasien dan suami memutuskan ingin menggunakan KB kondom untuk sementara. Menurut penulis Ny. "L" sudah sesuai ingin menggunakan KB kondom karena cocok untuk ibu menyusui dan ingin fokus memberikan ASI untuk bayinya. Hal ini sesuai dengan teori (Anggraini et al., 2021) bahwa alat kontrasepsi kondom sangat cocok untuk ibu menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI.

2. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan penulis yaitu TD : 110/70 mmHg, BB : 52 kg, pasien sudah haid. Menurut penulis hasil pemeriksaan diatas normal dan menunjukkan tidak adanya kontra indikasi untuk menggunakan KB kondom. Hal ini sesuai dengan teori (Anggraini et al., 2021) kondom aman untuk ibu menyusui dan tidak menghambat produksi ASI.

3. Analisa Data

Analisa data yang didapat terhadap Ny. “L” yaitu akseptor baru alat kontrasepsi kondom. Menurut penulis hal ini sesuai dengan keadaan ibu yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi kondom. Hal ini sesuai dengan teori (Anggraini et al., 2021) kondom sangat cocok pada ibu yang baru setelah melahirkan dan dalam kondisi menyusui bayinya sehingga tidak mengganggu produksi ASI.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan oleh penulis yaitu meyakinkan ibu kembali dengan pemilihan kontrasepsi yang akan diambil, KIE kekurangan dan keuntungan menggunakan alat kontrasepsi kondom dan menganjurkan ibu kembali untuk menggunakan KB hormonal juga yang tidak menghambat produksi ASI. Hal ini sesuai dengan teori (Anggraini et al., 2021) kondom adalah selubung karet untuk mencegah kehamilan yang dipergunakan dipenis laki-laki untuk menghambat sperma bertemu dengan sel telur.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “L” telah dilaksanakan selama 3 bulan dimulai dengan usia kehamilan 34 minggu, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan keluarga berencana (KB), berdasarkan standar pelayanan kebidanan dengan melakukan pendekatan manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif dan didokumentasikan dalam bentuk Data Subyektif, Data Obyektif, Analisa Data, dan Penatalaksanaan (SOAP).

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil Trimester III pada Ny. “L” G1P0A0 kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung.
2. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada persalinan Ny. “L” P1A0 dengan persalinan normal tanpa adanya komplikasi.
3. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu nifas Ny. “L” P1A0 dengan nifas normal.
4. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Bayi Baru Lahir Ny. “L” dengan BBL normal
5. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Neonatus Ny. “L” dengan neonatus cukup bulan.
6. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Keluarga Berencana Ny. “L” G1P0A0 dengan akseptor baru KB Kondom.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pasien

Untuk semua ibu hamil agar bisa mengenali semua tanda komplikasi selama masa kehamilan hingga KB, Hal ini memiliki tujuan agar bisa mencegah sedini mungkin jika terjadinya komplikasi, salah satunya dengan melakukan kontrol ANC secara rutin.

5.2.2 Bagi Bidan

Diharapkan agar bidan mempertahankan keunggulan pelayanan untuk membuat penyuluhan tentang keluhan ibu hamil Trimester III terutama ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung, mengajarkan tentang cara melakukan *massage* pada ibu hamil, senam ibu hamil dan memberikan pelayanan secara komprehensif dengan tetap menerapkan protokol kesehatan dikarenakan masih masa pandemi Covid-19.

5.2.3 Bagi Institusi

Diharapkan agar institusi dapat mempertahankan kualitas pembelajaran Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan efektif dan efisien.

