

"ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY "F"
G1P0A0 30 MINGGU DENGAN
KEHAMILAN NORMAL DI PMB
SAPTARUM MASLAHAH,
S.Tr.Keb DESA PLOSOKEREP
JOMBANG "

by Yulianti Maya Sugiarti 201110017

Submission date: 12-Sep-2023 10:49PM (UTC+0800)

Submission ID: 2164143705

File name: YULIANTI_MAYA_SUGIARTI.docx (720.84K)

Word count: 16168

Character count: 102917

1
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “F”
G1P0A0 30 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB SAPTARUM MASLAHAH, S.Tr.Keb DESA
PLOSOKEREP JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**YULIANTI MAYA SUGIARTI
201110017**

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

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). Proses kehamilan dimulai dari konsepsi sampai bayi lahir dengan waktu 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari (HPHT) haid pertama haid terakhir (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

Kehamilan trimester ketiga berlangsung dari minggu ke 28 sampai 40 minggu. Pada usia kehamilan 28 minggu fundus berada di pertengahan pusat dan xiphoid. Pada usia 32 sampai 36 minggu fundus sudah berada di proxesus xiphoid. Pada proses kehamilan banyak juga terjadi ketidaknyamanan yang bersifat fisiologis dan mengganggu aktivitas. Ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan trimester III antara lain sering kencing, keputihan, edema, konstipasi dan nyeri punggung. Salah satu keluhan yang sering terjadi pada trimester III adalah nyeri punggung, yang disebabkan karena tulang belakang memiliki beban berat yang berguna menyeimbangkan tubuh dikarenakan uterus maupun janin yang semakin membesar. Ukuran pertumbuhan janin dan uterus juga mengakibatkan pusat gravitasi yang berubah, tubuh bergeser kearah depan, dan mengakibatkan pusat gravitasi yang berubah, dan mengakibatkan tekanan lebih banyak terhadap otot punggung (Akhir et al, 2018).

1 Hasil penelitian seluruh dunia 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 menurut (WHO, 2019). Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di PMB Saptarum Masalah, 1 S.Tr.Keb Plosokerep Sumobito Jombang, kunjungan ibu hamil pada bulan Agustus-Desember 2022 didapat 11 ibu hamil Trimester III, ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung sebanyak 3 orang (30%) dan ibu hamil dengan keluhan keputihan 3 orang (30%), ibu hamil dengan keluhan sering kencing sebanyak 2 orang (10%) dan ibu hamil tanpa keluhan sebanyak 3 orang (30%).

Oleh karena itu penulis melakukan pengkajian yang dilakukan kepada Ny."F" umur 23 tahun, dengan UK 30 minggu mengeluh mengalami nyeri punggung.

Nyeri punggung merupakan keluhan yang sering dirasakan oleh ibu hamil trimester III, dimana saat perut ibu mulai membesar karena bayi juga mulai membesar seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga punggung dapat mengimbanginya dengan posisi lordosis. Posisi lordosis ini dapat menyebabkan pembuluh syaraf dan pembuluh darah bagian tulang belakang tertekan. Tertekannya pembuluh darah ini menyebabkan rasa nyeri. Nyeri punggung juga disebabkan oleh adanya dilatasi ligamentum penyangga 1 rahim, hipoksia pada sel-sel otot uterus yang memendek, dan adanya tekanan pada struktur sekitar (Mildiana, 2021).

Efek samping rasa nyeri punggung jika tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan stress pada ibu hamil, jika stres pada ibu hamil berlanjut akan berdampak pada persalinan yang berpengaruh pada hormon oksitosin yang

menyebabkan kontraksi tidak adekuat sehingga dapat mengakibatkan persalinan menjadi lama sehingga menyebabkan bayi kebiruan (asfiksia).

Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengatasi rasa nyeri punggung, diantaranya adalah dengan cara melakukan hipnoterapy, massage, kompres air hangat, dan melakukan senam yoga. Menganjurkan ibu untuk tidak membungkuk terlalu lama, tidak memakai sepatu yang berhak tinggi karena dapat memberatkan masalah pusat gravitasi dan lordosis, berjalan terlalu lama, kompres dengan air hangat pada punggung, lakukan pijat atau usapan pada punggung atau juga bisa menggunakan *prenatal massage* (Mildiana, 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB secara komprehensif pada Ny."F" G1P0A0 dengan keluhan nyeri punggung di PMB Saptaru Maslahah, S.Tr.Keb Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

"Berdasarkan latar belakang diatas bagaimana cara melakukan Asuhan Kebidann yang komprehensif pada kehamilan, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB pada Ny "F" dengan keluhan nyeri punggung di PMB Saptarum Maslahah, S.Tr.Keb Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang?".

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. "F" G1P0A0 dengan keluhan nyeri punggung di PMB Saptarum Maslahah, S.Tr.Keb.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny. "F" G1P0A0 Kehamilan Normal di PMB Saptarum Maslahah, S.Tr.Keb. di Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. "F" di PMB Saptarum Maslahah, S.Tr.Keb. di Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. "F" di PMB Saptarum Maslahah, S.Tr.Keb. di Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny."F" di PMB Saptarum Maslahah, S.Tr.Keb. di Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada Bayi Ny. "F" di PMB Saptarum Maslahah, S.Tr.Keb. di Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. "F" di PMB Saptarum Masalah, S.Tr.Keb. di Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan serta informasi dan sebagai bahan institusi pendidikan dalam penerapan proses manajemen kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan keluhan Nyeri Punggung.

1.3.3 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan, pengalaman dan keterampilan, serta penangan dalam menerapkan secara langsung asuhan kebidanan komprehensif ibu hamil trimester III dengan keluhan nyeri punggung sampai dengan KB.

2. Bagi Bidan

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung.

3. Bagi Ibu hamil

Mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif dan dapat mengurangi ketidak nyamanan pada ibu hamil khususnya ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan kebidanan komprehensif ini adalah Ny."F" dengan Nyeri Punggung di PMB Saptarum Maslahah, S.Tr.Keb Plosokerep Sumobito Jombang. Mulai dari masa hamil, persalinan, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan sesuai standart asuhan kebidanan.

1.5.2 Tempat

Lokasi yang digunakan untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif ini di PMB Saptarum Maslahah, S.Tr.Keb Polokerep Sumobito Jombang.

1.5.3 Waktu

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

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.1.1 Definisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan pada trimester III adalah periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulaipada minggu ke 28 hingga 40 minggu (Yuliani et al., 2021). Pada trimester ke tiga ini bayi sudah memenuhi seluruh ruang uterus sehingga tidak bebas untuk bergerak/berputar lebih banyak. Lemak berkembang di bawah kulit sehingga bayi terpisah setelah lahir antibodi ibu diteruskan ke janin dan janin mulai menyimpan zat besi kalsium dan fosfor. Selama ini ibu mengalami ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil kaki bengkak sakit punggung dan sulit tidur. *Braton hick* meningkat karena servik dan segmen bawah rahim mulai mempersiapkan untuk persalinan. (Rr. Catur Leny Wulandari et al., 2021).

2.1.2 Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan TM III

Perubahan-perubahan fisiologi yang terjadi pada seluruh tubuh wanita hamil khususnya pada usia kehamilan trimester tiga, diantaranya :

1. Uterus

Uterus merupakan suatu organ otot lunak yang dapat mengalami perubahan besar selama masa kehamilan.Selama masa kehamilan otot uterus meregang karena pengaruh dari kinerja hormone dan tumbuh kembang janin peningkatan uterus yang luar biasa terjadi

pada akhir kehamilan (trimester III) dan lapisan dinding uterus mulai menipis pada saat memasuki trimester III (Yuliani et al., 2021).

2. Servik

Perubahan servik yang terjadi pada kehamilan dikarenakan hormon estrogen. Perubahan yang terjadi dimulut rahim meliputi pembuluh darah pada seluruh alat reproduksi yang menyebabkan terjadinya kehamilan. Pelunakan pada mulut rahim biasanya disebut *Goodell*. Perlunakan bagian ishtmus 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. Ovarium

Indung telur yang mengandung *korpus luterum gravidarum* dapat meneruskan fungsinya hingga terbentuknya *plasenta* (Rr. Catur Leny Wulandari et al., 2021)

5. Payudara

Ukuran payudara yang membesar dan tegang akibat rangsangan hormone *estrogen* dan *progesteron* namun belum mengeluarkan ASI. Puting susu ibu akan lebih membesar lagi lebih tega dan tampak lebih hitam lagi seperti keseluruhan *areola mammae* dikarenakan terjadi *hiperpigmentasi*. (Yuliani et al., 2021).

6. Sistem Kardiovaskuler

Sistem *kardiovaskuler* mulai beradaptasi selama masa kehamilan terdapat beberapa macam perubahan yang terjadi pada sistem kardiovaskuler. Volume jantung mulai meningkat dari 70 ml hingga 80 ml antara trimester pertama dan ketiga (Yuliani et al., 2021).

7. Sistem Respirasi

Pada masa kehamilan ibu sering mengeluh sesak nafas dan pendek pernafasan. Hal itu dikarenakan usus yang tertekan ke arah diafragma mengakibatkan pembesaran rahim. Kapasitas paru seorang ibu hamil cenderung bernafas lebih dalam dan lebih menonjol pernafasan dada (Rr. Catur Leny Wulandari et al., 2021)

8. Sistem Perkemihan

Pembesaran pada ginjal pada akresi terdapat asam amino dan vitamin yang larut air dalam jumlah banyak kemungkinan adanya diabetes militus perlu diwaspadai, proteinuria dan hematuria suatu hal yang juga abnormal. Pada fungsi ginjal akan ada peningkatan ceratin clearance lebih tinggi 30% (Rr. Catur Leny Wulandari et al., 2021)

9. Peningkatan BB ibu hamil dan IMT

Pada umumnya ibu hamil akan mengalami penambahan berat badan karena janin juga bertumbuh dan berkembang. Biasanya penambahan berat badan akan naik sekitar 10-12 kg (Sutanto, 2018). Peningkatan berat badan ibu hamil berkaitan dengan resiko

komplikasi terendah selama masa 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 Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III

- Rasa tidak nyaman karena ibu merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- Ibu merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat pada waktunya.
- Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan dirasakan pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatan.
- Khawatir bayi akan lahir dalam keadaan tidak normal
- Perubahan emosional.
- Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.

(Wulandari S & Wantini, 2021)

2.1.4 Kebutuhan dasar ibu hamil TM III

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

1 a) Nutrisi

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

b) Personal Hygiene

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

c) Eliminasi (BAK dan BAB)

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

d) Istirahat dan tidur

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

1 **2.1.5 Tanda bahaya TM III**

Tanda bahaya yang perlu diwaspadai trimester III adalah:

1. Perdarahan pervaginam
2. Sakit kepala yang hebat
3. Penglihatan kabur
4. Bengkak di area muka dan tangan

5. Geraka janin tidak ada
6. Keluarnya cairan pervaginam (ketuban pecah dini)
7. Kejang
8. Selaput kelopak mata pucat
9. Demam tinggi. (Yuanita Syaiful & Lilis Fatmawati, 2019)

2.1.6 Ketidak nyamanan ibu hamil TM II dan III

1. Keputihan

Keputihan merupakan hal yang wajar pada masa kehamilan selama masa kehamilan keputihan akan bertambah, keputihan adalah hal yang wajar selama kehamilan selagi tidak berwarna dan berbau kurang sedap ibu tidak perlu khawatir akan adanya keputihan. (Ronalen Br. Situmorang et al., 2021)

2. Edema

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

3. Sering kencing

Selama kehamilan sering kencing adalah hal yang fisiologis sering kencing terjadi karena kandung kemih ibu terasa penuh karena tekanan rahim ke depan, yang mengakibatkan sering buang air kecil.

4. Kostipasi

Kostipasi (sembelit) ialah gangguan pencernaan yaitu terhambatnya pengeluaran sisa-sisa makanan dan dapat berakibat ibu mengalami sulit untuk buang air besar (Ronald Br. Situmorang et al., 2021)

5. Nyeri Punggung

a. Definisi

Selama kehamilan Nyeri punggung bawah adalah hal yang fisiologis nyeri punggung terjadi pada bagian lumbosacral. Nyeri punggung bawah sering memburuk seiring dengan bertambahnya usia kehamilan ibu, disebabkan karena postur ibu dan pergeseran pusat gravitasi di daerah tersebut. (Ronald Br. Situmorang et al., 2021)

b. Penyebab

1) Kenaikan Berat Badan

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

2) Perubahan postur tubuh

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

3) Perubahan hormon

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

4) Aktivitas

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

c. Penatalaksanaan nyeri punggung pada ibu hamil

- a. Menjaga postur tubuh yang baik dan terapkan prinsip body mechanics 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 penganjal untuk meringankan tarikan dan refangan dan untuk meluruskan punggung.
- g. Melakukan massage punggung atau menggunakan teknik akupresure agar mengurangi nyeri pada punggung.

2.1.6 Kunjungan Kehamilan (Ante natal care/ANC)

Merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk memantau perkembangan ¹ pada saat hamil sampai nifas.