5.2.4 Bagi Penulis

Diharapkan bagi penulis agar bisa memanfaatkan LTA sebagai acuan mempraktekkan secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan, dan dapat meningkatkan pengetahuan dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D. D., Hapsari, W., Hutabarat, J., Nardina, E. A., Sinaga, L. R. V, Sitorus, S., ... others. (2021). *Pelayanan Kontrasepsi*. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=-1otEAAAQBAJ>
- Asuhan Keperawatan Maternitas*. (2017). Yogyakarta: Pustaka Baru Press/2017.
- Catur, W. L., Linda, R., Maharani, S, S. U. K., M, K. D., Nelly, M., ... Others. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=mZ5BEAAAQBAJ>
- D, S. R. F. K. (2017). *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=dbiEDwAAQBAJ>
- Dr. Lenny Irmawaty Sirait, S. S. T. M. K. (2021). *Buku Ajar Asuhan Keluarga Berencana Pelayanan Alat Kontrasepsi*. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=YE8tEAAAQBAJ>
- Dwienda, O. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/ Balita dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan*. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=dKzpCAAAQBAJ>
- Engel. (2014). 済無No Title No Title No Title. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 7–17.
- Fadila, L. T. A. (2019). *Laporan Tugas Akhir Laporan Tugas Akhir Laporan Tugas Akhir*. Retrieved from <http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/jspui/handle/123456789/1726>
- Firmansyah, F. (2020). Sosialisasi Buku KIA Edisi Revisi Tahun 2020. *Kementerian Kesehatan RI*, pp. 1–3. Retrieved from <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/061918-sosialisasi-buku-kia-edisi-revisi-tahun-2020>
- Fitriani, L. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=8RRIEAAAQBAJ>
- Handayani. (2018). *Modul Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Balita*. 296. Retrieved from <https://jurusankebidanan.poltekkesdepkes-sby.ac.id/wp-content/uploads/2021/01/MODUL-BU-TINUK1.pdf>
- Hasanah, T. U. (2019). *Laporan Tugas Akhir Kehamilan Nyeri Punggung*. Retrieved from <http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/jspui/handle/123456789/1726>
- Juneris Aritonang, S. S. T. M. K., & Yunida Turisna Octavia Simanjuntak, S. K. M. M. K. M. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Disertai Kisi-Kisi Soal Ujian Kompetensi*. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=kE8tEAAAQBAJ>
- Kemenkes RI. (2020). *Protokol Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir Selama Pandemi COVID-19. Protokol Gugus Tugas Percepatan*

- Penanganan Covid-19 Ri*, 4(April), 1–11. Retrieved from <https://covid19.go.id/p/protokol/protokol-b-4-petunjuk-praktis-layanan-kesehatan-ibu-dan-bbl-pada-masa-pandemi-covid-19>
- Lina Fitriani, S. S. T. M. K., Firawati, S. S. T. M. K., & Raehan, S. S. T. M. K. (2021). *Buku Ajar Kehamilan*. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=XypEEAAAQBAJ>
- Mildiana, P. (2021a). *Jurnal abdi medika*. 1(57), 20–26. Retrieved from <https://digilib.stikesicme-jbg.ac.id/ojs/index.php/jam/article/view/947>
- Nelly, N., & Amriani. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=aVYsEAAAQBAJ>
- Ningrum, N. M. (2020). Analisis Pemeriksaan Mean Arterial Pressure (MAP), Roll Over Test (ROT), Body Mass Indeks (BMI) Sebagai Skrining Pre-Eklampsia pada Kehamilan. *Bali Medika Jurnal*, 7(2), 154–164. <https://doi.org/10.36376/bmj.v7i2.143>
- Oktarina, M. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=tgCDDwAAQBAJ>
- Purnamasari, K. D. (2019). Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester Ii Dan Iii. *Journal of Midwifery and Public Health*, 1(1), 9. <https://doi.org/10.25157/jmph.v1i1.2000>
- Purwarini. (2012). Lama Persalinan Kala Iii Dan Proses Involusi Uteri. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(2), 97–102.
- Purwoastuti, T. E., & Walyani, E. S. (2015). *Panduan materi kesehatan reproduksi \& keluarga berencana*. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=W73LtwEACAAJ>
- Rachman, T. (2018). 濟無No Title No Title No Title. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 10–27.
- Sutanto, A. vita (Ed.). (2018). *Asuhan Pada Kehamilan Panduan lengkap asuhan selama kehamilan bagi praktis kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press/2018.
- Yuliani, D. R., Saragih, E., Astuti, A., Wahyuni, W., Ani, M., Muyassaroh, Y., ... others. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=RBgtEAAAQBAJ>

Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan

SURAT PERSETUJUAN BIDAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dewi Sri Wulandari

NIM : 191110010

Semester : VI

Prodi : D III Kebidanan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Telah mendapatkan izin untuk melakukan pemeriksaan pasien mulai dari hamil s/d KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi

Laporan Tugas Akhir oleh :

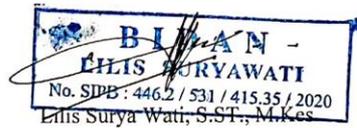
Nama Bidan : Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes

Alamat : Ds. Sambong Dukuh Kec. Jombang Kab. Jombang

Jombang , 22 Januari 2022

Mengetahui,

Bidan



Mahasiswa

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'D' followed by several loops and a long horizontal stroke.

Dewi Sri Wulandari

Lampiran 2 Surat Persetujuan Pasien

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Lucyana Isye K

Alamat : Sambong Santren Rt.02 Rw.01 Sambong Dukuh Jombang

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien dari hamil s/d KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir oleh :

Nama : Dewi Sri Wulandari

NIM : 191110010

Semester : VI

Prodi : D III Kebidanan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Jombang, 22 Januari 2022

Mengetahui

Pasien



Lucyana Isye K

Mahasiswa



Dewi Sri Wulandari

Lampiran 3 Sertifikat Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
SCHOOL OF HEALTH SCIENCE INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"
NO. 006/KEPK/ICME/II/2022

Komite Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the School of Health Science Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "L" G1P0A0 34 Minggu
dengan Kehamilan Normal di PMB Lilis Suryawati, S.ST., M.Kes.
Desa Sambong Dukuh Jombang**

Peneliti Utama : Dewi Sri Wulandari
Principal Investigator

Nama Institusi : STIKES Insan Cendekia Medika
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : PMB Lilis Suryawati Ds. Sambong Dukuh Jombang
Setting of Research

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above - mentioned protocol.

Jombang, 15 Februari 2022




Yosdimiyati Romli, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK - 0114.764

Lampiran 4 Surat Keterangan Bebas Plagiarisme

Lampiran 4 Surat Keterangan Bebas Plagiarisme

112



**KETUA KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI
Nomor : 004/S1.KEP/KEPK/ITSKES.ICME/IX/2022

Menerangkan bahwa;

Nama : Dewi Sri Wulandari
NIM : 191110010
Program Studi : D3 Kebidanan
Fakultas : Fakultas Vokasi
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "L" G1P0A0 34
Minggu Dengan Kehamilan Normal Di PMB Lilis Surya
Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar 5 %. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 07 September 2022

Ketua



Leo Yosdimvati Romli, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIK. 01.14.764

Dewi Sri Wulandari REV1

114

ORIGINALITY REPORT

5%	6%	1%	5%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	4%
2	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	1%
3	id.123dok.com Internet Source	1%

Exclude quotes OffExclude matches < 1%Exclude bibliography Off

Lampiran 5 Lembar Buku Bimbingan LTA

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

PEMBIMBING 1 : Ratna Dewi Permatasari, SST MPH.

TGL	MASUKAN	TTD
20/12/2021	Konsultasi terkait bab I - Penambahan tahun pada data ibu hamil di PMB - Penulisan - cara pencegahan di manfaat bagi bidan kurang jelas	
24/12/2021	Konsultasi terkait bab II - Koreksi penulisan - Koreksiapus - Penambahan materi	
29/12/2021	Konsultasi terkait Bab II - Evaluasi penulisan - Evaluasi penulisan apus - Penambahan materi	
31/01/22	Konsultasi terkait Bab II + III - Revisi pembahasan subbab - penulisan - merubuhkan → Harvard style - lanjut Revisi dan ke bagian proposal	
04/02/22	- Revisi bab 2 dan 3 - lanjut persiapan seminar proposal	

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

PEMBIMBING 1 : Ratna Dewi Permatasari, SST MPH.

TGL	MASUKAN	TTD
04/02/22	ganti tahun dan ganti pasien bab I Aee bab II Revisi bab III Revisi → sesuai di lampiran revisi	
05/02/22	bab I Aee bab II Revisi sitasi merubuhkan bab III Aee lanjut persiapan Sempro	
20/02/22	Revisi hasil seminar proposal, lanjut BAB berikutnya	
28/02/22	- Revisi bab 3 - pengalihan, tips, neonatal - dan KB - lanjut bab berikutnya	
18/03/22	Revisi bab 4 Lanjut ke bab 5 persiapan seminar + lanjut persiapan	

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

PEMBIMBING 1: Ratna Dewi Permatasari, SST. MPH.