1) Pelaksanaan pelayanan kesehatan *Antenatal care*

Pemeriksaan kehamilan normal minimal dilakukan 6 kali dengan rincian

1. Dilakukan 2x di Trimester I,
2. Dilakukan 1x di Trimester II dan
3. Dilakukan 3x di Trimester III. Minimal 2x dilakukan pemeriksaan oleh dokter pada saat kunjungan ¹ di Trimester I dan saat kunjungan ke ⁵ di Trimester 3 (Kemenkes RI, 2020).

2) Tujuan *Antenatal Care*

1. Memantau tumbuh kembang pada janin.
2. Mengetahui adanya penyakit yang menyertai kehamilan.
3. Mempersiapkan proses kehamilan pada ibu.
4. Mengurangi angka kematian pada ibu dan bayi.

3) Standar Pelayanan Antenatal Care (10 T)

- ⁹ a) Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm.

- b) Tekanan darah Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang atau berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah.
- c) Tentukan status gizi (ukur LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5cm. Ibu hamil dengan akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

- d) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.2 Pengukuran Tinggi Fundus uteri Dari Tepi Atas Sympisis Menurut Spiegelberg

Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (cm)
22-28	24-25
28	26-27
30	29,5-30
32	29,5-30
34	31
36	32
38	33
40	37

Sumber : (Yulizawati, Iryani, Elsinta, Insani, & Andriani, 2017)

Tabel 2.3 Pengukuran Tinggi Fundus uteri Menggunakan Jari

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
Sebelum bulan III	Fundus uteri belum dapat diraba dari luar
Akhir Bulan II (12 minggu)	Fundus uteri 1-2 jari atas symfisis
Akhir bulan IV (16 minggu)	Pertengahan simfisis umbilicus
Akhir bulan VI (24 minggu)	3 jari di bawah pusat
Akhir bulan VII (28 minggu)	3 jari diatas pusat
Akhir bulan VIII (32 minggu)	Pertengahan prosesus xiphoideus (Px)-umbilicus
Akhir bulan IX (36 minggu)	Mencapai arcus costalis atau 3 jari dibawah prosesus xiphoideus (Px)
Akhir bulan X (40 minggu)	Pertengahan antara processus xiphoideus

Sumber : (Kumalasari, 2015)

- e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

- f) Pemberian imunisasi TT Tujuan pemberian TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Efek samping vaksin TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan. Ini akan sembuh tanpa pengobatan.

- g) Pemberian tablet tambah darah (tablet F)

Tablet ini mengandung 200 mg Sulfat Ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe

adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

h) Tes Laboratorium Pemeriksaan

Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll).

2.1.7 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III

a. Pola Nutrisi

Wanita hamil memerlukan nutrisi yang seimbang dan tepat, contohnya mineral, lemak, protein, karbohidrat, vitamin, air, dan makanan yang mengandung protein hewani ataupun nabati.

b. Memotivasi, ibu untuk menerapkan gaya hidup sehat dan menjaga kehamilannya

c. Istirahat, menganjurkan ibu untuk beristirahat cukup setidaknya 2 jam pada siang hari dan 8 jam di malam hari

d. Personal hygiene, menganjurkan ibu untuk selalu memelihara kebersihan vagina maupun vulva

e. Persiapan persalinan bagi ibu dan bayi contohnya popok bayi, pakaian bayi, bedong bayi, celmek ibu, pakaian ibu

- f. Menginformasikan ibu mengenai perlunya menyusui secara eksklusif kepada bayi yang baru lahir
- g. Menganjurkan ibu segera menemui tenaga medis ataupun bidan jika terdapat tanda-tanda persalinan.

1 2.1.8 Konsep SOAP Pada Ibu Hamil

1. Data Subjektif

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

2. Data Objektif

Data yang diobservasikan kepada ibu hamil. Data objektif merupakan data yang dikaji melalui pemeriksaan kepada ibu hamil dengan melakukan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi dan informasi dari kajian teknologi seperti hasil laboratorium, USG dan lain-lain.

a. Pemeriksaan fisik umum

Kadaan umum : baik, lemah

Kesadaran : composmentis

1 b. Tanda – Tanda Vital

1. Tekanan darah : 110/70-130/90 mmhg (Hasanah, 2019)
2. Nadi : 80-120 x/menit
3. Pernapasan : 16 - 24 x/menit
4. Suhu : 36,5°C - 37,5°C

5. Berat Badan : Penambahan berat badan total pada akhir kehamilan adalah 11 sampai 16 kg.
6. Tinggi Badan : ≥ 145 cm
7. Lila : 23 cm
8. MAP : Batas normal tekanan sistol 100-110mmHg. Tekanan diastol 60-80 mmHg. Nilai normal MAP < 90 mmHg. Rumus MAP : MAP : $(2 \times D + S) : 3$
9. IMT : $BB (Kg) / TB (M)^2$. Normal BB 18,5-24,9kg/m². BB Kurang < 18,5 kg/m². BB berlebih 25-29,9 kg/m². Obesitas ≥ 30 kg/m²
10. ROT : Tensi diastole miring-Tensi diastole terlentang. Normalnya ROT yaitu ≤ 20 mmHg jika hasil >20 mmHg merupakan resiko preeklampsia.

c. Pemeriksaan Fisik Khusus

(inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

- a. Muka : Simetis, pucat tidak terdapat cloasma
- b. Mata : Konjungtiva pucat, sclera putih, palpebral tidak odema

c. Dada : Simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdengar bunyi wheezing dan ronchi

d. Payudara : Kebersihan, ada benjolan atau tidak, nyeritekan, hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol/tidak

e. Punggung : Nyeri punggung, tidak terdapat nyeritekan ataupun memar.

f. Abdomen : Perut membesar menurut usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra.

Leopold I : Menetapkan TFU serta bagian yang ada di fundus.

Leopold II : Menetapkan bagian yang ada pada sisi kanan dan kiri perut ibu

Leopold III : Menentukan bagian paling bawah janin serta telah memasuki PAP ataukah belum

Leopold IV : Menentukan bagian paling bawah janintelahsejauh apa memasuki PAP

DJJ : Terdengar jelas di sisi samping abdomen, atas/bawah umblikalis.
Penghitungan dilaksanakan dalam satu menit penuh.

Cara : Dihitung setiap 5 detik ke 1,2,3
 menghitung kemudian dijumlah dan dikalikan 4.
 DJJ Banyak DJJ normal sekitar 120-
 160x/menit.
 TBJ : Normalnya berat janin 2500 gram
 sampai 4000 gram

Rumus tafsiran berat janin:

- a) Kepala masuk PAP : TFU - 11 x 155 gram
 (Divergen)
- b) Kepala belum masuk PAP (konvergen) : TFU - 12 x 155 gram
- g. Genetalia : Kebersihan, adanya tanda chadwik atau tidak.
- h. Ekstremitas : Pemeriksaan ekstremitas ibu hamil TM III :
- a) Atas : lengkap atau tidak, terdapat oedema atau tidak
- b) Bawah : lengkap atau tidak, terdapat oedema atau tidak
- c) Reflek patela : +/-.

3. Kesimpulan

G1P0A0 UK 30 Minggu, janin tunggal, hidup, presentasi kepala, kondisi janin beserta ibu baik, kesan jalan lahir normal.

4. Analisa (A) :

G1P0A0 UK 30 minggu dengan kehamilan normal.

5. Penatalaksanaan (P) :

1. Menerangkan pada ibu mengenai keadaan sekarang, ibu memahami
2. KIE mengenai indikasi bahaya kehamilan pada TM III, ibu memahami
3. KIE mengenai keadaan nyeri punggung saat ini yang dihadapi ibu termasuk normal, ibu memahami
4. Memberitahu ibu untuk kompres punggung dengan air hangat, ibu mengerti
5. KIE untuk istirahat yang cukup, ibu mengerti
6. KIE ibu untuk melakukan senam hamil, ibu memahami.

2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses keluarnya janin pada kehamilan cukup bulan yaitu antara usia kehamilan 37 sampai 42 minggu, dan dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (Milla, 2020).

2.2.2. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Penyebab mulainya persalinan menurut (Ririn Widyastuti & Indonesia, 2021) sebagai berikut:

1. Penurunan kadar *progesterone*

Kadar progesteron dapat menyebabkan otot uterus mengalami relaksasi. Selama masa kehamilan hormon esterogen dan progesteron mengalami keseimbangan dalam darah. Hingga dapat membuat kontraksi pada uterus.

2. Teori Oksitosin

Bertambahnya kadar *oksitosin* pada akhir kehamilan dapat merangsang otot *miometrium* pada uterus dapat berkontraksi.

3. Keregangan Otot

Dengan bertambahnya usia kehamilan otot-otot miometrium semakin regang uterus lebih rentan untuk kontraksi.

4. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar *suprarenal* sangat berpengaruh pada janin dikarenakan *anasephalus* kehamilan biasanya lebih lama.

5. Teori *Prostaglandin*

Hormon *prostaglandin* juga merupakan suatu penyebab terjadinya persalinan. Hormon *prostaglandin* yang ada dicairkan ketuban ataupun darah perifer ibu merangsang myometrium untuk berkontraksi.

2.2.3 Jenis-Jenis Persalinan

1. Persalinan Buatan

Yaitu persalinan yang prosesnya berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya dengan forceps/vakum, atau dilakukan operasi *sectio caesarea*.

Sectio Caesarea merupakan suatu tindakan pembedahan yang bertujuan untuk melahirkan bayi yang akan meninggalkan bekas luka insisi. Sectio Caesarea (SC) Adalah luka steril biasanya ditutup dengan jahitan setelah semua pembuluh darah yang diligasi dengan baik. Efek dari tindakan insisi ini akan menimbulkan terputusnya jaringan tubuh dan menjadi luka pada pasien yang dilakukan pembedahan (Anggorowati & Sudiharjani, 2018).

Etiologi *Sectio Caesarea* ada dua antara lain sebagai berikut :

1. Berasal dari Ibu

Beberapa masalah yang berasal dari ibu yaitu, pada primigravida dengan kelainan letak janin, primipara tua dengan kelainan letak, disproporsi janin atau panggul, panggul sempit, plasenta previa yang terjadi pada primigravida, solusio placenta pada tingkat I-II, komplikasi kehamilan yang disertai dengan penyakit bawaan, gangguan perjalanan persalinan.

2. Berasal dari janin

Beberapa masalah yang berasal dari janin yaitu, gawat janin, prolaps tali pusat dengan pembukaan rendah, forsep ekstraksi, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin. Beberapa indikasi dianggap tidak fleksibel dikarenakan persalinan pervaginam akan berbahaya dalam kasus tertentu. Indikasi dilakukan persalinan Sectio Caesarea adalah apabila terdapat masalah pada jalan lahir (*passage*), his (*power*), janin (*passenger*) dan terdapat kontra indikasi persalinan per vaginam.

Menurut Safitri, (2020) Indikasi dapat dibedakan menjadi 2 bagian antara lain indikasi berasal dari ibu dan indikasi berasal dari janin :

1) Indikasi berasal dari ibu

a. Umur

Usia pada ibu hamil merupakan suatu indikasi relative dari *sectio caesarea*. Ibu hamil yang melahirkan dengan usia yang tua akan beresiko tidak bisa melahirkan secara pervaginam.

Usia ibu hamil yang beresiko tinggi yaitu usia 35 tahun. Usia yang aman untuk seorang wanita yang berkeinginan untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun.

b. Riwayat melakukan SC (*Sectio Caesarea*)

Seorang ibu yang mempunyai riwayat melakukan SC maka pada kelahiran berikutnya akan melakukan SC kembali, namun hal tersebut tergantung dari indikasi sebelumnya, apakah indikasi tersebut bersifat absolut atau tidak. Bersifat absolut adalah suatu hal yang bersifat menetap dan tidak dapat dikendalikan.

c. Partus tak maju

Partus tak maju adalah suatu indikasi relative dari *Sectio Caesarea*. Partus tak maju merupakan fase dari suatu partus yang macet dan berlangsung lama sehingga menimbulkan gejala-gejala antara lain, infeksi, kelelahan, dehidrasi, asfiksia dan kematian dalam kandungan. Ibu hamil apabila

mengalami masalah partus tak maju tidak bisa melahirkan secara pervaginam.

d. Postdate (usia kehamilan lebih dari hari perkiraan)

Kehamilan dengan postdate merupakan kehamilan yang berakhir di antara 40-42 minggu. Ibu dengan permasalahan post date tidak bisa melahirkan dengan cara normal.

e. Induksi Gagal

Induksi gagal merupakan timbulnya kegagalan dalam satu siklus terapi, maka dari itu solusi yang diberikan meneruskan pemberian induksi atau melakukan sectio caesarea.

f. Kelainan ketuban

Kelainan ketuban merupakan kejadian dimana ketuban pecah sebelum proses persalinan yang disebabkan berkurangnya kekuatan membrane atau dapat meningkatkan tekanan dalam rahim. Contoh kelainan ketuban antara lain:

1. ketuban pecah dini/KPD,
2. ketuban keruh,
3. Oligohidramnion

Pengertian Oligohidramnion yaitu volume air ketuban kurang dari 500 cc. Oligohidramnion dapat menyebabkan pertumbuhan janin terganggu karena mengalami tekanan dinding rahim, (Sukarni, dkk 2014).