TGL	MASUKAN	TTD
20/12/09	Revisi penulisan - kec sampai ke 5 Kuesioner. Dokumen Pendukung. → Ujian Hasil	

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

PEMBIMBING 2: Yana Eka M. SST., M. Kes

TGL	MASUKAN	TTD
20/2022/12	- Data WHO harus terbaru - Revisi penulisan - Revisi sebab akibat	
24/2022/12	- Revisi Penulisan - Revisi penulisan materi ARN	
2/2022/2	- Revisi Penulisan - Revisi BAB III (Penutup, Analisis Data → Kug 3 2 ii)	
4/2022/2	Ace BAB I & III Single PPT.	
19/2022/2	Revisi BAB I Revisi BAB II	

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PEMBIMBING 2: Yana Eka M, SST., M.Kes

TGL	MASUKAN	TTD
15/22 2	Revisi Etiologi PPT, Urogen. & uji prop.	
28/22 3	Revisi BAB III	
12/22 04	Revisi BAB IV Kerangka Pembahasan	
20/22 4	Revisi BAB IV Revisi BAB V	

Lampiran 6 Lembar Identitas Pasien

IDENTITAS

Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	M ^y . Lucyana Isye K.	Aditya Wardani
NIK	3517096403980004	
PEMBIAYAAN	BERS	
NO. JKN:	0000 7289 8133 5	
FASKES TK 1:	Tambakrejo	
FASKES RUJUKAN:		
GOL. DARAH		
TEMPAT	Jombang.	Jombang
TANGGAL LAHIR	29-03-1998	26-09-1999
PENDIDIKAN	STK	SMP.
PEKERJAAN	IRT	Swaasta.
ALAMAT RUMAH	Sambong Santren 02/01 Sambong dukuh.	Gongseng, Megaluh, Jombang.
TELEPON	085 837 159 857.	
PUSKESMAS DOMISILI: 21. Garuda 03		
NO. REGISTER KOHORT IBU:		

Lampiran 7 Lembar Pemeriksaan ANC

Nov : 6-3-2022.

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin (Kep/Sis/Li)	Denyut Jantung Janin /Menit	Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (Pemberian T.T, Fe, Rujukan, Unguan Balok)	Masalah Yang Disampaikan	Keterangan Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
4/7	taa	120/80	48	4 hr	4 hr	-	-	C1+	MAP: 85.5 RET: 0	Supra 19/10 Cau 19/10	ANK Temporal 1st	W. Lili	2/8
2/8	Pusing, Berat badan mual kadangkala	120/80	49	8 hr	6 hr	-	-	C1+	MAP: 93.4 RET: 0	Supra 19/10 Liko 19/10	1st	W. Lili	30/8
30/8	taa	100/80	48.5	12 hr	3 hr	-	-	C1+	MAP: 75.5 RET: 0	Supra 04/10 Liko 10/10	Senam	W. Lili	29/9
6/9	taa	120/80	49.8	14 hr	9 cm	-	-	C1+	MAP: 93.4 RET: 20.4	Supra 04/10 Liko 04/10	Senam	W. Lili	26/10
26/10	taa	120/80	49	21 hr	10 cm	ball	150	C1+	MAP: 73.5 RET: 0	Supra 04/10 Liko 04/10	Senam	W. Lili	22/11
27/11	taa	100/80	50	29 hr	11 cm	ball	153	C1+	MAP: 80.5 RET: 0	Supra 04/10 Liko 12/3	Senam	W. Lili	20/12
18/12	taa	120/80	51	31 hr	21 cm	lekap	130	C1+	MAP: 73.5 RET: 0	Supra 04/10 Liko 12/12	Senam	W. Lili	10/1
8/1/22	taa	120/80	50	31 hr	21 cm	lekap	130	C1+	MAP: 73.5 RET: 0	Supra 04/10 Liko 12/12	Senam	W. Lili	24/1
17/1/22	taa	120/80	50.8	32 hr	32 cm	lekap	130	C1+	MAP: 86.4 RET: 0	Supra 04/10 Liko 12/12	Senam	W. Lili	2 mg
24/1/22	taa	110/80	51	33 hr	25 cm	lekap	130	C1+	MAP: 86.4 RET: 0	Supra 04/10 Liko 12/12	Senam	W. Lili	7/2
19/2/22	taa	110/80	52	36 hr	28 cm	lekap	130	C1+	MAP: 80.5 RET: 0	Supra 04/10 Liko 12/12	Senam	W. Lili	

PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil HPHT: 02-06-2021	Trimester I		Trimester II	Trimester III	
	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa
BB: 48 TB: 152 IMT: 20.8	4/7	19/2021		T-2-2022	Pusat Kesehatan Ibu dan Anak (PKIA) Puskesmas
Timbang	48	48 kg		52.1	
Ukur Lingkar Lengan Atas	26	25 cm		25 cm	
Tekanan Darah	120/80	110/80 mmHg		100/70	
Periksa Tinggi Rahim	-	6 cm teraba		30 cm	
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	-	-		Letak: KOP & DPK Denyut: 150 bpm	
Status dan Imunisasi Tetanus	4 hr TS	TTS		TTS	
Konseling	ANC T	KB pasca salin		Parada 2 persalinan	
Skринing Dokter		+		PE (-)	
Tablet Tambah Darah				Fe (+)	
Test Lab Hemoglobin (Hb)		11		11.5	
Test Golongan Darah		B		AB (-)	
Test Lab Protein Urine		AB (-) red (-)		Red (-)	
Test Lab Gula Darah		85			
PPIA		MR MR MR			
Tata Laksana Kasus		151 151 151			
Ibu Bersalin TP: 09-03-2022	Fasilitas Kesehatan: Puskesmas		Rujukan:		
Inisiasi Menyusu Dini					
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)	
Periksa Payudara (ASI)					
Periksa Perdarahan					
Periksa Jalan Lahir					
Vitamin A					
KB Pasca Persalinan					
Konseling					
Tata Laksana Kasus					
Bayi baru lahir/ neonatus 0-28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)		

Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian...

Lampiran 8 Lembar Pemeriksaan Dokter TM III

PELAYANAN DOKTER

Pemeriksaan Dokter Trimester 1 (Usia kehamilan < 12 minggu)

(Konsep : Anamnesa dan pemeriksaan dokter umum mengenai risiko Kehamilan saat ini normal/ kehamilan berkomplikasi)

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum: *baik*

Konjunctiva	<u>normal</u>	tidak	
Sklera	<u>normal</u>	tidak normal	
Kulit	<u>normal</u>	tidak normal	
Leher	<u>normal</u>	tidak normal	
Gigi mulut	<u>normal</u>	tidak normal	
THT	<u>normal</u>	tidak normal	
Dada	Jantung	<u>normal</u>	tidak normal
	Paru	<u>normal</u>	tidak normal
Perut	<u>normal</u>	tidak normal	
Tungkai	<u>normal</u>	tidak normal	

USG Trimester I

HPHT :, Kehamilan minggu

GS (Gestational Sac)	cm
CRL (Crown-rump Length)	cm
DJJ (Denyut Jantung Janin)	dpm
Sesuai usia kehamilan	minggu
Letak janin	intrauterin/ ekstrauterin
Taksiran Persalinan	

Pemeriksaan laboratorium (tanggal / /20)

Pemeriksaan	Hasil	Rencana Tindak Lanjut
Hemoglobin	gr/dL //	Fe rxj
Golongan darah & Rhesus	B	
Gula darah sewaktu	mg/dL 85	
PPIA		
• H	R/NR	
• S	R/NR	
• Hepatitis B	R/NR	
• Lain-lain	Ab = ⊖, Keat = ⊖	

Simpulan : *G.P.A uti = 7 minggu*

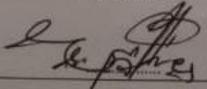
Rekomendasi : *ANC dapat dilakukan di Pk-Ti*
(ANC dapat dilakukan di FKTP atau rujuk ke FKRTL)

Lampiran 9 Lembar Pemeriksaan Laboratorium

CHECKLIST ANC TERPADU BLUD PUSKESMAS TAMBAKREJO

TANGGAL : 19-7-2021
 NAMA BUMIL : Ny. Weyana Isye Kristiani
 UMUR : 23 th.
 HPHT : 2-6-2021
 TP : 9-3-2022
 GRAVIDA : G₁
 PARTUS : P₀
 ABORTUS : A₀

NAMA SUAMI : Tn. Aditya
 ALAMAT : Sb. Santhen 3/1
 JML SCORE : 2
 KUNJ. KE : 3
 KELUHAN : perut bkg kram
 AN. HIDUP : -
 AN. TERKECIL : -

ID T	STANDAR ANC	SKRINING PE
T1	TB : 152 cm	IMT : 19,9 (N)
	BB : 48 kg	MAP : 83 (-)
T2	TEKANAN DARAH : 110/70 mmHg	ROT : 10 (-)
T3	LILA : 25 cm	NADI : 80 x/mnt
T4	TFU : 6lm teraba UK : 17 mg	RR : 20 x/mnt
T5	LETAK JANIN : -	KONSELING GIZI :
	DJJ : -	- 5ml seimbang (+ 180 kal 1P KH + 1P LH) + Fe.
T6	STATUS TT : TT5	- An eksklusif
T7	TABLET TAMBAH DARAH : (+)	- Baca buku KIA hal 19, 20, 29 - 32 TTD PETUGAS
T8	TES LAB :	
	Hb : 11 Golda : B	
	Alb : 2 Red : 2	
	Hbsag : NE Gda : 85	
	PITC : NE	
	Sifilis : NE	
	Cat Gram :	
T9	KONSELING : kb pasca salin	
T10	TERAPI	
TTD BIDAN :  TTD ANALISIS : 		POLI GIGI : Calculus RA, RB
PEMERIKSAAN DOKTER : Thorax : CI 4/32 mg, MO, 80 PI UHA : Hf, Mf, Wf Abdomen : Sst) omv		 TTD DOKTER :  TTD DOKTER GIGI : 

Lampiran 10 Lembar Pemeriksaan USG



Lampiran 11 Dokumentasi Pemeriksaan ANC 1 dan 2



Lampiran 12 Dokumentasi Melakukan Massage Nyeri Punggung



Lampiran 13 KSPR

PELAYANAN DOKTER

Skринing Preeklampsia pada usia kehamilan < 20 minggu

Kriteria	Risiko sedang	Risiko tinggi
Anamnesis		
Multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru	-	
Kehamilan dengan teknologi reproduksi berbantu: bayi tabung, obat induksi ovulasi	-	
Umur \geq 35 tahun	-	
Nulipara	+	
Multipara yang jarak kehamilan sebelumnya > 10 tahun	-	
Riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan	-	
Obesitas sebelum hamil (IMT > 30 kg/m ²)	-	
Multipara dengan riwayat preeklampsia sebelumnya		-
Kehamilan multiple		-
Diabetes dalam kehamilan		-
Hipertensi kronik		-
Penyakit ginjal		-
Penyakit autoimun, SLE		-
Anti phospholipid syndrome*		-
Pemeriksaan Fisik		
Mean Arterial Pressure > 90 mmHg**	-	
Proteinuria (urin celup > +1 pada 2 kali pemeriksaan berjarak 6 jam atau segera kuantitatif 300 mg/24 jam)	-	

Keterangan Sistem Skoring:
Ibu hamil dilakukan rujukan bila ditemukan sedikitnya

- 2 risiko sedang dan atau,
- 1 risiko tinggi

* Manifestasi klinis APS antara lain : keguguran berulang, IUFD, kelahiran premature
** MAP dihitung setiap kali kunjungan ANC

Centang pilihan yang sesuai

Kesimpulan : *Tidak berisiko terjadi PE*

Bilamana ibu berisiko preeklamsi maka pemeriksaan kehamilan, persalinan dan pemeriksaan nifas dilaksanakan di Rumah Sakit.

Lakukan rujukan terencana pada ibu hamil dengan kondisi yang disebutkan di atas (tidak perlu menunggu inpartu)

Dokter Pemeriksa,
dr. Faruhy Setiawan Sugiawati
NIP. 446/6936/415.17/2020

9

Lampiran 14 Surat Keterangan Lahir

KETERANGAN LAHIR

No :

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:
 Pada hari ini Kamis, tanggal 3-3-2022 Pukul 07:50
 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
 Jenis Kelahiran : Tunggal Kembar 2/Kembar 3/Lainnya
 Anak ke : 1 Usia gestasi: 39-40
 Berat lahir : 2900 gr, Panjang Badan : 49 cm, Lingkar Kepala: 30 cm
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Praktik Mandiri Bidan/di

KR Prat - Jombang
 Alamat : Jl. Ir. Juanda No. 3 - Jombang

Diberi nama :

ELZIO HAEDAR ADYASTA

Dari Orang Tua;
 Nama Ibu : Ny. Lucyana Umur : 23 tahun
 NIK : 3517096403980004
 Nama Ayah : M. Aditya Wardani
 NIK : 3517202609990001
 Pekerjaan : WIRASWASTA
 Alamat : Rt 002/Rw 003 GONGSENG
 Kecamatan : Megaluh
 Kab/Kota : Jombang

Jombang, Tanggal, 3-3-2022

Saksi I

Saksi II

Penolong persalinan

(.....) (.....) (dr Adr R. Oc)