Penatalaksanaan Oligohidramnion yang diberikan tergantung pada situasi klinik dan dilakukan pada fasilitas

kesehatan yang lebih lengkap. Selama proses persalinan kompresi tali pusat dapat terjadi oleh karena itu persalinan dengan section caesarea merupakan pilihan terbaik pada kasus Oligohidramnion (Sukarni, dkk 2014).

4. Polihidramnion.

Ketika air ketuban habis maka janin harus segera dilahirkan karena akan bisa menyebabkan fetal distress yang dapat mengancam janin.

2) Indikasi berasal dari janin

a. Gawat janin

merupakan suatu kondisi janin kekurangan oksigen selama proses masa kehamilan sehingga bayi mengalami sesak. Keadaan seperti ini menyebabkan janin harus segera dilahirkan dengan melakukan operasi *sectio caesarea*.

b. Gangguan pada plasenta

Ibu hamil rentan terhadap berbagai masalah kesehatan, tak terkecuali permasalahan placenta. Gangguan pada placenta dapat berpotensi menyebabkan komplikasi yang berbahaya serta dapat mengancam nyawa janin di masa kehamilan.

c. Riwayat histerotomi klasik

d. Riwayat *dehiscence insisi* uterus

2. Persalinan Spontan

yaitu persalinan yang prosesnya berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri.

1 2.2.4 Tanda Persalinan

1. Tanda-Tanda Bahwa Persalinan Sudah Dekat

- a. *Lightening* (nyeri pada anggota bawah)
- b. *Pollakisuria* (sering kencing)
- c. *False Labor* (peningkatan kontraksi Braxton Hiks)
- d. Perubahan Serviks
- e. *Energy Spurt* (peningkatan energy sebelum persalinan)
- f. *Gastrointestinal Upsets* (penurunan hormone terhadap system pencernaan)

1 2. Tanda-Tanda Awal Persalinan

- a. Timbulnya His Persalinan
- b. *Bloody Show* (keluarnya lendir bercampur darah)
- c. *Premature Rupture Of Membrane* (keluarnya cairan dari jalan lahir/keluarnya cairan ketuban)

3. Tanda-Tanda Pada Kala I

- a. His belum begitu kuat
- b. Lambat laun his bertambah kuat interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama.
- c. *Bloody show* bertambah banyak.
- d. Lama kala I untuk *primi* 13 jam dan untuk *multi* 7 jam

4. Tanda-Tanda Pada Kala II

- a. His menjadi lebih kuat
- b. Ketuban pecah
- c. Perineum menonjol, vulva menganga, dan tekanan pada anus

- d. Kepala membuka pintu.
- e. Kepala keluar pintu
- f. Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun ubun besar, dahi, dan mulut pada commissura posterior.
- g. Setelah kepala lahir dilanjut dengan putaran paksi luar
- h. Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir
- i. Sesudah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah
- j. Lama kala II pada primi + 50 menit pada multi \pm 20 menit.

5. Tanda-Tanda Pada Kala III

- a. Setelah anak lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul lagi disebut "his pengeluaran uri yaitu his yang melepaskan uri sehingga terletak pada segmen bawah rahim (SBR) atau bagian atas dari vagina".
- b. Setelah anak lahir uterus teraba seperti tumor yang keras, segmen atas lebar karena mengandung plasenta, fundus uteri teraba sedikit di bawah pusat.
- c. Bila plasenta telah lepas bentuk uterus menjadi bundar dan tetap bundar hingga perubahan bentuk ini dapat diambil sebagai tanda pelepasan plasenta.

- d. Jika keadaan ini dibiarkan, maka setelah plasenta lepas fundus uteri naik sedikit hingga setinggi pusat atau lebih dan bagian tali pusat di luar vulva menjadi lebih panjang
- e. Naiknya fundus uteri
- f. Lamanya kala uri $\pm 8,5$ menit
- g. Pelepasan plasenta hanya memakan waktu 2-3 menit.
- h. Plasenta lahir $\pm 5-30$ menit (Fitriana & Nurwiandani W, 2020).

2.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor yang mempengaruhi persalinan menurut (Eka, 2019) sebagai berikut :

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 yang bekerja dengan baik dan sempurna. Dan ibu merasakan adanya dorongan meneran seperti waktu BAB tetapi lebih kuat dan mengakibatkan kontraksi perut.

3. Passenger (Janin, Air ketuban dan Plasenta)

Dibagian janin terdiri dari ukuran kepala, 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. Penolong

Peran penolong adalah memantau dengan seksama proses persalinan, persiapan penolong, serta memberikan dukungan dan kenyamanan dari segi perasaan maupun fisik.

1 2.2.6 Tahapan Persalinan

A. Kala I Persalinan

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

a. Fase Laten

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

b. Fase Aktif

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

1) Fase akselerasi

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

2) Fase dilatasi maksimal

yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam

3) Fase dekelerasi

(kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

c. Lama Kala I yaitu :

- a) Primigravida berlangsung selama 12 jam (1 cm setiap jam)
- b) Multigravida sekitar 8 jam (2 cm setiap jam)

B. Kala II Persalinan

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap ¹ hingga lahirnya bayi. Tanda pasti kala dua adalah ditentukan melalui pemeriksaan dalam VT (Vagina Touch) yang hasilnya meliputi:

1. Pembukaan serviks yang lengkap ¹ (10 cm)
 2. Terlihat bagian kepala bayi dari introitus vagina
- Normalnya kala II kepala janin sudah masuk ke dasar panggul sehingga pada saat his dapat dirasa tekanan otot dasar panggul secara reflek dapat menimbulkan rasa mencedan. Perineum mulai terasa menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Membukanya ¹ labia mayora dan labia minora kemudian kepala bayi terlihat nampak di vulva pada saat terjadi his. Kala II pada primi I setengah jam hingga 2 jam dan kala II pada multi setengah jam sampai 1 jam.

(Bulan Kakanita Hermasari, 2021)

C. Kala III Persalinan

Kala III dimulai pada saat bayi sudah lahir dan berakhir pada saat lahirnya plasenta pada saat plasenta sudah terlihat di introitus vagina lakukan klem talipusat dan lakukan peregang tali pusat terkendali pada bagian tangan yang satunya melakukan gerakan secara dorsokranial hingga plasenta keluar sebagian jika plasenta sudah keluar sebagian maka lakukan putaran searah jarum jam untuk

mengeluarkan plasenta seutuhnya ketika plasenta sudah dilahirkan cek kelengkapan plasenta. (Nurhidayat Triananinsi, 2021)

D. Kala IV Persalinan

Merupakan kala pengawasan setelah bayi lahir dimulai dari 1-2 jam setelah plasenta lahir yang bertujuan untuk mencegah terjadinya bahaya pada perdarahan post partum. Merupakan masa proses kembalinya organ-organ kandungan ke semula.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah :

- a. ¹ Tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan.
- b. ¹ Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. (Fitriana & Nurwiandani W, 2020).

2.2.7 Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan menggunakan APN 60 langkah

¹ 2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian 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 (¹42 hari). Masa nifas dikatakan normal jika sudah tidak mengalami komplikasi dan ibu sudah melewati masa nifas (Fitriani, 2021).

1.3.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan pada sistem reproduksi meliputi :

a. Uterus

Uterus mengalami involusi atau proses pengecilan uterus dimana uterus kembali dalam bentuk semula sebelum hamil.

b. Lochea

Lokea adalah pengeluaran cairan pada uterus selama masa nifas sedang berlangsung.

Macam-macam lokea ada 4 yaitu : pertama rubra 1-3 hari masa nifas karena merah kehitaman, kedua sanguilenta 3-7 hari masa nifas warna putih bercampur merah, ketiga serosa 7-14 hari masa nifas warna kuning kecoklatan dan keempat alba diatas 14 hari masa nifas warna putih.

c. Vagina dan parineum

Ukuran vagina akan lebih besar dibandingkan dari sebelumnya perubahan perineum dapat terjadi karena pada saat persalinan parineum mengalami robekan akibat tekanan. (Lina Fitriani & Sry Wahyuni, 2021)

2. Perubahan sistem perencanaan

Pada masa kehamilan sistem gastrointestinal yang dipengaruhi tingginya kadar progesteron sehingga dapat menyebabkan terganggunya cairan pada tubuh setelah melahirkan kadar progesteron mengalami penurunan hingga faal usus memerlukan waktu 3 – 4 hari untuk kembali normal.

3. Perubahan sistem perkemihan (Urinarus)

Pada saat kehamilan ibu mengalami perubahan hormonal kadar steroid yang tinggi mampu meningkatkan fungsi ginjal sedangkan peurunan kadar steroid pada wanita pasca melahirkan dapat menyebabkan penurunan pada fungsi ginjal hingga dapat kembali normal dalam kurun waktu 1 bulan.

4. Perubahan sistem muscoluskeletal

Setelah ibu melahirkan otot uterus segera berkontraksi hingga otot uterus ini dapat menjepit pembuluh darah yang berada di sekitarnya dan dapat menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. (Lina Fitriani & Sry Wahyuni, 2021)

5. Perubahan tanda-tanda vital meliputi :

1. Suhu

★ Suhu tubuh ibu tidak lebih dari 37,2°C setelah melahirkan suhu bisa naik lebih dari batas normal tapi tidak melebihi 38°C.

2. Nadi

Denyut nadi normal orang dewasa ialah 60-80 kali setiap menit namun sesudah melahirkan denyut nadi ibu bisa menjadi lambat atau cepat.

3. Tekanan darah

Pada saat setelah melahirkan tekanan darah tidak terjadi perubahan namun apabila tekanan darah berubah menjadi rendah kemungkinan terjadinya perdarahan.

1 4. Pernafasan

Pernafasan normal pada orang dewasa sekitar 16 – 14 kali permenit namun pada ibu setelah melahirkan pernafasan menjadi lambat atau normal karena ibu dalam keadaan pemulihan. Pernafasan selalu berkaitan dengan keadaan suhu, dan nadi. Ketika suhu dan nadi tidak baik cenderung berpengaruh pada pernafasan.

3. Perubahan sistem hematologi

Ibu mengeluarkan banyak urin setelah penarikan cepat estrogen dari uterus sampai volume plasma pulih normal.

4. Perubahan sistem endokrin

Sistem endokrin kembali pada keadaan sebelum hamil hormon ini mulai mengalami penurunan setelah lahirnya plasenta
 ★ penurunan estrogen dan progesteron ★ menyebabkan peningkatan prolaktin sehingga menstimulasi air susu (Lina Fitriani & Sry Wahyuni, 2021).

1 2.3.3 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan masa nifas menurut (Sulfianti, 2021) disebutkan sebagai berikut:

1. Fase taking in

Fase taking in berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke-2. Pada fase ini ibu berfokus pada dirinya, ibu merasa tidak nyaman sebagai akibat dari perubahan fisik yang di alami.

2. Fase taking hold

Fase taking hold berlangsung pada hari ke-3 sampai hari ke-10.

Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidak mampuannya merawat bayi sehingga ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayinya.

3. Fase letting go

Fase letting go berlangsung pada hari ke-10 sampai akhir masa nifas. Pada fase ini ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya ibu sudah mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya dan memahami kebutuhan untuk bayinya.

2.3.4 Tahapan Masa Nifas

1. Immediate postpartum

Masa dimana pasca lahirnya plasenta hingga 24 jam fase ini adalah fase kritis karena bisa saja terjadi pendarahan post partum dikarenakan atonia uteri dan harus dilakukan pemantauan secara kontinu yaitu : kontraksi pada uterus, pengeluaran lokea, kandung kemih, tekanan darah serta suhu.

2. Early postpartum (>24 jam – 1 minggu)

Pada tahap ini, petugas kesehatan harus memastikan harus kondisi involusi uteri normal, tidak terdapat pendarahan, lokea tidak ada bau busuk, tidak terjadi demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan, serta ibu bisa menyusui dengan baik dan benar

3. Late postpartum (>1 minggu – 6 minggu)

Di masa ini tenaga medis harus selalu memberikan asuhan maupun pemeriksaan dan konseling perencanaan KB

4. Remote puerperium

Masa yang dibutuhkan untuk ibu pulih dan sehat, khususnya pada saat masa kehamilan dan persalinan ibu memiliki penyulit maupun komplikasi. (Dewi Ciselia & Vivi Oktari, 2021)

2.3.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh ibu nifas menurut (Adinda, 2019) merupakan sebagai berikut:

1. Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang digunakan oleh ibu menyusui yaitu 510-650 kal/hari.

Cairan yang di butuhkan 2-3 liter/hari.

2. Ambulasi

Ibu postpartum diperbolehkan berlatih miring kanan, miring kiri dan bangun dari tempat tidur agar bisa belajar berjalan.

3. Eliminasi

Ibu bersalin harus di usahakan buang air kecil dalam waktu 6 jam postpartum dan buang air besar harus terjadi dalam 3 hari postpartum.

4. Personal hygiene

Anjurkan ibu menjaga kebersihan perineum dengan mengganti pembalut tiap 3-4 jam sekali atau bila pembalut sudah penuh, sarankan mandi 2 kali sehari, mencuci tangan dengan sabun.

1 2.3.6 Kunjungan Nifas

1. Kunjungan pertama (6 sampai 48 jam setelah persalinan).

Tujuannya :

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b. Membantu ibu dalam pemberian ASI pertamanya (kolostrum)
- c. Membantu ibu dan bayinya menjalin hubungan yang intens

2. Kunjungan kedua (3-7 hari setelah persalinan).

Tujuannya:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak terdapat perdarahan abnormal, tidak berbau.
- b. Memastikan tidak ada pantangan makanan/minuman, serta memastikan bahwa ibu sudah beristirahat dengan cukup.

3. Kunjungan ketiga (8-28 hari setelah persalinan).

Tujuannya:

- a. Memastikan tidak adanya tanda-tanda infeksi atau perdarahan abnormal.
- b. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan benar dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.
- c. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap **hangat**, dan cara merawat **bayi sehari-hari**.

4. Kunjungan keempat (29-42 hari setelah persalinan).

Tujuannya:

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang timbul pada ibu maupun bayinya.
- b. Memberikan konseling KB secara dini (Sutanto, 2019)

2.4 Konsep dasar asuhan bayi baru lahir

2.4.1 Pengertian BBL

Bayi baru lahir secara normal pada usia kehamilan cukup bulan UK 37-42 minggu dengan berat lahir 2500 – 4000 gram dan tanpa cacat bawaan. (Hasnidar et al., 2021)

2.4.2 Ciri-ciri BBL Normal

- a. Berat lahir 2500 – 4000 gram
- b. Panjang badan 48–52 cm
- c. Lingkar kepala 48 – 52 cm
- d. Lingkar dada 30 – 38
- e. Detak jantung 120 – 40x/menit
- f. Rambut lanugo sudah tidak terlihat lagi
- g. Terdapatnya rambut di kepala sudah mulai muncul
- h. Kulit berwarna merah muda dan licin
- i. Reflek menghisapan maupun menelan sudah baik
- j. Reflek gerak memeluk maupun menggenggam juga sudah baik
- k. Mekonium yang keluar dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir
- l. Pada anak laki-laki testis sudah turun

m. Pada anak perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.

(Yulianti et al., 2019).

2.4.3 Asuhan pada BBL

1. Penilaian awal pada bayi baru lahir (warna kulit, tonus otot, pernafasan, denyut jantung, tangisan bayi, gerakan bayi aktif atau tidak)

2. Perlindungan termal

3. Pemeliharaan pernafasan bayi

4. Pemotongan tali pusat pada bayi

5. IMD (inisiasi menyusui dini)

6. Pemberian Vit K

(disuntikkan setelah bayi lahir/ melakukan IMD, suntikan Vit K bisa ditunda hingga 6 jam setelah bayi lahir), HB 0 (Hb 0 dapat diberikan dalam kurun waktu 12 jam setelah lahir) dan salep mata (bisa diberikan langsung setelah bayi lahir / melakukan IMD). (Yuliani et al., 2019).

2.5 Konsep Dasar Asuhan Neonatus

2.5.1 Pengertian Neonatus

Neonatus merupakan bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah bayi lahir. Bayi membutuhkan asupan nutrisi yaitu pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi ASI lebih banyak, apabila bayi diberi ASI cukup maka bayi akan BAB lima kali atau lebih dalam sehari. Pada

saat bayi berumur 3-4 minggu, frekuensi BAB berkurang menjadi satu kali dalam 2-3 hari (Manggiasih A. V, 2016).

2.5.2. Ciri-Ciri Neonatus Normal

- a. Lihat postur, tonus dan aktivitas : posisi tungkai dan lengan fleksi, bayi yang sehat akan bergerak dengan aktif.
- b. Warna kulit : wajah, bibir dan tubuh bayi harus berwarna kemerahan.
- c. Frekuensi pernapasan bayi normal yaitu 40-60 kali per menit dan tidak ada tarikan dinding dada kedalam yang kuat.
- d. Frekuensi denyut nadi 120-160 kali permenit.
- e. Suhu tubuh 36,5-37,5°C
- f. Raba bagian kepala, kadang bentuk kepala asimetris karena adanya penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya kan hilang dalam waktu 48 jam.
- g. Perut bayi akan teraba datar dan lemas.

2.5.3. Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehata neonatus merupakan pelayanan kesehatan yang terstandardan dilakukan sebanyak 3 x pada waktu usia 0 samapai 28 hari setelah bayi lahir (Kemenkes, 2020).

1. KN 1 mulai periode 6-48 jam setelah lahir, melakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerak aktif, Pengukuran panjang badan, lingkur lengan, lingkur dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B 1, dan pencegahan kehilangan panas.

2. KN 2 mulai periode 3-7 hari setelah lahir, Pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, dan personal hygiene.

3. KN3 mulai periode 8-28 hari setelah lahir, Pemeriksaan tumbuh kembang dengan memantau berat badan, tinggi, dan pola nutrisi.

2.5.4 Pencegahan infeksi pada neonatus

1. Mencegah munculnya infeksi di tali pusat
2. Mencegah munculnya infeksi di kulit
3. Mencegah munculnya infeksi di mata
4. Melaksanakan imunisasi kepada neonatus

2.5.5 Asuhan Neonatus

- a. Timbang berat badan, tentang keadaan normal pada bayi. Normalnya berat badan bayi yang baru lahir adalah 2500-4000 gram, pada minggu pertama akan mengalami penurunan setelah memasuki antara minggu ke dua dan minggu ketiga maka akan mengalami kenaikan berat badan kembali. Berat badan yang turun merupakan cairan yang hilang dari tubuh bayi. Saat di dalam rahim, bayi hidup didalam cairan, sehingga saat lahir bayi membawa banyak cairan.
- b. Ukur tinggi badan
- c. Tanyakan kesehatan bayi pada ibu dan keluarga
- d. Periksa adanya ikterus pada neonates
- e. Periksa adanya infeksi
- f. Periksa status imunisasi

- g. Memberikan KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan bertahap agar ibu lebih mudah untuk memahami penjelasan yang diberikan, dan memberitahu jadwal untuk melakukan control ulang (Sutanto, 2019).

2.6 Konsep dasar KB

2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu upaya untuk mengatur jumlah kelahiran agar tidak menimbulkan kerugian bagi keluarga agar anak dapat memperoleh keadilan yang sama (Sugeng, 2019).

2.6.2 Tujuan Keluarga Berencana

Menurut (Elisabeth, 2020) tujuan keluarga berencana dibedakan menjadi tujuan umum dan tujuan khusus yaitu:

- a. Tujuan Umum Meningkatkan kesejahteraan dalam keluarga yang sejahterah.
- b. Tujuan Khusus Mengatur jarak kelahiran dan meningkatkan pengetahuan tentang alat kontrasepsi.

2.6.3 Macam-Macam KB

1. 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 tumpah ke dalam 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 mengganggu 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 pemuahan. 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.

¹ 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).

2. 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 progestin. Efektifitas 100% untuk mencegah kehamilan apa bila diminum sesuai dengan aturan.

1 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 atau 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, perasaan mual pening atau pusing.
- c. Membutuhkan tindakan 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 menstruasi 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 Asuhan¹ Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

3.1.1 Kunjungan ANC Ke-I

Tanggal : 25 Desember 2022

Jam : 18.30 WIB

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

Oleh : Yulianti Maya Sugiarti

Identitas :

Nama : Ny "F"

Nama : Tn "S"

Umur : 23 tahun

Umur : 32 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Bangsa : Indonesia

Bangsa : Indonesia

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Karyawan PT.AMJ

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Ds.Ngleole Kec.
Sumobito

Alamat : Ds.Pagerwojo
Kec.Perak

Prolog :

Ny "F" G1P0A0 HPHT : 24 Mei 2022, TP : 3 Maret 2022. Lila : 24 cm,

TB : 156cm, BB sebelum hamil : 50 kg, BB Sekarang : 60 kg

dikehamilan ini ibu sudah melakukan ANC sebanyak 7x (3x pada¹ TM I,

2x Pada TM II, dan 2x pada TM III) di PMB Saptarum Maslahah,

S.Tr.Keb Plosokerep Sumobito Jombang. Dan sudah melakukan ANC Terpadu di Puskesmas Jogoloyo pada tanggal 1 September 2022, didapatkan hasil yaitu : TD Miring : 90/70 mmHg, TD Terlentang : 75/60 mmHg, Pernafasan : 20x/menit, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36°C, BB Sebelum hamil : 50 kg, BB Sekarang 51 kg, TB : 156 cm, HB : 11,6 dl/gr, Golda : B+, Albumin : Negatif, HbsAg : Non Reaktif, HIV Non Reaktif, GDA (77).

Data subjektif

Ibu mengatakan nyeri punggung ketika duduk terlalu lama, sehingga mengganggu aktivitas ibu.

Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

a. TTV :

TD : Terlentang : 100/70 mmHg

Miring : 90/60 mmHg

Nadi : 80 x/ menit

Pernapasan : 20 x/ menit

Suhu : 36,5 °C

HPHT : 24 Mei 2022

TP : 3 Maret 2023

b. BB sebelum hamil : 50 kg

BB sekarang : 60 kg

Kenaikan BB : 10 kg

Tinggi Badan : 156 cm

MAP : $\frac{2}{3} (70) + 100 = \frac{140}{3} = 80$ (negatif)

IMT : $\frac{60}{156} = \frac{60}{(1,56)^2} = \frac{60}{2,4336} = 24,3$

ROT : $70 - 60 = 10$ (negatif)

Lingkar Lengan Atas : 24 cm

3 Pemeriksaan Fisik Khusus

1. Muka : Tidak Pucat, tidak oedema
2. Mata : *Konjungtiva* merah muda, sklera putih, palpebral tidak oedema.
3. Telinga : Simetris, bersih
4. Mulut : Gigi bersih tidak berlubang
5. Dada : Bersih, bentuk dada simetris, kembang kempis dada normal.
6. Payudara : Bersih, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, kolostrum belum keluar
7. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, adanya linea nigra dan tidak ada nyeri tekan. TFU teraba 3 jari diatas pusat (24 cm), puka, letak kepala, penurunan kepala 5/5
8. TBJ : $(24 - 12) \times 155 = 1.860$ gram
9. DJJ : $12 + 12 + 12 = 36 \times 4 = 144$ x/menit
10. Genetalia : Bersih, tidak terdapat keputihan.
11. Ekstremitas : Atas dan bawah tidak terdapat nyeri tekan dan

tidak oedema

Kesimpulan:

G1P0A0, UK 30-31 minggu, letak kepala, intrauteri, kesan jalan lahir normal, , keadaan umum ibu baik.

janin : janin tunggal, hidup, keadaan janin baik.

Analisa Data :

G1P0A0 UK30-31 minggu kehamilan ¹normal.

Penatalaksanaan :

Jam 19.00 : Menjelaskan hasil pemeriksaan saat ini kepada ibu bahwa keadaan ibu baik, ibu mengerti.

Jam 19.05 : Menjelaskan kepada ibu mengenai keadaan nyeri punggung saat ini termasuk normal, yang disebabkan oleh bertambahnya berat badan ibu, perubahan postur tubuh yang disebabkan oleh bertambahnya berat janin yang dapat mengakibatkan uterus ibu membesar, aktivitas ibu yang berlebihan, ibu mengerti.

Jam 19.07 : Memberitahu kepada ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri, mengganjal kaki dengan dengan bantal, tidak membungkuk dalam waktu lama, menghindari memakai sepatu hak tinggi, Ibu mengerti.

Jam 19.10 : KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan pada TM III, ibu mengerti.

Jam 19.12 : Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi di tanggal 6 januari 2023, ibu bersedia melakukan

kunjungan ulang.

Jam 19.15 : Memberikan ibu Tablet tambah darah (ferrous fumarate) 2 tablet (1x1) dan Zetamol (Paracetamol) 10 butir (3x1), ibu bersedia meminumnya.

¹ 3.1.2 Kunjungan ANC Ke-II

Tanggal : 30 Januari 2023

Jam : 16.00 WIB

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

Oleh : Yulianti Maya Sugiarti

Data Subjektif :

Ibu mengatakan nyeri punggung sudah berkurang.

Data Objektif :

TTV : TD : Terlentang : 110/70 mmHg

Miring : 100/70mmHg

¹ Nadi : 88 x/mnt

Suhu : 36,8 °C

Pernafasan : 20 x/mnt

HPHT : 24 Mei 2022

TP : 3 Maret 2023

BB sebelum hamil : 50 kg

BB Sekarang : 60 kg

LILA : 24 cm

MAP : ¹ $\frac{2}{3} (70) + 110 = \frac{140}{3} = 83$ (negatif)

ROT : $70 - 70 = 0$ (negatif)

Pemeriksaan fisik khusus

1. Muka : Tidak pucat, tidak oedema
2. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih,
palpebral tidak oedema
3. Telinga : Simetris, bersih
4. Mulut : Gigi bersih tidak berlubang
5. Dada : Bersih, bentuk dada simetris, kembang kempis
dada normal
6. Payudara : Bersih, tidak terdapat nyeri tekan, tidak
terdapat benjolan, kolostrum belum keluar
7. Abdomen : TFU teraba di pertengahan pusat- *prosesus*
xiphoideus (27cm), puka, letak kepala,
penurunan 5/5
8. **TBJ** : $(27 - 12) \times 155 = 2.325$ gram
9. **DJJ** : $12 + 12 + 13 = 37 \times 4 = 148x$ /menit
10. Genitalia : Bersih, tidak terdapat keputihan.
11. Ekstremitas : Atas dan bawah tidak terdapat nyeri tekan, dan
tidak odem

Data penunjang :

Ny. "F" sudah melakukan USG ke Dr. Adi Nugroho, Sp. OG satu kali pada tanggal 30 Desember 2022 dan hasilnya : janin : tunggal, hidup, DJJ : baik, Letak kepala, ketuban cukup, jenis kelamin : perempuan, usia kehamilan 30-31 minggu, perkiraan melahirkan 3 Maret 2023.

Kesimpulan:

G1P0A0, UK 35-36 minggu, letak kepala, intrauteri, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu baik.

janin : janin tunggal, hidup, kondisi janin baik.

Analisa Data :

G1P0A0 UK 35-36 minggu kehamilan ¹ normal.

Penatalaksanaan :

- Jam 16.30 : Menjelaskan hasil pemeriksaan saat ini kepada ibu bahwa keadaan ibu baik, ibu mengerti.
- Jam 16.32 : Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak melakukan aktivitas berat, ibu mengerti.
- Jam 16.35 : Memberitahu ibu untuk kompres punggung dengan air hangat untuk mengurangi rasa nyeri, ibu mengerti.
- Jam 16.37 : Memberikan KIE kepada ibu tentang persiapan persalinan, ibu mengerti.
- Jam 16.40 : Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, Ibu mengerti.
- Jam 16.42 : Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi di tanggal 12 februari 2023, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.
- Jam 16.45 : Memberikan ibu tablet Fe (Ferrous fumarate) 2 Tab dan Kalk (novakal) (1x1) 10 butir, ibu bersedia meminumnya

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 8 Maret 2023

Jam : 11.00 WIB

Tempat : RSIA Muslimat Jombang

Oleh : Yulianti Maya Sugiarti

Prolog :

Ny "F" datang ke PMB Saptarum Masalahah S.Tr.Keb pada tanggal 5 Maret 2023 untuk memeriksakan kandungannya, hasil pemeriksaan ibu normal dan bidan menyarankan untuk USG kedokter karena sudah melewati HPL untuk melihat perkembangan janin, pada tanggal 6 Maret 2023 Ny "F" periksa kehamilannya ke Dr. Adi Nugroho, Sp.OG dan hasilnya ketuban janin berkurang, dokter menyarankan untuk segera meminta surat rujukan ke RS dari PKM terdekat. Pada tanggal 7 Maret ibu ke PKM untuk meminta surat rujukan. Pada tanggal 8 Maret 2023 jam 07.00 wib ibu masuk RSIA Muslimat Jombang di ruang IGD.

Data Subjektif

Ibu mengatakan masih belum ada tanda-tanda persalinan

Data Objektif

Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tekanan Darah : 110/70 mmHg

: Nadi : 88x/menit

: Suhu : 36,6°C

: Pernafasan : 22x/menit

: HB : 12,6 gr %

Pemeriksaan Fisik Khusus

- Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebral tidak oedema
- Payudara : Bersih, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, puting susu menonjol.
- Abdomen : TFU teraba di pertengahan pusat-*prosesus xipoides* (32cm), puka, letak kepala, penurunan 5/5.
- DJJ : $(12+12+12) \times 4 = 144x$ /menit
- Genetalia : Bersih, tidak terdapat lendir bercampur darah
- Anus : Tidak terdapat hemoroid
- Ekstremitas : Terpasangnya infus RL ditangan kiri ibu, Kaki ibu tidak oedema.

Analisa Data

G1P0A0 UK 41 Minggu Kehamilan Post Date dan Oligohidramnion

Penatalaksanaan

- Jam 11.20 : Menjelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa masih belum ada kemajuan pembukaan, ibu dan keluarga mengerti.
- Jam 11.23 : Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwasannya ibu harus segera dilakukan SC/operasi caesar, dikarenakan belum ada pembukaan dan ketuban ibu berkurang, ibu dan keluarga mengerti.
- Jam 11.30 : Memberikan lembar informed consent kepada keluarga

untuk tindakan operasi caesar dan untuk diisi, informed consent diisi.

Jam 11.30 : Membantu ibu untuk menyiapkan peralatan bayi baru lahir seperti : bedong, baju bayi, minyak telon, handuk dan jarik, ibu senang.

Jam 12.40 : Menyeka ibu dengan kain setengah basah diruang bersalin, dibagian bawah pusat ibu, ibu bersedia.

Jam 12.45 : Memberikan dukungan kepada ibu agar ibu tetap tenang dan tidak panik, ibu senang.

Jam 13.00 : Mengantarkan ibu keruangan SC, ibu bersedia.

Jam 13.10 : Dilakukan operasi

Jam 13.14 : Bayi lahir dengan jenis kelamin : perempuan, BB : 2800 gram, PB : 47 cm, kondisi bayi lengkap dan normal.

Tindakan Operasi selesai

3.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Prolog :

Pada jam 13.25 WIB tindakan operasi selesai ibu masih berada di ruang operasi. 2 jam setelah operasi pada jam 15.25 WIB ibu dipindahkan keruangan isolasi dan dilakukan pemasangan kateterisasi urine, dilakukan pemeriksaan 2 jam Post Partum oleh bidan di RSIA dengan tidak adanya tanda bahaya masa nifas dan semua pemeriksaan normal. Ibu dipindahkan keruangan nifas pada jam 17.00 WIB dan pada jam 17.20 WIB infus ibu dilepas. Kateterisasi urine dilepas pada

tanggal 10 Maret 2023 jam 15.30 WIB karena ibu sudah boleh pulang jam 16.00 WIB.

1 3.3.1 Kunjungan Nifas 1 (1 Hari Post Partum)

Tanggal : 9 Maret 2023

Pukul : 07.00 WIB.

Tempat : RSIA Muslimat Jombang.

Oleh : Yulianti Maya Sugiarti

Data Subyektif

Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran anak pertamanya dan ibu mengatakan nyeri pada bekas jahitan operasi. Ibu sudah BAK kurang lebih 5-6x dari setelah operasi dan belum BAB. Asi ibu sudah keluar.

Data Obyektif

Pemeriksaan Fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmestis

2 Tanda Tanda Vital : Tekanan darah : 100/60 mmHg.

: Nadi : 88x/ Menit

: Suhu : 36.8° C

: Pernafasan : 20x/ Menit

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : *Conjungtiva* merah muda, *sclera* warna putih, bersih, palpebra tidak *oedem*.

Payudara : Bersih, colostrum sudah keluar berwarna kekuningan dan kental, putting susu menonjol, dan tidak terdapat nyeri tekan, atau pembesaran yang tidak normal.

Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat , kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, terdapat luka bekas operasi yang masih tertutup perban.

Genetalia : Terdapat lochea rubra (berwarna merah kehitaman) dan tidak berbau.

Ekstremitas : Tangan dan Kaki tidak oedema -/-

Analisa Data

Ny "F" P1A0 1 hari Post Partum

Penatalaksanaan

07.10 WIB : Melakukan pemeriksaan dan menjelaskan pada ibu hasil dari pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, ibu mengerti dan memahami.

07.15 WIB : Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, ibu mengerti.

07.20 WIB : Memberitahukan pada ibu mengenai tanda bahaya padamasa nifas seperti : perdarahan berlebihan pada pasca persalinan, demam tinggi lebih dari 38°C, sakit kepala yang hebat, kesulitan bernapas dan nyeri dada, merasa sedih terus menerus, ibu mengerti.

07.25 WIB : Memberitahu ibu agar melakukan mobilisasi sedini

mungkin, berlatih memiringkan badan ke kiri dan kanan, duduk dan jalan jalan, ibu mengerti dan melakukannya.

07.28 WIB : Memberitahukan kepada ibu untuk tidak tarak dalam mengonsumsi makanan, seperti memakan putih telur minimal 5 butir dalam sehari untuk mempercepat pengeringan bekas operasi, makan sayuran, mengonsumsi buah dan tidak boleh mengonsumsi makanan pedas, ibu mengerti dan mau melakukannya.

07.32 WIB : Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan personal Hygine, agar tidak ada infeksi pada daerah bekas SC dan daerah kewanitaannya, ibu mengerti.

07.35 WIB : Menganjurkan ibu untuk meminum obat resep dari dokter yaitu : Mefinal 3x1 (15 biji), Becom C 1x1 (10 biji), Claneksi 3x1 (6 biji), ibu mengerti dan mau meminumnya

3.3.2 Kunjungan Nifas ke II (7 hari post partum)

Tanggal : 15 Maret 2023

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny "F"

Oleh : Yulianti Maya Sugiarti

Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah bisa BAK 5x sehari dan ibu mengatakan sudah bisa BAB sejak masa nifas hari ke 4 sebanyak 1x1, sudah bisa ke kamar mandi sendiri, sudah bisa menyusui bayinya, sudah bisa jalan-jalan dan duduk-

duduk sendiri, ibu tidak melakukan pantangan makanan ¹ dan tidak ada keluhan.

Data Obyektif

Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

² Tanda-tanda vital : Tekanan darah: 110/70 mmHg

: Nadi : 87x/ Menit

: Suhu : 36,5 °C

: Pernafasan : 20x/ Menit

: BB : 65 Kg

Pemeriksaan fisik khusus

Mata ★ : *Conjungtiva* merah muda, *sclera* warna putih, bersih, palpebral tidak *oedem*.

Payudara : Bersih, Asi keluar lancar, puting susu tidak lecet, tidak terdapat bendungan ASI.

Abdomen : TFU pertengahan pusat symphysis, kontraksi uterus baik, terdapat luka SC yang masi tertutup perban anti air .

Genetalia : Terdapat lochea sanguilenta (berwarna putih bercampur merah), tidak berbau.

Ekstremitas : Tangan dan Kaki tidak oedema -/-

Analisa Data

Ny 'F'' P1A0 Post Partum hari ke 7.

Penatalaksanaan

Jam 16.10 : Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

Jam 16.12 : Mengingatkan ibu tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan mencukupi asupan nutrisinya dan minum air putih yang cukup, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

Jam 16.16 : Mengajari cara menyusui dengan benar, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

Jam 16.20 : Mengevaluasi adanya tanda-tanda masa nifas.

Jam 16.23 : Menganjurkan pada ibu jika ada keluhan segera menghubungi bidan atau datang ke Fasilitas Kesehatan, ibu mengerti.

3.3.3 Kunjungan Nifas Ke III (22 Hari Post Partum)

Tanggal : 30 Maret 2023

Pukul : 08.00 WIB

Tempat : Rumah Ny "F"

Oleh : Yulianti Maya Sugiarti

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, BAB lancar 1x1 dan BAK 5-6x sehari, dan ASI keluar lancar

Data Objektif

Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

1
 TTV : TD : 110/70 mmHg
 Nadi : 80x/menit
 Suhu : 36,6⁰C
 Respirasi : 20x/menit

Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : *Conjungtiva* merah muda, *sclera* warna putih, bersih, palpebral tidak *oedem*.

Payudara : Bersih, Asi keluar lancar, puting susu tidak lecet, dan tidak terdapat bendungan ASI.

Abdomen : TFU tidak teraba, terdapat luka bekas operasi yang sudah kering (horizontal).

Genetalia : Terdapat lochea alba (berwarna kuning keputihan), tidak berbau.

Ekstremitas : Tangan dan Kaki tidak oedema -/-

Analisa Data

Ny "F" PIA0 Post Partum hari ke 22

Penatalaksanaan

Jam 08.05 : Menyampaikan hasil pemeriksaan, ibu mengerti

Jam 08.10 : Mengevaluasi **1** tidak ada tanda-tanda infeksi atau Perdarahan abnormal, tidak terdapat tanda-tanda infeksi maupun perdarahan.

Jam 08.15 : Memotivasi ibu supaya menggunakan kontrasepsi

yang sesuai dengan keinginan ibu, ibu mengerti.

1 3.3.4 Kunjungan Masa Nifas Ke IV (32 Hari Post Partum)

Tanggal : 9 April 2023

Jam : 08.00 WIB

Tempat : Dirumah Ny" F"

Oleh : Yulinti Maya Sugiarti

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, BAB 1x1, BAK 5-6x sehari dan ASI keluar lancar.

Data Objektif

Kedadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5°C

Respirasi : 20x/menit

Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : *Conjunctiva* merah muda, *sclera* warna putih, bersih, palpebral tidak *oedem*.

Payudara : Bersih, ASI keluar lancar, puting susu tidak lecet, tidak ada bendungan ASI.

Abdomen : TFU tidak teraba, terdapat luka bekas operasi yang

sudah kering.

Genitalia : Terdapat lochea alba (berwarna kuning keputihan),
tidak berbau.

Ekstremitas : Tangan dan Kaki tidak oedema -/-

Analisa Data

Ny "F" P1A0 Post Partum hari ke 32

Penatalaksanaan

Jam 08.05 : Melakukan pemeriksaan dan menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

Jam 08.08 : Menyampaikan dan menjelaskan macam-macam kontrasepsi, keuntungan dan kekurangan dan efek sampingnya, ibu mengerti.

Jam 08.15 : Memberitahu ibu tentang pentingnya KB sedini mungkin, ibu mengerti dan mau berdiskusi dengan suami.

8

3.4 Asuhan Kebidanan BBL

Tanggal : 8 Maret 2023

Jam : 13.14 WIB

Tempat : RSIA Muslimat Jombang

Data Subjektif

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

(Sumber Data Rekam Medis RSIA Muslimat Jombang)

Data Objektif

Pemeriksaan fisik umum

Keadaan Umum : Baik
 Tonus otot : Baik
 Tingkat kesadaran : Composmentis
 Warna kulit : Merah
 Tangis bayi : Kuat

1) TTV

Frekuensi nafas : 40 x/menit
 Frekuensi jantung : 140 x/menit
 Suhu : 36,8 °C

2) Antropometri

11
 Berat Badan : 2800 gram
 Panjang Badan : 47 cm
 Lingkar Kepala : 33 cm
 Lingkar Dada : 34 cm

3) Pemeriksaan Reflek

Reflek rooting : Baik, ada respon saat pipi disentuh
 Reflek sucking : Baik, sudah ada rangsangan pada bibir
 Reflek swallowing : Baik, bayi sudah bisa menelan
 Reflek moro : Baik, bayi terkejut saat ada gertakan
 Reflek grasping : Baik, bayi dapat mengenggam

4) Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Bersih, tidak ada penumpukan sutura, tidak ada cepal

- hematoma maupun caput succedaneum
- Muka : Tidak pucat, warna kulit kemerahan dan tidak oedema
- Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih,
palpebra tidak oedema, tidak ada secret mata, berkedip
saat ada cahaya
- Hidung : Simetris, bersih, tidak terdapat pernafasan cuping hidung
- Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada labio skisis dan labio
palatoskisis
- Telinga : Simetris, daun telinga sejajar dengan mata, tidak ada
serumen.
- Leher : Tidak ada pembengkakan venajugularis
- Dada : Pernapasan normal, tidak terdapat tarikan intercostal
tidak terdapat ronchi serta wheezing.
- Abdomen : Tali pusat terbungkus kasa, tidak terdapat infeksi tali
pusar, tidak berbau, dan tidak terdapat perdarahan tali
pusar
- Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora, vagina
berlubang serta terdapat lubang untuk kencing
- Anus : Terdapat lubang pada anus
- Ekstremitas : Pergerakan aktif, jari-jari tangan dan kaki lengkap dan
tidak ada kelainan.

Analisa Data

Bayi baru lahir 1 jam fisiologis

Penatalaksanaan

- Jam 13.15 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayinya dalam keadaan baik, ibu mengerti.
- Jam 13.17 : Menstabilkan suhu badan bayi dengan dibedong serta memakaikan topi, bayi tidak rewel dan terlihat nyaman.
- Jam 13.22 : Mengobservasi terdapatnya indikasi bahaya BBL, keadaan bayi baik.
- Jam 13.25 : Memberikan salep mata oxytetracylin, sudah di berikan
- Jam 13.27 : Menyuntikkan vit. K 1 mg di paha kiri secara intramuscular, telah diberikan.
- Jam 13.30 : Anjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi, bayi terlihat nyaman dan tidak rewel dan terlihat nyaman.
- Jam 13.32 : Memberitahu ibu bagaimana cara menyusui yang benar, ibu mau melakukannya.
- Jam 14.27 : Menyuntikkan imunisasi HB 0 dipaha kanan luar sesudah diberikan vit. K 1 jam, HB 0 sudah disuntikkan.

3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

3.5.1 Kunjungan Neonatus Ke 1 (1 Hari)

(Sumber Data Rekam Medis RSIA Muslimat Jombang)

Tanggal : 9 Maret 2023

Jam : 08.00 WIB

Tempat : RSIA Muslimat Jombang

Oleh : Yulianti Maya Sugiarti

Data Subjektif

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

Data Objektif

Pemeriksaan fisik umum

Kedaaan Umum : Baik

Pergerakan : Aktif

Warna kulit : Merah muda

TTV : Frekuensi jantung : 138 x/menit

Frekuensi nafas : 46 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Berat Badan : 2800 gram

Pemeriksaan fisik khusus

Muka : Simetris, tidak tampak kuning, tangisan kuat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedema, ¹tidak ada secret pada mata, berkedip saat ada cahaya.

Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : Bersih dan normal

Dada : Pernafasan normal

Abdomen : Tali pusat masih dibungkus dengan kasa, bersih, dan tidak berbau

Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora, Vagina

berlubang serta terdapat lubang untuk kencing.

Ekstremitas : Pergerakan aktif, jari-jari tangan dan kaki lengkap dan tidak ada kelainan.

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 1 hari fisiologis

Penatalaksanaan

- Jam 08.10 : Melakukan pemeriksaan dan menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
- Jam 08.12 : Menyarankan ibu agar memberikan ASI setiap 30 menit sekali, ibu mengerti.
- Jam 08.15 : Memberitahu kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, ibu mengerti
- Jam 08.20 : Memberitahu ibu bagaimanacara merawat tali pusat, ibu memahami

3.5.2 Kunjungan Neonatus Ke II (Usia 7 Hari)

- Tanggal : 15 Maret 2023
- Pukul : 16.00 WIB
- Tempat : Rumah Ny "F"
- Oleh : Yulianti Maya Sugiarti

Data Subyektif

Ibu mengatakan tali pusar sudah terlepas sejak 1 hari yang lalu (14 Maret 2023), ibu mengatakan bayinya hanya diberikan ASI saja, BAK 6-8 x/hari, BAB 1-2 x/hari, bayi bergerak aktif, bayi langsung tertidur setelah menyusu, tidak rewel dan tidak ada keluhan apapun.

Data Obyektif

Pemeriksaan fisik umum

Kesadaran umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Frekuensi jantung : 138 x/menit

Frekuensi nafas : 46 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Berat Badan : 2900 gram

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedema.

Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : Bersih dan normal

Abdomen : Tali pusat masih dibungkus dengan kasa, bersih, dan tidak berbau

Genetalia : Bersih

Ekstremitas : Pergerakan aktif

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 7 hari fisiologis

Penatalaksanaan

Jam 16.05 : Menjelaskan hasil pemeriksaan kondisi bayi dalam keadaan baik, ibu mengerti bahwa kondisi bayinya dalam keadaan sehat.

Jam 16.08 : Mengevaluasi apakah ibu ada kendala saat

menyusui bayinya, ibu mengatakan tidak ada kendala.

Jam 16.10 : Memberikan semangat kepada ibu agar ibu memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya, ibu bersedia

Jam 16.12 : Memberitahu ibu agar tetap menjaga kebersihan bayi seperti sering mengganti popok bayi, ibu memahami

1 3.5.3 Kunjungan Neonatus Ke 3 (Usia 22 Hari)

Tanggal : 30 Maret 2023

Pukul : 08.00 WIB

Tempat : Rumah Ny "F"

Oleh : Yulianti Maya Sugiarti

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat, pertumbuhannya normal, serta hanya diberikan ASI Eksklusif, **1** BAK 6-8 x/hari, BAB 1-2 x/hari, bayi bergerak aktif, bayi langsung tertidur setelah menyusui, tidak rewel dan tidak ada keluhan apapun.

Data Objektif

Pemeriksaan fisik umum

Kesadaran umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Frekuensi jantung : 140 x/menit

Frekuensi nafas : 46 x/menit

Suhu : 36,8° C

Berat Badan : 3200 gram

Pemeriksaan fisik khusus

- Muka : Simetris, tidak tampak kuning, tangisan kuat
- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedema, tidak ada secret pada mata, berkedip saat ada cahaya.
- Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung
- Mulut : Bersih dan normal
- Abdomen : Bersih, tidak ada tanda infeksi
- Genetalia : Bersih
- Anus : Tidak terdapat secret dan tidak terdapat ruam popok
- Ekstremitas : Pergerakan aktif, jari-jari kaki dan tangan lengkap dan tidak ada kelainan

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 22 hari fisiologi.

Penatalaksanaan

- Jam 08.05 : Melakukan dan memaparkan hasil pemeriksaan bahwakondisi bayinya dalam keadaan baik, ibu mengertibahwa kondisi bayinya dalam keadaan sehat.
- Jam 08.10 : Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, ibu bersedia melakukannya.
- Jam 08.12 : Beritahu ibu tentang pentingnya imunisasi BCG

dan Polio 1 bagi anak, ibu mengerti

3.6 Kunjungan ¹ Keluarga Berencana

3.6.1 Kunjungan KB Ke 1

Tanggal : 9 April 2023

Jam : 08.00 WIB

Tempat : Dirumah Ny¹"F"

Oleh : Yulianti Maya Sugiarti

Data Subyektif

Ibu mengatakan bahwa ibu belum haid dan ibu juga mengatakan ingin mengetahui tentang bermacam KB.

Data Objektif

Kedaaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

¹ TTV : TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5°C

Respirasi : 20x/menit

BB : 61 kg

Analisa Data

Ny "F" P1A0 Calon akseptor KB

Penatalaksanaan

Jam 08.05 : Menyampaikan kepada ibu hasil pemeriksaannya

normal, ibu mengerti.

Jam 08.07 : Menjelaskan kepada ibu jenis-jenis KB, cara penggunaan, efek samping, kekurangan dan kelebihanannya, ibu sudah mengerti

Jam 08.15 : Menganjurkan ibu untuk segera menggunakan KB yang sesuai dengan keinginan ibu, ibu bersedia

3.6.2 Kunjungan KB ke 2

Tanggal : 13 April 2023

Tempat : PMB Saptarum Maslahah, S.Tr.Keb

Jam : 16.00 WIB

Oleh : Yulianti Maya Sugiarti

Data Subjektif

Ibu mengatakan masih belum melakukan hubungan seksual dan ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi Kondom.

Data Objektif

Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernafasan : 20 x/menit

Berat Badan : 65 kg

Pemeriksaan fisik khusus

- Mata : Sklera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda
- Payudara : ASI keluar lancar, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada bendungan ASI
- Abdomen : Adanya bekas operasi, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat masa/tumor.
- Genetalia : Bersih

Analisa Data

Ny'F" P1A0 calon asepor baru KB Kondom

Penatalaksanaan

- Jam 16.05 : Menyampaikan kepada ibu hasil pemeriksaannya dalam keadaan normal, ibu mengerti.
- Jam 16.08 : Memberitahu ibu terkait kerugian ataupun keuntungan alat kontrasepsi kondom beserta cara penggunaan yang benar, ibu mengerti.
- Jam 16.12 : Menanyakan kembali apakah ibu yakin memilih alat kontrasepsi kondom, ibu yakin dan sudah berdiskusi dengan suami akan memilih alat kontrasepsi kondom.
- Jam 16.18 : Menganjurkan 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."F" kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung di PMB Saptarum Maslahah, S.Tr.,Keb Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Pada pembahasan awal dilakukan ANC pada Ny "F" G1P0A0 dengan keluhan nyeri punggung di PMB Saptarum Maslahah, S.Tr.Keb di Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kab. Jombang. Oleh karena itu, untuk pembahasan lebih lanjut tentang ANC, akan disertakan data pendukung. Data-data tersebut meliputi tabel berikut :

1
Tabel 4.1 Distribusi Data Subjektif Dan Objektif Variabel Asuhan Kebidanan Kehamilan

	Riwayat				Yang dilakukan				Keterangan
Tanggal ANC	17 Agst 2022	20 Agst 2022	1 Sep 2022	30 Okt 2022	22 Nov 2022	25 Des 2022	30 Jan 2023	2 Feb 2023	
UK	12 mgg	12-13 mgg	14-18 mgg	18-19 mgg	25-26 mgg	30 mgg	35-36 mgg	36 mgg	
Anam Nesa	Taa	Mual	Taa	Batuk pilek	Taa	Nyeri punggung	Nyeri punggung	taa	
BB	50 kg	51 kg	51 kg	52,5 kg	54 kg	60 kg	60 kg	59 kg	BB sebelum hamil 50 kg
TFU	1 jari diatas sympisis	Belum teraba	2 jari diatas sympisis	Pertengahan antara sym-pst	3 jari dibawah pst	3 jari diatas pusat	Pertengahan pst-proc xypoi deus	Pertengahan pst-proc xypoi deus	
Terapi	FE	FE, Kalk, pct	FE, Vit C, Kalk	FE, GG, pamol	FE, pamol	FE, Kalk	FE, pamol		
Penyuluhan	Nutrisi	Istirahat	ANC Terpadu	Istirahat	Gizi seimbang	Istirahat	Kompres air hangat		

Keterangan : Pada usia kehamilan **14** 12-29 minggu adalah riwayat
 Pada usia kehamilan 30 minggu adalah yang dilaksanakan

Berdasarkan data diatas dapat dianalisis yaitu :

1. Data Subjektif

Berdasarkan pada data yang tertera Ny "F" dengan keluhan nyeri punggung. Menurut penulis keluhan yang dialami pada Ny. "F" termasuk normal dan dikatakan fisiologis dikarenakan bayi yang mulai membesar seiring bertambahnya usia 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 hamil pada Trimester III.

2. Data Objektif

Pada hasil pemeriksaan ANC pada tanggal 25 Desember 2022 jam 18.30 WIB, dengan hasil tekanan darah : 100/70 mmHg, usia kehamilan : 30 minggu, tinggi fundus uteri : 24 cm dan berat badan : 60 kg, IMT : 24,3, dengan keluhan nyeri punggung. Pada hasil pemeriksaan ANC ke dua pada tanggal 30 Januari 2023 jam 16.00 WIB, dengan hasil pemeriksaan yaitu : tekanan darah : 110/70 mmHg, usia kehamilan : 35-36 minggu, tinggi fundus uteri : 27 cm dan berat badan : 60 kg, MAP : 83, ROT : 0 dengan keluhan nyeri punggung yang sudah berkurang. Hasil dari penelitian pemeriksaan kondisi pada Ny "F" ditemukan masalah menurut dari perhitungan TFU yang tidak sesuai dengan usia kehamilan yaitu TFU lebih kecil dari usia kehamilan pada kunjungan ANC pertama dengan hasil TFU 24(cm) dan kunjungan ke 2 yaitu 27(cm). Hal ini tidak sejalan dengan teori (Spiegelberg) dari sumber (Yulizawati et al, 2017), berdasarkan usia kehamilan yaitu : pada usia kehamilan 22-28 minggu TFU 24-25 cm, 28 minggu tinggi fundus uteri 26-27 cm, 30 minggu yaitu 29,5-30 cm, 34 minggu yaitu 31 cm, 36 minggu yaitu 32 cm, 38 minggu yaitu 33 cm, 40 minggu yaitu 37 cm. Hal tersebut ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dengan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny. "F" G1P0A0 UK 30 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. "F" dengan keluhan nyeri punggung untuk 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. "F" dengan cara mengompres air hangat, mengurangi pekerjaan yang berat serta tidak menggunakan sepatu yang berhak tinggi akan menurunkan rasa nyeri punggung yang dialami ibu. Hal ini sesuai dengan teori (Mildiana, 2021) yaitu mengompres air hangat, tidak menggunakan sepatu berhak tinggi, dan menghindari pekerjaan yang berat dapat mengatasi rasa nyeri punggung.

4.2 Asuhan Persalinan

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

1
Tabel 4.2 Distribusi Data Subjektif Dan Objektif dari Variabel INC

Keluhan	Jam	1	Keterangan
Ibu mengatakan belum ada tanda tanda persalinan dan terdapat diagnosa dari Dr. Sp. OG yaitu adanya Oligohidramnion	8 Maret 2023 11.00 WIB		TD : 110/70 mmHg N : 88x/menit S : 36,6°C RR : 22x/menit DJJ : 144x/menit Palpasi :TFU teraba dipertengahan pusat-prosesus xypoideus (32 cm),

1. Data Subjektif

Berdasarkan data diatas Ny. "F" belum merasakan adanya tanda-tanda persalinan, tafsiran persalinan tanggal 3 Maret 2023 hingga tanggal 5 Maret 2023 dengan UK 40 minggu ibu belum ada tanda-tanda persalinan. pada tanggal 6 Maret 2023 didapatkan hasil pemeriksaan dari dokter spog bahwasannya kondisi kandungan ibu memiliki masalah yaitu ketuban ibu berkurang. Menurut pandangan peneliti dari data tersebut termasuk masalah adanya indikasi persalinan, bidan menyarankan disegerakan melakukan rujukan dengan cara konsultasi dengan dokter sogp. Dan dokter menyarankan untuk dilakukan sectio caesarea untuk mewaspadaai adanya hal yang tidak diinginkan karena bayi sudah lebih bulan didalam kandungan dan ketuban ibu berkurang. Hal ini sejalan dengan teori (Safitri, 2020) yaitu indikasi dilakukan persalinan Sectio Caesarea adalah apabila terdapat masalah pada jalan lahir (passage), his (power), janin (passenger) dan terdapat kontra indikasi persalinan per vaginam.

2. Data Objektif

Hasil pemeriksaan USG dari Dr. Adi Nugroho Sp.OG yaitu kehamilan Post Date dan ketuban ibu berkurang. Penulis menjelaskan kepada ibu bahwa Post Date dan oligohidramnion merupakan indikasi pada ibu hamil dan janin, ketika air ketuban habis maka janin harus segera dilahirkan karena akan bisa menyebabkan fetal distress yang dapat mengancam janin. Hal ini sejalan dengan teori (Safitri, 2020) Indikasi dapat dibedakan menjadi 2 bagian antara lain indikasi berasal dari ibu dan indikasi berasal dari janin.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny. "F" dengan kehamilan Post Date dan Oligohidramnion. Menurut penulis hal ini merupakan komplikasi pada kehamilan karena dapat mengakibatkan bayi yang ada di dalam perut ibu mengalami fetal distress. Hal ini sejalan dengan teori (Safitri, 2020) Ketika air ketuban habis maka janin harus segera dilahirkan karena akan bisa menyebabkan fetal distress yang dapat mengancam janin.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan pada diagnosa diatas penulis memberikan penatalaksanaan yaitu Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwasannya ibu harus segera dilakukan SC/operasi caesar, dikarenakan belum ada kemajuan pembukaan dan ketuban ibu berkurang, memberikan lembar informed consent kepada keluarga untuk tindakan operasi caesar dan untuk diisi. Penulis berpendapat hal ini termasuk indikasi pada ibu dan janin sehingga bidan menyarankan untuk kolaborasi dengan dokter spog dan dokter spog melakukan rujukan kerumah sakit dengan fasilitas kesehatan yang lebih lengkap untuk dilakukannya Sectio Caesarea. Hal ini sejalan dengan teori (Sukarni, dkk 2014) tentang Penatalaksanaan Oligohidramnion yang diberikan tergantung pada situasi klinik dan dilakukan pada fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Selama proses persalinan kompresi tali pusat dapat terjadi oleh karena itu persalinan dengan section caesarea merupakan pilihan terbaik pada kasus Oligohidramnion.

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Berikut akan dibahas terkait kecocokan antara fakta serta teori pada PNC.

Di bawah ini akan dicantumkan data pendukung dari PNC. Berikut tabel tersebut :

Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC

Tanggal PNC	9 Maret 2023	15 Maret 2023	30 Maret 2023	9 April 2023
Post Partum hari	1 hari	7 hari	22 hari	32 hari
Anamnesa	Nyeri pada bekas jahitan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK 2X warna kuning jernih, BAB (-)	BAK 3-4x warna kuning jernih, BAB 1x konsistensi lembek	BAK 5-6x warna kuning jernih, BAB 1x konsistensi lembek	BAK 5-6x warna kuning jernih, BAB 1x konsistensi lembek
Tekanan Darah	100/60 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi	Kolostrum sudah keluar, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, ASI, tidak ada nyeri tekan	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, ASI, tidak ada nyeri tekan	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, ASI, tidak ada nyeri tekan
TFU	2 jari di bawah pusat	pertengahan pusat symphysis	Tidak teraba	Tidak teraba
Involusi	Kontraksi uterus baik	Kontraksi uterus baik	Kontraksi uterus baik	Kontraksi uterus baik
Lochea	Lochea Rubra	Lochea sanguilenta	Lochea Alba	Lochea Alba

Sumber data Primer Maret-April 2023

1. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas pada kunjungan pertama tanggal 9 Maret 2023 ibu mengeluh nyeri pada bekas jahitan, dan pada kunjungan ke dua tanggal 15 Maret 2023, kunjungan ketiga pada tanggal 30 Maret 2023 dan kunjungan keempat tanggal 9 April 2023 ibu mengatakan tidak ada keluhan. Penulis berpendapat nyeri pada bekas operasi termasuk wajar karena tubuh mengalami sayatan atau luka. Hal ini sejalan dengan teori (Asmadi, 2012)

Keluhan nyeri pada bekas operasi termasuk wajar karena rasa nyeri pada daerah sayatan yang membuat pasien terganggu dan merasa tidak nyaman.

2. Data Objektif

Sesudah dilakukan pemeriksaan pada ibu nifas selama empat kali kunjungan di dapatkan hasil pada kunjungan pertama 1 hari post partum TD : 100/60 mmHg, laktasi : kolostrum sudah keluar, TFU : 2 jari dibawah pusat, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih kosong, lochea rubra, pada kunjungan kedua 7 hari post partum TD : 110/70 mmHg, laktasi : ASI lancar, TFU : pertengahan pusat symphysis, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih kosong, lochea sanguilenta, pada kunjungan ketiga 22 hari post partum TD : 110/70 mmHg, laktasi :ASI lancar, TFU : tidak teraba, kandung kemih kosong, lochea alba, pada kunjungan keempat 32 hari post partum TD : 110/70 mmHg, laktasi : ASI lancar, TFU : tidak teraba, kandung kemih kosong, lochea alba, dari hasil pemeriksaan selama empat kali kunjungan didapatkan hasil nifas normal tanpa masalah dan penyulit yang menyertai. Menurut peneliti, keadaan ibu masih dibatas normal, karena post partum merupakan semua organ yang 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 lahirnya plasenta hingga organ reproduksi khususnya alat kandungan pulih seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dikatakan normal jika sudah tidak mengalami komplikasi karena itu ibu harus melewati masa nifas.

3. Analisa Data

Analisa data yang didapatkan yaitu PIA0 post partum fisiologis. Menurut penulis berdasarkan data yang didapat keadaan Ny. "F" adalah 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 tanpa adanya komplikasi.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa diatas penulis memberi penatalaksanaan tentang kebutuhan dasar masa nifas diantaranya kebutuhan dasar nutrisi dan cairan, ambulasi, eliminasi dan personal hygiene. Peneliti beranggapan penatalaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan kondisi dan kebutuhan Ny "F" agar mampu menjaga kondisi ibu. Hal ini sesuai dan sejalan dengan teori (Adinda, 2019) yaitu tentang kebutuhan dasar masa nifas.

4.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

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

Tabel 4.4 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel Bayi Baru Lahir

Asuhan BBL	08-03-2023	Nilai
Penilaian Awal Inj. Vit K		Bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan Sudah disintik Vit K secara IM di paha kiri bayi dengan dosis 1 mg

Salep Mata	Sudah diberikan salep mata
Berat	2800 gram
Badan	
Panjang	47 cm
Badan	
Lingkar	33 cm
Kepala	
Lingkar	34 cm
Dada	
Lingkar	10 cm
Lengan	
BAK	Telah BAK
BAB	Telah BAB
Inj. HB 0	Sudah disuntikan HB 0 secara IM pada paha kanan bayi dengan dosis 0,5 ml

Sumber Data Sekunder Rekam Medik Px Rumah Sakit RSIA

1. Data Subjektif

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 memangs dengan kuat, gerakan aktif, dan kulitnya berwarna kemerahan. Hal ini sesuai dengan teori (Hasnider et al., 2021) bayi baru lahir normal yaitu bayi yang baru saja lahir, menangis dengan kuat, gerakan aktif, dan kulit berwarna kemerahan. Lahir usia kandungan 37-42 minggu dengan berat normal 2500-4000 gram.

2. Data Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan diatas yang dilakukan pada tanggal 08 Maret 2023 bayi lahir menangis dengan kuat, gerakan aktif, kulit berwarna kemerahan, suhu 36,8°C, BB : 2800 gram, PB : 47 cm, LK 33 cm, LD : 34 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 (Yulianti et al., 2019) ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu BB 2500-4000 gram, kulit

berwarna kemerahan, reflek hisap baik, reflek memeluk maupun menggenggam juga sudah baik, eliminasi dan mekonium keluar dan 24 jam setelah lahir.

3. Analisa Data

Analisa data yang didapat pada bayi Ny. "F" usia 1 jam fisiologis. Menurut penulis analisa data pada bayi Ny. "F" dalam keadaan normal mulai dari pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital tidak ditemukan kejanggalan. Hal ini sesuai dengan teori (Yulianti et al., 2019) bayi lahir normal memiliki ciri-ciri warna kulit bayi kemerahan, tidak ada kelainan pada anggota tubuh dan pada anak perempuan terdapat labia mayora yang menutupi labia minora.

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 infeksi tali pusat, hipotermi, dan ikterus. Hal ini sesuai dengan teori (Yulianti et al., 2019) 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

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

6
Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel Neonatus

Tanggal	09-03-2023	15-03-2023	30-03-2023
Kunjungan Neonatus	1 hari	7 hari	22 hari
ASI	Iya	Iya	Iya
BAK	4-5 kali/hari (berwarna kuning dan jernih)	6-8 kali/hari (berwarna kuning dan jernih)	6-8 kali/hari (berwarna kuning dan jernih)
BAB	1 kali/hari (berwarna hitam)	1-2 kali/hari (berwarna kekuningan)	1-2 kali/hari (berwarna kekuningan)
BB	2800 gram	2900 gram	3200 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Talipusat	Tali pusat masih dibungkus dengan kasa, bersih, dan tidak berbau	Tali pusat sudah lepas	Tali pusat sudah lepas

Sumber Data Primer Maret 2023

1. Data Subjektif

Berdasarkan fakta pada usia 1 hari bayi Ny "F" BAK 4-5x/hari berwarna kuning jernih, BAB 1x/hari berwarna hitam, konsistensi lembek. Pada usia 1 hari BAK 6-8x/hari berwarna kuning jernih, BAB 1-2x/hari berwarna kekuningan, konsistensi lembek. Pada usia 22 hari BAK 6-8x sehari berwarna kuning jernih, BAB 1-2x/hari berwarna kekuningan, konsistensi lembek. Menurut penulis, yang dialami bayi ini adalah hal yang fisiologis, semakin sering bayi mengkonsumsi ASI semakin sering pula bayi akan BAB dan jumlahnya sedikit tapi sering karena ASI yang mudah diserap oleh pencernaan bayi. Menurut penjelasan teori dari Manggiasih (2016) yaitu pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi ASI lebih banyak, apabila bayi diberi ASI cukup maka bayi akan BAB lima kali atau lebih dalam sehari. Pada saat bayi berumur 3-4 minggu, frekuensi BAB berkurang menjadi satu kali dalam 2-3 hari. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

2. Data Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik yang pada bayi Ny “F” dalam keadaan normal, berat badan lahir bayi Ny “F” usia 1 hari 2800 gram, usia 7 hari 2900 gram, usia 22 hari 3200 gram. Penulis menyampaikan bahwa keadaan pada bayi Ny “F” dikatakan normal karena karena penambahan berat badan bayi bagus sehingga asupan nutrisi yang dibutuhkan terpenuhi dan tidak terdapat kelainan yang menyertai pada bayi, tidak terdapat tanda infeksi, tidak terdapat tanda ikterus, serta hasil pemeriksaan TTV normal. Hal tersebut sesuai dengan teori dari Sutanto (2019) tentang keadaan normal pada bayi. Normalnya berat badan bayi yang baru lahir adalah 2500-4000 gram, pada minggu pertama akan mengalami penurunan setelah memasuki antara minggu ke dua dan minggu ketiga maka akan mengalami kenaikan berat badan kembali. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

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

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan neonatus, penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny “F” sebagaimana untuk neonatus normal karena tidak ditemukan

masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE seperti KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari. Menurut penulis pemberian KIE untuk bayi baru lahir sangat perlu karena bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko pada bayi seperti tali pusat berbau, sianosis, hipotermi, dan icterus. Menurut penjelasan dari Sutanto (2019) penatalaksanaan pada neonatus meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari.

4.6 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

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

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel KB

Tanggal Kunjungan	9 April 2023	13 April 2023
Subyektif	Ibu mengatakan ingin mengetahui tentang macam KB.	Ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi kondom
Berat Badan	61 kg	65 kg
Haid	Belum Haid	Belum Haid

Sumber : data primer bulan April 2023

1. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas pada kunjungan pertama tanggal 9 April 2023 jam 08.00 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. "F"

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 Objektif

Hasi pemeriksaan yang dilakukan penulis yaitu TD : 110/70 mmHg, BB : 65 kg, dan ibu sudah memutuskan untuk sementara waktu akan menggunakan alat kontrasepsi kondom. Menurut penulis KB kondom tepat bagi ibu dikarenakan tidak mengganggu proses laktasi dan juga mudah digunakan. Hal ini sesuai dengan teori (Anggraini et al., 2021) kondom mencegah kehamilan dengan cara menghentikan sperma masuk ke dalam vagina, dan mencegah infeksi penyakit kelamin seperti IMS.

3. Analisa Data

Analisa data yang didapat terhadap Ny. "F" 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 atau datang ketenaga kesehatan atau bidan bila ada keluhan. Hal

ini sesuai dengan teori (Angraini et al., 2021) kondom adalah selubung karet untuk mencegah kehamilan yang dipergunakan dipenis laki-laki untuk menghambat sperma bertemu dengan sel telur.



5.1 Kesimpulan

Asuhan dalam kebidan yang tepat pada Ny “F” sudah dilakukan kurang lebih selama lima bulan, dimulai dari periode kehamilan dengan usia kehamilan 30 minggu sampai 40 minggu. Penulis telah melakukan suatu manajemen dalam asuhan kebidanan dengan melakukan pendekatan secara komprehensif dan dokumentasi SOAP. Selain itu asuhan kebidanan berdasarkan continue of care pada Ny “F” dimulai pada masa kehamilan hingga keluarga berencana, dimulai dari bulan Desember 2022 sampai April 2023 di PMB Saptarum Masalahah S.Tr.Keb, Desa Plosokerep, Kec. Sumobito, Kab. Jombang, yang dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 5.1.1 Asuhan kebidanan komprehensif kehamilan TM III pada Ny “F” G1P0A0 dengan kehamilan normal.
- 5.1.2 Asuhan kebidanan komprehensif persalinan pada Ny “F” usia kehamilan 41 minggu dengan Post Date dan Oligohidramnion, bersalin secara Sectio Caesarea.
- 5.1.3 Asuhan kebidanan komprehensif ibu nifas pada Ny “F” dengan masa nifas fisiologis.
- 5.1.4 Asuhan kebidanan komprehensif pada BBL cukup bulan Ny “F” dengan BBL fisiologis.
- 5.1.5 Asuhan kebidanan komprehensif neonates cukup bulan pada By Ny “F” dengan neonatus fisiologis.

5.1.6 Asuhan kebidanan komprehensif keluarga berencana pada Ny “F” dengan calon akseptor baru keluarga berencana Kondom.

1 5.2 Saran

5.2.1 Pada Institusi

Diharapkan dapat meningkat kualitas pendidikan **bidan** khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonates, sampai keluarga berencana, serta untuk mengevaluasi kompetensi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan, sehingga dapat menghasilkan bidan yang terampil, professional **1** dan mandiri.

5.2.2 Pada Bidan

Diharapkan **bidan** lebih menambah dan mempertahankan **jadwal** kelas ibu **hamil**, supaya ibu **hamil** semakin mengetahui tentang kehamilan serta ibu hamil tidak merasa cemas ketika mengalami ketidaknyamanan yang fisiologis salah satunya seperti nyeri punggung.

5.2.3 Pada Penulis

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

Daftar Pustaka

- Asmadi. (2012). *Teknik prosedural Keperawatan Konsep Dan Aplikasi Kebutuhan dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika
- Akhir, L.T. 2018. Asuhan Kebidanan pada ny "s" masa hamil sampai dengan pelayanan keluarga berencana di rumah bersalin dina medan denai.
- Anggorowati, & Sudiharjani, N. (2017). mobilisasi Dini Dan Penyembuhan Luka Operasi pada Ibu Post Sectio Caesarea di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Kota Salatiga. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 30.
- Adinda. 2019. Asuhan kebidanan nifas dan menyusui. Pustaka baru press.
- 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>
- Bulan Kakanita Hermasari, M. M. E. D. V. I. B. M. P. (2021). Modul Pembelajaran Interprofesional Berbasis Komunitas: Bintang Pustaka. Bintang Pustaka Madani.
- Dewi, L.T.A. (2022). Laporan Tugas Akhir. Retrieved from <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/6441/>
- 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>
- Eka nurhayati. 2019. Patofisiologi dan fisiologi persalinan. Yogyakarta: pustaka baru press.
- Elisabeth. (2020) kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Pustaka baru peress.
- Fatimah dan Nuryaningsih (2017). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Fitriana, Y., & Widy Nurwiandani. (2020). *asuhan persalinan* (2020th ed.). PT. Pustaka Baru
- Fitriani, L. (2021). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=8RRIEAAAQBAJ>
- 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-sosialisasibuku-kia-edisirevisi-tahun-2020>

- Hasanah, T. U. (2019). Laporan Tugas Akhir Kehamilan Nyeri Punggung.
- Hasnidar, H., Sulfiandi, S., Putri, N. R., Tahir, A., Arum, D. N. S., Indryani, I., Nardina, E. A., Hutomo, C. S., Astyandini, B., Isharyanti, S., & others. (2021). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita. Yayasan Kita Menulis
- Kumalasari I. 2015. Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi. Jakarta: Salemba
- Kemenkes RI. (2020). Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru.
- 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. (2021). Jurnal abdi medika, 1(57), 20–26. Retrieved from <https://digilib.stikesicmejbg.ac.id/ojs/index.php/jam/article/view/947>
- Milla, donna. (2020). Lampiran 1 468. Asuhan Persalinan Normal, 468–506.
- Manggiasih, A. V., & Jaya, P. (2016). Buku Ajar: Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah. Jakarta: Trans Info Media.
- Nelly, N., & Amriani. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=aVYsEAAAQBAJ>
- Nurhidayat Triananinsi, S. S. . M. K. (2021) ‘Sari Kurma Vs Teh Percepatan Persalinan Kala I Fase Aktif Ibu Primigravida’, pp. 7–10.
- Oktari, V., Ciselia, D. (2021). “Asuhan kebidanan masa nifas. Surabaya”: CV. Jakad media publishing.
- Rr. Catur Leny Wulandari, dkk. (2021). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Media Sains Indonesia.
- Rubiana, aritonang luci. (2018). Asuhan Kebidanan Pada Ny. Y G2P1a0 Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Pratawa Wipa Medan Helvetia Tahun 2018. Universitas Muhamhadiyah Gersik, 1–155.
- Ronalen Br. Situmorang, S. S. T. M. K., dkk. 2021. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. CV. Pustaka El Queena.
- Ririn Widyastuti, S. S. T. M. K., & Indonesia, M. S. (2021). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Media Sains Indonesia.
- Safitri, M. (2020). Indikasi Persalinan Sectio Caesarea dan Komplikasi Pasca Persalinan Sectio Caesarea: Narrative Review.
- Sukami I dan Wahyu P. 2014. Buku Ajar Keperawatan Matemitas. Yogyakarta : Nuha Medika.

- Sulfianti, dkk. 2021. Asuhan kebidanan pada masa nifas. Yayasan kita menulis.
- Sugeng Jitowiyono, M. A. R. (2019). keluarga berencana dalam perspektif bidan. PT. Pustaka Baru.
- Sutanto, A. V. (2019). Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui. PT. PUSTAKA BARU.
- Sutanto, A. vita (Ed.). (2018). Asuhan Pada Kehamilan Panduan lengkap asuhan selama kehamilan bagi praktis kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press/2018.
- Wulandari, S., & Wantini, N. A. (2021). Ketidaknyamanan Fisik Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Puskesmas Berbah Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1).
- Yuanita Syaiful, S. K. N. M. K., & Lilis Fatmawati, S. S. T. M.K. 2019. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Jakad Media Publishing.
- Yuliani, dkk. (2021). Asuhan Kehamilan. Yayasan Kita Menulis.
- Yulizawati, Iryani, D., Elsinta, L., Insani, A. A., & Andriani, F. (2017). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Padang: Rumahkayu Pustaka Utama
- Yulianti, N. T., Sam, K. L. N., & Putra, H. (2019). ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR. Cendekia Publisher.





"ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "F" G1P0A0 30 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB SAPTARUM MASLAHAH, S.Tr.Keb DESA PLOKOKEREP JOMBANG "

ORIGINALITY REPORT

21 %

SIMILARITY INDEX

21 %

INTERNET SOURCES

1 %

PUBLICATIONS

3 %

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	19 %
2	core.ac.uk Internet Source	<1 %
3	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1 %
4	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
5	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
6	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1 %
7	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
8	id.123dok.com Internet Source	<1 %

9	repository.ucb.ac.id Internet Source	<1 %
10	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
11	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1 %
12	repository.bku.ac.id Internet Source	<1 %
13	Submitted to Universitas Sumatera Utara Student Paper	<1 %
14	parlinfo.aph.gov.au Internet Source	<1 %
15	www.rame-bf.org Internet Source	<1 %
16	doku.pub Internet Source	<1 %
17	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
18	www.ncbi.nlm.nih.gov Internet Source	<1 %

Exclude quotes

On

Exclude matches

Off

Exclude bibliography On