Lampiran 15 Lembar Observasi Persalinan

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN Tanggal : 02/03/2022 Jam : 23.00 WIB
ANAMNESIS His mulai Tgl: 02/03/2022 Jam : 08.00 WIB
 Darah : +
 Lendir : +
 Ketuban : Pecah / Belum
 Keluhan lain : \emptyset

B. KEADAAN UMUM Tensi : 120/80 mmHg
 Suhu / Nadi : 36°C / 80x/menit
 Oedema : \emptyset
 Lain-lain : \emptyset

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI Palpasi : TFU 30 cm
 DJJ : 136 x / menit
 His : 1 x lama 10 detik
 VT Tanggal : 02/03/2022 Jam : 23.00 WIB
 Hasil VT : VT \emptyset 1 cm / eff 25 %
 Preskep / ket \oplus / H 1

OBSERVASI KALA I (Fase Laten : $\emptyset < 4$ cm)

Tanggal	Jam	His dim 10"		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						
2/22 /3	23.00	1	10	144	120/80	36	80	1 cm / eff 25% / preskep / ket \oplus / H 1 / Bidan	
	00.00	1	20	140			80		
3/22 /3	01.00	1	20	140			84		
	02.00	2	20	146			88		
	03.00	2	30	140			85		
	04.00	3	30	144			80		
	05.00	3	35	134	120/80		80	VT \emptyset 6 cm / eff 50% Preskep / ket \oplus / H 1	

CATATAN PERALIHAN 2022

1. Tanggal: 03 MARET 2022

2. Nama: Dina

3. Tempat persalinan: Puskesmas / Rumah Sakit / Poliklinik / Klinik Swasta / Lainnya: **PMG Medical center**

4. Alamat tempat persalinan: **Belanti Subab**

5. Catatan riwayat kehamilan: **II/III/IV**

6. Alasan masuk: **Belanti Subab**

7. Tempat rujukan: **PMG**

8. Pendamping pada saat metujuk: bidan, suami, keluarga, teman, dukun, tidak ada

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada: **YD**

10. Masalah lain, sebutkan: **0**

11. Penatalaksanaan masalah tsb: **0**

12. Hasilnya: **0**

KALA II

13. Episiotomi: Ya, indikasi, Tidak

14. Pendamping pada saat persalinan: suami, keluarga, dukun, teman, tidak ada

15. Gawal janin: Ya, tindakan yang dilakukan: a. b. c.

Tidak

16. Pantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: **145**

17. Masalah lain, sebutkan: **0**

18. Penatalaksanaan masalah tersebut: **0**

19. Hasilnya: **0**

KALA III

20. Lama kala III: **5** menit

21. Pemberian Oksitosin 10 U/10ml? Ya, waktu: **2** menit sesudah persalinan, Tidak, alasan:

22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)? Ya, alasan:, Tidak

23. Pelepasan tali pusat terkendali? Ya, Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pentarahan
1	08-30	120/80	80	36	2 JAH buah Pisat	Keras	Kesong	± 50cc
	08-45	110/80	80	36	2 JAH buah Pisat	Keras	Kesong	± 50cc
	09-00	120/80	80	36	2 JAH buah Pisat	Keras	Kesong	± 50cc
2	09-15	120/80	80	36	2 JAH buah Pisat	Keras	Kesong	± 50cc
	10-15	120/80	80	36	2 JAH buah Pisat	Keras	Kesong	± 50cc

Masalah kala IV: **0**

Penatalaksanaan masalah tersebut: **0**

Hasilnya: **0**

24. Bagaimana fundus uteri? Ya, Tidak, alasan:

25. Plasenta lahir lengkap (intact)? Ya, Tidak, alasan:

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit? Ya, tindakan: a. b. c.

27. Laserasi: Ya, dimana:, Tidak

28. Jika laserasi perineum derajat 1/2/3/4: **1**

Tindakan: Penjahitan, dengan / tanpa anestesi, Tidak dijahit, alasan:

29. Alotia uteri: Ya, tindakan: a. b. c.

Tidak

30. Jumlah perdarahan: **100** ml

31. Masalah lain, sebutkan:

32. Penatalaksanaan masalah tersebut:

33. Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: **3900** gram

35. Panjang: **49** cm

36. Jenis kelamin: **P**

37. Penilaian bayi baru lahir (skali) ada penyulit: **0**

38. Bayi lahir: Normal, tindakan: mengeringkan, menghangatkan, rangsang laktasi, bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu, Asitkin ringan / puceb/berlemas, tindakan: mengeringkan, menghangatkan, rangsang laktasi, lain-lain, sebutkan:, bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu, Cecat bawaan, sebutkan:, Hipotermia, tindakan: a. b. c.

39. Pemberian ASI: Ya, waktu: **1** jam setelah bayi lahir, Tidak, alasan:

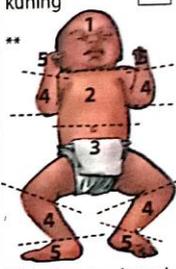
40. Masalah lain, sebutkan: **0**

Hasilnya: **0**

Lampiran 17 Lembar Pemeriksaan BBL Dan Neonatus

PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

Pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS algoritma bayi muda umur <2 bulan

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: BB: 2900 gr PB: 49 cm LK: 34 cm Inisiasi Menyusu Dini (IMD) <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch:	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1* <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: BB: gr PB: cm LK: cm Skrining Hipotiroid Kongenital <input type="checkbox"/> <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th : Jam : Nomor Batch : Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/> <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input checked="" type="checkbox"/> **  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.
Masalah: <p style="text-align: center;">taa</p>	Masalah: <p style="text-align: center;">taa</p>	Masalah: <p style="text-align: center;">taa</p>	Masalah: <p style="text-align: center;">taa</p>
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama jelas petugas: PMC Pelengkap	Nama jelas petugas: PMB Li'is	Nama jelas petugas: PMB Li'is	Nama jelas petugas: PKM Tambak

* Catatan penting:
.....
.....

Nama tenaga kesehatan:
.....

** Beri tanda strip (-) jika tidak ada masalah/ tidak dirujuk

7

Lampiran 18 Lembar Pemeriksaan Nifas

RINGKASAN PELAYANAN NIFAS	
Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KF1) (6-48 jam) Tgl: 03-03-2022 Faskes: PMC Pelengkap	Masalah: taa TD: 120/80 N: 82x/menit TFU: 2 Jari bawah Pusat CU: keras Perdarahan: ⊕ Lochea: Rubra Tindakan: - Gizi Nifas - KIE Personal Hygiene
Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3-7 hari) Tgl: 14-03-2022 Faskes: PMB Liris	Masalah: taa TD: 110/70 N: 83x/menit TFU: pertengahan Pusat dan simpisris Lochea: sanguinolenta Tindakan: - KIE cara menyusui - KIE Perawatan Payudara
Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8-28 hari) Tgl: 25-03-2022 Faskes: PKM Tambakrejo	Masalah: taa TD: 120/70 N: 80 S: 36 TFU: ⊕ CU: ⊕ Lochea: serosa Tindakan: - Gizi ibu nifas - Amox 3x1
Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29-42 hari) Tgl: 08-04-2022 Faskes: PMB Liris	Masalah: taa TD: 120/70 N: 80 S: 36 Lochea: Alba Tindakan: - KIE Personal Hygiene - KIE Perawatan Payudara

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu**:

Sehat
 Sakit
 Meninggal

Komplikasi Nifas:**

Perdarahan
 Infeksi
 Hipertensi
 Lain-lain: Sebutkan

Keadaan Bayi:**

Sehat
 Sakit
 Kelainan Bawaan:
 Meninggal

**** Beri tanda [√] pada kolom yang sesuai**

Pastikan bayi mendapat pelayanan kesehatan neonatal (KN) dan catat hasil pemeriksaan pada lembar anak

Kesimpulan:

.....

Lampiran 19 Dokumentasi Pijat Oksitosin



Lampiran 20 Dokumentasi Kunjungan Nifas



Lampiran 21 Lembar Imunisasi

UMUR	BULAN													
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12	18	2+	
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas													
Hepatitis B (< 24 jam) No Batch:	3/3													
BCG No Batch:	5/22 /4													
Polio tetes 1 No Batch:	5/22 /4													
DPT-HB-Hib 1 No Batch:														
Polio tetes 2 No Batch:														
DPT-HB-Hib 2 No Batch:														
Polio tetes 3 No Batch:														
DPT-HB-Hib 3 No Batch:														
Polio tetes 4 No Batch:														
Polio suntik (IPV) No Batch:														
Campak – Rubella (MR) No Batch:														
DPT-Hib-HB lanjutan No Batch:														
Campak – Rubella (MR) lanjutan No Batch:														

Keterangan:

- Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar
- Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar
- Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
- Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar