

"ASUHAN KEBIDANAN  
KOMPREHENSIF PADA NY "N"  
G1P0A0 33 MINGGU DENGAN  
KEHAMILAN NORMAL DI PMB  
ASTRI TIRTA WAHYUNINGSARI  
Amd Keb DESA DUKUHMOJO  
KEC. MOJOAGUNG JOMBANG "

*by Jesika Dea Fernanda 201110007*

---

**Submission date:** 11-Sep-2023 11:22AM (UTC+0800)

**Submission ID:** 2162691478

**File name:** Jesika\_dea\_fernanda.docx (599.92K)

**Word count:** 15781

**Character count:** 103996

<sup>1</sup>  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “N”  
G1P0A0 33 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL  
DI PMB ASTRI TIRTA WAHYUNINGSARI Amd Keb  
DESA DUKUHMOJO KEC. MOJOAGUNG  
JOMBANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**JESIKA DEA FERNANDA  
201110007**

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

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 LATAR BELAKANG

<sup>5</sup> Kehamilan trimester III pada ibu menyebabkan perubahan baik secara fisiologis, psikologis, dan sosial. Ketika usia kehamilan meningkat, juga akan terjadi ketidaknyamanan pada ibu hamil salah satunya gangguan pola tidur. Gangguan tidur pada ibu hamil sering dirasakan saat kehamilan trimester II dan III, hal tersebut terjadi karena perubahan adaptasi fisiologis dan psikologis. Perubahan yang dialami ibu hamil, dikarenakan bertambahnya usia kehamilan seperti perubahan hormonal.

<sup>11</sup> Menurut World Health Organization (WHO, 2018) secara global prevalensi insomnia yang merupakan salah satu gangguan tidur pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41,8%. Prevalensi gangguan tidur ibu hamil di <sup>5</sup> Indonesia masih cukup tinggi yaitu 64% (Ismiyati and Faruq, 2020). Prevalensi <sup>1</sup> gangguan tidur pada ibu hamil di Jawa Timur pada tahun 2010 cukup tinggi yaitu sebesar 23% (Puspita, 2014). Kemudian survei di PMB Asri Tirta Wahyuningsari Amd Keb Dsn <sup>1</sup> Kemodo Utara, Desa Dukuhmojo, Kecamatan <sup>1</sup> Mojoagung pada Desember-Juni 2023 di dapat 16 ibu hamil Trimester III, ibu hamil dengan keluhan gangguan tidur sebanyak 6 orang (40%) dan ibu hamil dengan keluhan sering kencing sebanyak 5 orang (35%), ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung sebanyak 3 orang (15%), dan ibu hamil tanpa keluhan sebanyak 2 (10%).

Penyebab dari gangguan sulit tidur yaitu ibu sering buang air kecil, Buang

<sup>4</sup> air kecil merupakan suatu proses alami untuk membuang racun, zat limbah atau sisa metabolisme, dan cairan berlebih dari dalam tubuh. Biasanya seseorang dapat buang air kecil sebanyak 6–8 kali sehari. Namun, ibu hamil trimester III akan merasa lebih sering ingin buang air kecil. Hal ini sering membuat sebagian ibu hamil dapat buang air kecil hingga kurang lebih 10 kali dalam sehari. Keluhan sering kencing ini juga biasanya bisa muncul di 1 waktu tertentu, ibu hamil biasanya mengalami sering kencing pada malam hari, sehingga dapat mengganggu waktu istirahat ibu hamil (Walyani, 2015).

Akibat Gangguan sulit tidur yang terjadi pada ibu akan berdampak pada psikologis ibu hamil menjadi cemas dan stres kondisi <sup>12</sup> inilah yang menyebabkan otot tubuh menegang, terutama otot-otot yang berada pada jalan lahir akan menjadi kaku dan keras sehingga dapat menghambat proses pembukaan jalan lahir. Selain itu akibatnya juga bisa membuat ibu <sup>10</sup> menjadi lebih lamban dalam menghadapi rangsangan dan sulit untuk berkonsentrasi. Akibatnya jika terjadi dalam jangka yang lama di khawatirkan <sup>10</sup> bayi yang dilahirkan akan memiliki berat badan lahir rendah (BBLR), perkembangan syarafnya tidak seimbang, lahir prematur dan melemahnya sistem kekebalan tubuh bayi (Mirghaforvand et al., 2017)

Pencegahan yang dapat dilakukan yaitu dengan membatasi asupan cairan di malam hari atau sebelum tidur serta menganjurkan ibu untuk BAK sebelum tidur, mengelola stres dengan efektif, salah satunya dengan melakukan teknik relaksasi pernafasan dan berpikir positif. Menghindari tidur siang (diperbolehkan maksimal 30 menit). Sebisamungkin pertahankan jadwal tidur dan bangun teratur (Titah Rahayu, 2020). Salah satu upaya <sup>3</sup> untuk mengatasi

gangguan tidur yaitu dengan terapi hipnosis. Terapi hipnosis merupakan salah satu terapi relaksasi. Terapi relaksasi adalah teknik yang menciptakan kondisi santai untuk sistem saraf otonom, untuk menyuplai darah di otot, dan mengurangi konsumsi oksigen, detak jantung, keringat, dan aktivitas otot. Terapi hipnosis lima jari merupakan proses yang memanfaatkan kekuatan pikiran dengan menggerakkan tubuh untuk pemulihan diri dan menjaga kesehatan atau keadaan pikiran yang rileks melalui batin komunikasi yang melibatkan semua indra melalui penciuman, penglihatan, pendengaran (Rahayuwati & Kurniawan, 2018). Ibu hamil yang dilakukan hipnosis lima jari dapat menurunkan ketegangan otot, membantu memusatkan perhatian, mengurangi ketakutan, sehingga ibu hamil merasa lebih rileks (Susanti, 2017).

6 Terapi lainnya untuk mengatasi masalah gangguan tidur adalah terapi dengan pendekatan spiritual. Prinsip yang mendasari pendekatan spiritual adalah keyakinan yang dianut dengan cara berdzikir mengingat dan menyebut nama-nama Allah serta menenangkan pikiran, meregangkan dan mengendurkan otot sekaligus mengatur pernapasan sehingga mendapatkan respon relaksasi (Khoirudin, 2018).

Berdasarkan uraian latar belakang 1 di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan gangguan sulit tidur. Oleh karena itu penulis melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny “N” G1P0A0 32 Minggu kehamilan normal dengan keluhan sulit tidur” di PMB Astri Tirta Wahyuningsari, Amd Keb, Desa Dukuhmojo, Mojoagung, 8 Jombang.

## 1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “N” kehamilan normal dengan gangguan sulit tidur di PMB Astri Tirta Wahyuningsari, Amd Keb, Desa Dukuhmojo, Mojoagung, Jombang?”.

### 1.3 Tujuan Penyusunan LTA

#### 1.3.1 Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “N” G1P0A0 dengan masalah sulit tidur di PMB Astri Tirta Wahyuningsari, Amd Keb, Desa Dukuhmojo, Mojoagung, Jombang.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

Menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif yang meliputi :

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny “N” dengan gangguan sulit tidur di PMB Astri Tirta Wahyuningsari, Amd Keb, Desa Dukuhmojo, Mojoagung, Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny “N” di PMB Astri Tirta Wahyuningsari, Amd Keb, Desa Dukuhmojo, Mojoagung, Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “N” di PMB Astri Tirta Wahyuningsari Amd Keb, Desa Dukuhmojo, Mojoagung, Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Bayi Ny “N” di PMB Astri Tirta Wahyuningsari, Desa Dukuhmojo, Mojoagung, Jombang.

5. Melakukan asuhan kebidanan Neonatus pada Bayi Ny "N" di PMB Astri Tirta Wahyuningsari, Amd Keb, Desa Dukuhmojo, Mojoagung, Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny "N" di PMB Astri Tirta Wahyuningsari, Amd Keb, Desa Dukuhmojo, Mojoagung, Jombang.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil laporan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan sebagai referensi bagi mahasiswa untuk melakukan asuhan kebidanan selanjutnya serta menambah ilmu pengetahuan yang diperoleh selama pendidikan. Dan diharapkan dapat menjadi acuan bagi institusi untuk meningkatkan kualitas pendidikan khususnya kebidanan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, BBL, masa nifas, neonatus, sampai keluarga berencana, serta mengevaluasi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menjadi acuan kepada penulis selanjutnya untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan gangguan sulit tidur dengan memberikan terapi seperti membatasi asupan cairan di malam hari atau sebelum tidur, menganjurkan ibu untuk BAK terlebih dahulu sebelum tidur dan mengimplementasikan hipnoterapi dengan teknik relaksasi.

## 2. Bagi PMB

Sebagai sumber untuk memepertahankan kualitas pelayanan dan mengimplementasikan hipnoterapi kepada ibu hamil dengan keluhan gangguan kecemasan.

## 3. Bagi pasien

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

## 4. Bagi institusi

Diharapkan hasil laporan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan sebagai referensi bagi mahasiswa untuk melakukan asuhan kebidanan selanjutnya serta menambah ilmu pengetahuan yang diperoleh selama pendidikan. Dan diharapkan dapat menjadi acuan bagi institusi untuk mengembangkan pembelajaran khususnya asuhan komprehensif pada kehamilan, persalinan, BBL, masa nifas, neonatus, sampai keluarga berencana, serta mengevaluasi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan.

## 1.2 Ruang Lingkup

### 1.1.2 Sasaran

Sasaran dalam asuhan *Continue Of Care* ini adalah Ny "N" dengan gangguan sulit tidur di PMB Astri Tirta Wahyuningsari, Amd Keb, Desa Dukuhmojo, Mojoagung, Jombang. Mulai dari masa hamil, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB yang dilakukan standart asuhan kebidanan.

### **1** I.1.3 Tempat

Lokasi yang digunakan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di PMB Astri Tirta Wahyuningsari, Amd Keb, Desa Dukuhmojo, Mojoagung, Jombang

### **1** I.1.4 Waktu

Asuhan kebidanan ini dilaksanakan pada bulan Desember tahun 2022 sampaidengan April tahun 2023.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Trimester III**

##### **2.1.1 Definisi Kehamilan Trimester III**

(C. L. Wulandari et al., 2021) Trimester III berlangsung dari 29 minggu sampai sekitar 40 minggu dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada trimester ketiga seluruh rahim terisi oleh bayi sehingga tidak bisa leluasa bergerak/ berputar banyak. Lemak berkembang dibawah 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, sulit tidur. *Braxton hick* meningkatkan saat serviks dan segmen bawah rahim siap untuk persalinan.

##### **2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III**

Trimester III ini dapat dikatakan sebagai masa penantian untuk proses persalinan, pada masa ini, perubahan-perubahan yang terjadi tampak pada hal-hal berikut:

#### 1. Uterus

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

#### 2. Traktus urinarius

Ibu hamil pada akhir kehamilan ini sering mengeluhkan peningkatan frekuensi buang air kecil ( kencing ).

### 3. Sistem pernafasan

Keluhan sesak nafas yang dirasakan ibu hamil pada trimester III dikarenakan usus-usus tertekan oleh uterus ke arah diafragma

### 4. Kenaikan berat <sup>1</sup>badan

Pada umumnya, kenaikan berat <sup>1</sup>badan pada ibu hamil trimester III adalah 5,5 kg dimulai dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yakni 11-12 <sup>1</sup>kg. Kenaikan berat <sup>1</sup>badan yang berlebihan pada ibu hamil dapat menimbulkan berbagai risiko bagi ibu dan janin. Wanita hamil dengan obesitas memiliki peningkatan risiko diabetes gestasional, hipertensi selama kehamilan, preeklamsia, makrosomia, persalinan prematur, persalinan *sectio caesaria*, dan penurunan berat setelah melahirkan.

Retensi berat badan setelah kehamilan dapat menjadi salah satu faktor terjadinya obesitas pada wanita. Berat badan saat hamil memiliki hubungan positif dengan perubahan berat badan setelah persalinan jika dibandingkan dengan berat badan sebelum hamil. Faktor terjadinya retensi berat badan setelah kehamil dapat disebabkan oleh indeks massa tubuh (IMT) sebelum hamil yang tinggi, periode menyusui yang pendek, primiparitas

Terapi obesitas pada ibu hamil dengan obesitas yaitu dengan pengaturan nutrisi pada pola makan dengan diet rendah lemak, karbohidrat dan gula serta perbanyak makan buah dan sayur, perbanyak aktivitas, dan modifikasi pola hidup dan perilaku.

#### a. Status Gizi

Indeks massa tubuh (IMT) adalah ukuran status gizi seseorang, berguna

dalam memprediksi sejauh mana masalah kesehatan yang mungkin muncul, seperti obesitas, tergantung pada berat dan tinggi badan.

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

Keterangan :

IMT = Indeks Masa Tubuh BB = Berat Badan (kg) TB = Tinggi Badan (m)

**Tabel 2.1 Penambahan BB Selama Kehamilan, Menurut IMT**

IMT (sebelum hamil)	Penambahan BB
	<b>Di TM II &amp; III</b>
BB kurang <18,5	0,51 (1-1,3)
BB normal ± 18,5-24,9	0,42 (0,35-0,5)
BB berlebih ± 25-29,9	0,28 (0,23-0,33)
Obesitas ≥ 30	0,22 (0,17-0,27)

Sumber: Weku dkk., 2016

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

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

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

3

Jika hasilnya ≥ 90 mmHg, maka ibu beresiko preeklamsi

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

$\geq 20$  mmHg, maka ibu beresiko preeklamsi berat.

c. Sirkulasi darah

Uterus yang mengalami pembesaran akan meningkatkan aliran darah sekitar dua puluh kali lipat.

d. Sistem muskuloskeletal

Relaksasi jaringan ikat dan otot-otot dapat mempengaruhi panggul untuk meningkatkan kapasitasnya guna mendukung proses persalinan.

**2.1.3 Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III**

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
6. Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
7. Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.
8. Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.
9. Rasa tidak nyaman.
10. Perubahan emosional (S. Wulandari & Wantini, 2021)

**2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III**

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

:

### 1. Nutris

Gizi <sup>1</sup> pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori/hari, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minuman cukup cairan (seimbang).

### 2. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada saat masa kehamilan. Dianjurkan mandi dua kali sehari karena ibu hamil lebih banyak mengeluarkan keringat. Bersihkan area

### 3. Eliminasi (BAK dan BAB)

Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas panggul) BAB sering *obstipasi* (sembelit) akibat dari pengaruh *progesteron* Meningkat. Pada trimester III terjadinya pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantung kemih.

### 4. Istirahat dan tidur

Ibu hamil sebaiknya menggunakan waktu luang untuk istirahat dan tidur. Tidur dalam posisi miring kiri, letakkan bantal untuk menyangga. Ibu hamil sebaiknya menggunakan waktu istirahat <sup>1</sup> yang banyak untuk memperbaiki sirkulasi darah.

## **2.1.5 Ketidaknyaman Ibu Hamil Trimester III**

### 1. 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 <sup>1</sup> atau duduk, dan menghindari pemakaian kaos kaki yang ketat dan melakukan senam hamil (Rubiana, 2018)

## 2. Gangguan Sulit tidur

Penyebab dari gangguan sulit tidur yaitu ibu sering buang air kecil, Buang air kecil merupakan suatu proses alami tubuh untuk membuang racun, zat limbah atau sisa metabolisme, dan cairan berlebih dari dalam tubuh.

Biasanya seseorang dapat buang air kecil sebanyak 6–8 kali sehari. Namun, ibu hamil trimester III akan merasa lebih sering ingin buang air kecil. Hal ini sering membuat sebagian ibu hamil dapat buang air kecil hingga kurang lebih 10 kali dalam sehari. Keluhan sering kencing ini juga biasanya bisa muncul di waktu tertentu, ibu hamil biasanya mengalami sering kencing pada malam hari, sehingga dapat mengganggu waktu istirahat ibu hamil (Walyani, 2015).

Gangguan sulit tidur yang terjadi pada ibu akan berdampak pada psikologis ibu hamil menjadi cemas dan stres kondisi inilah yang menyebabkan otot tubuh menegang, terutama otot-otot yang berada pada jalan lahir akan menjadi kaku dan keras sehingga dapat menghambat proses pembukaan jalan lahir. Selain itu akibatnya juga bisa membuat ibu menjadi lebih lamban dalam menghadapi rangsangan dan sulit untuk berkonsentrasi. Akibatnya jika terjadi dalam jangka yang lama di khawatirkan bayi yang dilahirkan akan memiliki berat badan lahir rendah (BBLR), perkembangan syarafnya tidak seimbang, lahir prematur dan melemahnya sistem kekebalan tubuh bayi (Mirghaforvand et al., 2017)

Penatalaksanaan gangguan sulit tidur karena sering kencing sebagai

berikut:

- a. Menganjurkan ibu untuk tidak minum terlalu banyak ketika malam hari atau sebelum tidur
- b. Menganjurkan ibu untuk buang air kecil sebelum tidur
- c. Menganjurkan ibu untuk Tidak melakukan aktivitas yang menstimulasi untuk janin menjadi aktif sebelum tidur (malam hari).
- d. Menggunakan teknik relaksasi yang progresif yaitu menggunakan teknik nafas dalam yang dikombinasikan dengan teknik lain seperti hipnoterapi dan aroma terapi.
- e. Menganjurkan ibu untuk menciptakan ritual sebelum tidur yang disukainya (misalnya mendengarkan musik lembut, doa-doa, meditasi, mandi air hangat, menghidupkan aromaterapi, merendam kaki sebelum tidur dengan air hangat untuk relaksasi), ibu mengerti dan bersedia melakukannya. (Khairoh, 2014)

### 3. Nyeri punggung

Semakin bertambah besarnya janin, maka beban pada punggung ibu juga semakin besar. Nyeri punggung pada ibu hamil trimester III bisa juga berhubungan dengan posisi tidur ibu.

Upaya untuk mengatasi nyeri punggung yaitu dengan cara olahraga, kompres panas dan dingin, memperbaiki postur tubuh (jaringan sering membungkuk dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, menggunakan sepatu yang bertumit rendah), mengurangi angkat beban berat, menaruh bantal di atas punggung dan body mekanik

### 4. Keputihan

Keputihan merupakan hal yang normal selama kehamilan, termasuk di akhir kehamilan. Keputihan yang normal berwarna bening atau putih dan tidak berbau menyengat, dan jumlah keputihan , meningkat selama kehamilan untuk mengurangi risiko infeksi vagina dan rahim (Khairoh, 2014).

Keputihan menjadi lebih sering pada minggu-minggu terakhir kehamilan. Keputihan pada akhir kehamilan berubah menjadi lendir yang kental, lengket, bening. Keputihan yang mengeluarkan lendir seperti putih telur di akhir kehamilan juga normal, namun hal ini tetap harus diwaspadai oleh para ibu, karena keputihan dapat mengindikasikan masalah kesehatan tertentu (Rejeki et al., 2019) .

#### **2.1.6 Kebijakan Pemerintah ANC TM III**

Kebijakan program pemerintah dalam pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali selama kehamilan, 1 kali pada trimester pertama (K1), 1 kali pada trimester kedua (K2), dan 2 kali pada trimester ketiga (K3 dan K4). Sedangkan apabila terdapat kelainan atau penyulit kehamilan seperti mual, muntah, perdarahan kehamilan, perdarahan, kelainan letak dan lain-lain, frekuensi kunjungan ANC disesuaikan dengan kebutuhan.

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu :

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badanb Ukur tekanan darah
- b. Nilai status gizi ( ukur lingkaran lengan atas/LILA)
- c. Pemeriksaan puncak rahim ( tinggi fundus uteri ) e Tentukan presentasi

janin dan denyut janin ( DJJ )

- d. Skrining status imunisasi tetanus dan beikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.
- e. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.  
Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah ( Hb), pemeriksaan golongan darah ( bila belum pernah dilakukan sebelumnya ), Pemeriksaan protein urin ( bila ada indikasi ) yang pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.
- f. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
- g. Temu wicara ( konseling ) ( Permenkes, 2016).

### **2.1.7 Konsep Dasar Soap Pada Ibu Hamil Dengan Gangguan Sulit Tidur**

1. S (subyektif) : pernyataan atau keluhan pasien

Data subjektif merupakan data yang berhubungan / masalah dari sudut pandang pasien.

2. O (Obyektif) : Data yang diobservasi

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab, dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung *assessment*. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang.

Pada ibu hamil didapati data observasi misal sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan fisik umum, meliputi :Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TB : >145 cm

**BB** : Naik 7-12 kg

**LILA** : >23,5 cm

**Tanda -Tanda vital**

**TD** : 110/70 – 120/80 mmHg

**S** : 36,5 – 37,5 °C

**N** : 60 – 100 x/menit

**Pernafasan** : 16-24x/menit.

**b. Pemeriksaan fisik khusus**, meliputi :

- 1) Abdomen : Leopold I, II, III, IV, TFU menurut Mc, Donal sesuai pada usia kehamilan, TBJ sesuai pada rumus, dan DJJ dengan batas normal 120-160x/menit.
- 2) Mata : konjungtiva pucat atau tidak
- 3) Genetalia : terdapat atau tidak terdapat keputihan tidak berbau dan tidak gatal
- 4) Ekstermitas : kaki tidak oedema

3. **A (Analisa)** : Diagnosa kebidanan

Analisa merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Diagnosa kebidanan pada ibu hamil saat ini.

**4. P (Penatalaksanaan)** : Apa yang dilakukan terhadap masalah penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan akan datang, untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya. **P** adalah planning atau perencanaan saja, namun **P** dalam metode SOAP ini juga

merupakan **gambaran** pendokumentasian implementasi **dan** evaluasi. **Dalam** planning **juga harus** mencantumkan evaluasi yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai keefektifan asuhan atau hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan atau asuhan. Pada ibu hamil dengan gangguan tidur, di dapati penatalaksanaan sebagai berikut:

- a. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan , ibu mengerti.
- b. Menganjurkan ibu pergi ke tempat tidur harus digunakan hanya untuk tidur, hindari bekerja, menonton TV, Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- c. Menganjurkan ibu untuk berolahraga setidaknya 30 menit per hari (kecuali ada kontraindikasi), ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- d. Menganjurkan tidur dengan lebih banyak bantal dan posisi relaksasi (posisi sims dan miring kiri ) untuk membantu mengurangi rasa tidaknyaman, ibu mengerti.
- e. Menganjurkan dan menjelaskan kepada ibu tentang hipnoterapi, ibumengerti.
- f. Mengaplikasikan hipnoterapi kepada ibu, ibu bersedia melakukannya.
- g. Menganjurkan ibu untuk Meminum minuman yang hangat (susu, coklat dan teh sebelum tidur)
- h. Menganjurkan ibu untuk Tidak melakukan aktivitas yang menstimulasi untuk janin menjadi aktif sebelum tidur (malam hari).

- i. Menggunakan teknik relaksasi yang progresif yaitu menggunakan teknik nafas dalam yang dikombinasikan dengan teknik lain seperti hipnoterapi dan aroma terapi.
- j. Menganjurkan ibu untuk menciptakan ritual sebelum tidur yang disukainya (misalnya mendengarkan musik lembut, doa-doa, meditasi, mandi air hangat, menghidupkan aromaterapi, merendam kaki sebelum tidur dengan air hangat untuk relaksasi) (Khairah, 2014).

## **2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan**

### **2.2.1 Definisi Persalinan**

Persalinan adalah suatu rangkaian peristiwa di mana seseorang bayi dikeluarkan dari rahim ibu, diikuti dengan dikeluarkannya plasenta dan selaputketuban dari tubuh ibu (Fitriana & Nurwiandani, 2018)

### **2.2.2 Sebab-Sebab Mulainya Persalinan**

1. Penurunan kadar progesteron
2. Teori oxytocin
3. Ketegangan otot-otot
4. Pengaruh janin
5. Teori prostagladin

(Fitriana & Nurwiandani, 2018)

### **2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan**

#### **1. PASSAGE**

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu, passage memiliki 2 bagian keras dan lunak.

a. Bagian keras

Bagian keras terdiri dari <sup>1</sup> tulang-tulang panggul (rangka panggul)

b. Bagian lunak

Bagian lunak terdiri dari otot, jaringan, dan ligamen.

2. POWER

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

3. PASSANGE

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi, sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah janin, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban (Nurhayati, 2019).

**2.2.4 Dampak gangguan tidur pada persalinan**

Gangguan tidur yang fisiologis jika tidak segera ditangani pada saat persalinan dapat menyebabkan bayi lahir prematur, berat badan lahir rendah

Dan memperlambat persalinan normal

<sup>1</sup>  
**2.2.5 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
- d. Energy Spurt (peningkatan energi sebelum persalinan)
- e. Gastrointestinal Upsets (penurunan hormon terhadap sistem

pencernaan)

2. Tanda-Tanda Awal Persalinana Timbulnya his persalinan

- a. *Bloody Show* (keluarnya lendir darah)
- b. *Premature Ruptur Of Membrane* ( keluarnya cairan dari jalanlahir  
keluarnya cairan ketuban).

3. Tanda-Tanda Pada Kala

- a. His belum begitu kuat
- b. Lambat laun his bertambah kuat interval lebih pendek, kontraksi lebihkuat dan lebih lama.
- c. Bloody show bertambah banyak.
- d. Lama kala I untuk primi 12 jam dan untuk multi 8 jam

4. Tanda-Tanda pada kala IIa

- a. His menjadi lebih kuatb Ketuban pecah dini
- b. Perineum menonjol, vulva menganga, dan tekanan pada anus
- c. Kepala membuka pintu.
- d. Kepala keluar pintu
- e. Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun ubun besar,  
dahi, dan mulut pada commissura posterior.
- f. Setelah kepala lahir dilanjut dengan putaran paksi luar
- g. Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul  
seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir
- h. Sesudah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar  
waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah
- i. Lama kala II pada primi +120 menit pada multi +60 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 plasenta lepas fundus uteri naik sedikit hingga setinggi pusat atau lebih dan bagian tali pusat di luar vulva menjadi lebih panjang
- e Naik nya fundus uteri
- f Lamanya kala uri + 8,5 menit
- g Pelepasan plasenta hanya memakan waktu 2-3 menit.
- h Plasenta lahir + 5-30 menit (Fitriana & Nurwiandani, 2018)

### 2.2.6 Tahapan Persalinan

#### 1. Kala I atau Kala Pembukaan

Tahap ini dimulai dengan persalinan pertama sampai serviks membuka penuh. Tergantung pada kemajuan pembukaan, kala I dibagi menjadi :

- a. Fase laten
- b. Fase laten adalah fase yang sangat lambat, berkisar antar 0 sampai

3 cm, dan berlangsung selama 8 jam.

c. 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.

2. Kala II

Pengeluaran tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Pada pengeluaran janin, his terkoordinir, kuat dan lebih lama. Kepala janin telah turun masuk panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin mengejan. Karena muncul tekanan pada rektum, ibu merasa ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang. Dengan his mengejan yang terpinpin, akan lahir kepala yang diikuti seluruh badan janin.

3. Kala III atau kala Uri

Tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta

4. Kala IV

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 : tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan, kontraksi uterus, terjadinya erdarahan, perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. (Fitriana & Nurwiandani, 2018).

### 2.2.7 Asuhan Persalinan Sectio Caesarian

#### 1. Definisi

**7** *Sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram. Tindakan operasi *sectio caesarea* dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu yang dikarenakan bahaya atau komplikasi yang akan terjadi apabila ibu melahirkan secara pervaginam (Sukowati et al, 2010).

#### 2. Indikasi

Menurut Oxorn (2010), indikasi *sectio caesarea* terbagi menjadi :

- a. Panggul sempit dan dystocia mekanis; Disproporsi fetopelik, panggul sempit atau jumlah janin terlampau besar, malposisi dan malpresentasi, disfungsi uterus, dystocia jaringan lunak, neoplasma dan persalinan tidak maju.
- b. Pembedahan sebelumnya pada uterus; *sectio caesarea*, histerektomi,

miomektomi ekstensif dan jahitan luka pada sebagian kasus dengan jahitan cervical atau perbaikan ostium cervicis yang inkompeten dikerjakan sectio caesarea.

- c. Perdarahan; disebabkan plasenta previa atau abruptio pasenta.
- d. Toxemia gravidarum; mencakup preeklamsi dan eklamsi, hipertensi esensial dan nephritis kronis.
- e. Indikasi fetal; gawat janin, cacat, insufisiensi plasenta, prolapses funiculus umbilicalis, diabetes maternal, inkompatibilitas rhesus, post moterm caesarean dan infeksi virus herpes pada traktus genitalis

### 3. Komplikasi

Komplikasi sectio caesarea menurut Jitowiyono (2010) yaitu :

#### a. Pada ibu

##### a) Infeksi puerpereal

Komplikasi ini bisa bersifat ringan seperti kenaikan suhu tubuh selama beberapa hari dalam masa nifas, bersifat berat seperti peritonitis, sepsis dan sebagainya.

##### b) Perdarahan

Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang arteri ikut terbuka, atau karena atonia uteri

##### c) Komplikasi lain seperti luka kandung kemih, emboli paru dan sebagainya sangat jarang terjadi

##### d) Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak, ialah kurang kuatnya perut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi ruptur uteri. Kemungkinan peristiwa ini lebih banyak

ditemukan sesuai sectio caesarea secara klasik.

b. Pada janin

Seperti halnya dengan ibu, nasib anak yang dilahirkan dengan sectio caesarea banyak tergantung dari keadaan yang menjadi alasan untuk melakukan sectio caesarea. Menurut statistik di negara-negara dengan pengawasan antenatal dan intranatal yang baik, kematian perinatal pasca sectio caesarea berkisar antara 4-7%.

### **2.2.8 Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan KPD (Ketuban Pecah Dini)**

1. Definisi

Ketuban pecah dini memiliki bermacam-macam batasan, teori dan definisi. Ketuban pecah dini (KPD) atau Premature Rupture of the Membranes (PROM) adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum terjadinya proses persalinan pada kehamilan aterm sedangkan Preterm Premature Rupture of the Membranes (PPROM) adalah pecahnya ketuban pada pasien dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami KPD. Jadi ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. (Negara, S Ketut dkk, 2016).

Ketuban pecah dini dapat berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinan. Jarak antara pecahnya ketuban dan permulaan persalinan disebut periode laten atau dengan sebutan *Lag Period*. Ada beberapa perhitungan yang mengukur *Lag Period*, diantaranya 1 jam atau 6 jam sebelum intrapartum, dan diatas 6 jam setelah ketuban pecah. Bila periode laten terlalu panjang dan ketuban sudah pecah, maka dapat

terjadi infeksi pada ibu dan juga bayi (Fujiyarti, 2016).

## 2. Etiologi

Adapun penyebab terjadinya ketuban pecah dini menurut (Manuaba, 2007) yaitu sebagai berikut:

- a. Multipara dan Grandemultipara
- b. Hidramnion
- c. Kelainan letak: sungsang atau lintang
- d. Cephalo Pelvic Disproportion (CPD)
- e. Kehamilan ganda
- f. Pendular abdomen (perut gantung)

Adapun hasil penelitian yang dilakukan (Rahayu and Sari 2017) mengenai penyebab kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin bahwa kejadian KPD mayoritas pada ibu multipara, usia ibu 20-35 tahun, umur kehamilan  $\geq 37$  minggu, pembesaran uterus normal dan letak janin presentasi kepala.

## 3. Tanda dan Gejala

Tanda yang terjadi adalah keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina, aroma air ketuban berbau manis dan tidak seperti bau amoniak, berwarna pucat, cairan ini tidak akan berhenti atau kering karena uterus diproduksi sampai kelahiran mendatang. Tetapi, bila duduk atau berdiri, kepala janin yang sudah terletak di bawah biasanya “menganjal” atau “menyumbat” kebocoran untuk sementara. Sementara itu, demam, bercak vagina yang banyak, nyeri perut, denyut jantung janin bertambah cepat merupakan tanda-tanda infeksi

yang terjadi (Sunarti, 2017).

#### 4. Faktor yang mempengaruhi Ketuban Pecah Dini

Menurut (Morgan, 2009), Kejadian Pecah Dini (KPD) dapat disebabkan oleh beberapa faktor meliputi :

##### a. Usia

Karakteristik pada ibu berdasarkan usia sangat berpengaruh terhadap kesiapan ibu selama kehamilan maupun menghadapi persalinan. usia untuk reproduksi optimal bagi seorang ibu adalah antara umur 20-35 tahun. Di bawah atau di atas usia tersebut akan meningkatkan risiko kehamilan dan persalinan. Usia seseorang sedemikian besarnya akan mempengaruhi sistem reproduksi, karena organ reproduksinya sudah mulai berkuang kemampuannya dan keelastisannya dalam menerima kehamilan (Sudarto, 2016).

##### b. Sosial Ekonomi

Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas kesehatan di suatu keluarga. Pendapatan biasanya berupa uang yang mempengaruhi seseorang dalam mempengaruhi kehidupannya. Pendapatan yang meningkat merupakan kondisi yang menunjang bagi terlaksananya status kesehatan seseorang. Rendahnya pendapatan merupakan rintangan yang menyebabkan seseorang tidak mampu memenuhi fasilitas kesehatan sesuai kebutuhan (BPS, 2005).

##### c. Paritas

Paritas merupakan banyaknya anak yang dilahirkan oleh ibu dari

anak pertama sampai dengan anak terakhir. Adapun pembagian paritas yaitu primipara, multipara, dan grande multipara. Primipara adalah seorang wanita yang baru pertama kali melahirkan dimana janin mencapai usia kehamilan 28 minggu atau lebih. Multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami kehamilan dengan usia kehamilan 28 minggu dan telah melahirkan buah kehamilan 2 kali atau lebih. Sedangkan grande multipara merupakan seorang wanita yang telah mengalami hamil dengan usia kehamilan minimal 8 minggu dan telah melahirkan buah kehamilannya lebih dari 5 kali (Wikjosastro, 2007). Wanita yang telah melahirkan beberapa kali dan pernah mengalami KPD pada kehamilan sebelumnya serta jarak kelahiran yang terlampau dekat diyakini lebih berisiko akan mengalami KPD pada kehamilan berikutnya (Helen, 2008).

d. Kehamilan yang terlalu sering, multipara atau grademultipara mempengaruhi proses embriogenesis, selaput ketuban lebih tipis sehingga mudah pecah sebelum waktunya. Pernyataan teori dari menyatakan semakin banyak paritas, semakin mudah terjadinya infeksi amnion karena rusaknya struktur serviks pada persalinan sebelumnya. KPD lebih sering terjadi pada multipara, karena penurunan fungsi reproduksi, berkurangnya jaringan ikat, vaskularisasi dan servik yang sudah membuka satu cm akibat persalinan yang lalu (Nugroho, 2010).

e. Anemia

Anemia pada kehamilan merupakan adalah anemia karena kekurangan zat besi. Jika persediaan zat besi minimal, maka setiap kehamilan akan mengurangi persediaan zat besi tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodelusi atau pengencangan dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Pada ibu hamil yang mengalami anemia biasanya ditemukan ciri-ciri lemas, pucat, cepat lelah, mata berkunang-kunang. Pemeriksaan darah dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yang pada trimester pertama dan trimester ke tiga. Dampak anemia pada janin antara lain abortus, terjadi kematian intrauterin, prematuritas, berat badan lahir rendah, cacat bawaan dan mudah infeksi. Pada ibu, saat kehamilan dapat mengakibatkan abortus, persalinan prematuritas, ancaman dekompensasi kardis dan ketuban pecah dini.

f. Perilaku Merokok

Kebiasaan merokok atau lingkungan dengan rokok yang intensitas tinggi dapat berpengaruh pada kondisi ibu hamil. Rokok mengandung lebih dari 2.500 zat kimia yang teridentifikasi termasuk karbonmonoksida, amonia, aseton, sianida hidrogen, dan lain-lain. Merokok pada masa kehamilan dapat menyebabkan gangguan-gangguan seperti kehamilan ektopik, ketuban pecah dini, dan resiko lahir mati yang lebih tinggi.

g. Riwayat KPD

Pengalaman yang pernah dialami oleh ibu bersalin dengan kejadian ketuban pecah dini dapat berpengaruh besar terhadap ibu jika menghadapi kondisi kehamilan. Riwayat KPD sebelumnya beresiko 2-4 kali mengalami ketuban pecah dini kembali. Patogenesis terjadinya KPD secara singkat ialah akibat penurunan kandungan kolagen dalam membran sehingga memicu terjadinya ketuban pecah dini dan ketuban pecah preterm. Wanita yang pernah mengalami KPD pada kehamilan menjelang persalinan maka pada kehamilan berikutnya akan lebih beresiko dari pada wanita yang tidak pernah mengalami KPD sebelumnya karena komposisi membran yang semakin menurun pada kehamilan berikutnya.

#### 5. Komplikasi

Adapun pengaruh KPD terhadap ibu dan janin menurut (Sunarti, 2017) yaitu:

##### a. Prognosis Ibu

Komplikasi yang dapat disebabkan KPD pada ibu yaitu infeksi intrapartal/ dalam persalinan, infeksi puerperalis/ masa nifas, dry labour/ partus lama, perdarahan post partum, meningkatnya tindakan operatif obstetric (khususnya SC), morbiditas dan mortalitas maternal.

##### b. Prognosis Janin

Komplikasi yang dapat disebabkan KPD pada janin itu yaitu prematuritas (sindrom distes pernapasan, hipotermia, masalah pemberian makanan neonatal), retinopati prematurit, perdarahan

intraventricular, enterocolitis necrotizing, gangguan otak dan risiko cerebral palsy, hiperbilirubinemia, anemia, sepsis, prolaps funiculi/ penurunan tali pusat, hipoksia dan asfiksia sekunder pusat, prolaps uteri, persalinan lama, skor APGAR rendah, ensefalopati, cerebral palsy, perdarahan intrakranial, gagal ginjal, distres pernapasan), dan oligohidromnion (sindrom deformitas janin, hipoplasia paru, deformitas ekstremitas dan pertumbuhan janin terhambat), morbiditas dan mortalitas perinatal (Marmi dkk, 2016).

#### 6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan ketuban pecah dini pada ibu hamil aterm atau preterm dengan atau tanpa komplikasi harus dirujuk ke rumah sakit. Apabila janin hidup serta terdapat prolaps tali pusat, pasien dirujuk dengan posisi panggul lebih tinggi dari badannya, bila mungkin dengan posisi sujud. Dorong kepala janin keatas degan 2 jari agar tali pusat tidak tertekan kepala janin. Tali pusat di vulva dibungkus kain hangat yang dilapisi plastik. Apabila terdapat demam atau dikhawatirkan terjadinya infeksi saat rujukan atauketuban pecah lebih dari 6 jam, makan berikan antibiotik penisilin prokain 1,2 juta UI intramuskular dan ampisislin 1 g peroral.

Pada kehamilan kurang 32 minggu dilakukan tindakan konservatif, yaitu tidah baring, diberikan sedatif berupa fenobarbital 3 x 30 mg. Berikan antibiotik selama 5 hari dan glukokortikosteroid, seperti deksametason 3 x 5mg selama 2 hari. Berikan pula tokolisis, apanila terjadi infeksi maka akhiri kehamilan. Pada kehamilan 33-35

minggu, lakukan terapi konservatif selama 24 jam kemudian induksi persalinan. Pada kehamilan lebih dari 36 minggu dan ada his maka pimpin meneran dan apabila tidak ada his maka lakukan induksi persalinan. Apabila ketuban pecah kurang dari 6 jam dan pembukaan kurang dari 5 cm atau ketuban pecah lebih dari 5 jam pembukaan kurang dari 5 cm (Sukarni, 2013). Sedangkan untuk penanganan aktif yaitu untuk kehamilan > 37 minggu induksi dengan oksitosin, apabila gagal lakukan seksio sesarea. Dapat diberikan misoprostol  $25\mu\text{g} - 50\mu\text{g}$  intravaginal tiap 6 jam maksimal 4 kali (Khafidoh, 2014).

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

### **2.3.1 Definisi Nifas**

Masa nifas (puerperium) merupakan masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 minggu.

Nifas normal yaitu masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang ditandai dengan ibu tidak ada keluhan, ASI keluar lancar, perdarahan dalam batas normal, dan kontraksi baik (Sutanto, 2018)

### **2.3.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis, yaitu:

1. Perubahan fisik
2. Involusi uterus dan pengeluaran lochea
3. Laktasi/pengeluaran ASI
4. Perubahan sistem tubuh lainnya

## 5. Perubahan psikis(Sutanto, 2018)

Salah satu perubahan masa nifas :

### 1. Uterus

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

### 2. Bekas implantasi uri

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

### 3. Lochea

Cairan secret yang berasal dari vacum uteri dan vagina dalam masa nifas.

#### a. Lochea Rubra (Cruenta)

Waktu keluarnya selama 1-3 hari post partum, warna merah kehitaman, terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah

b. Lochea sanguinolenta

Waktu keluarnya antara hari ke 4-7 post partum, berwarna merah kekuningan, sisa darah beracampur lendir

c. Lochea serosa

Waktu keluarnya antara hari ke 7-14 post partum, berwarna kuning kecoklatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta

d. Lochea alba

Waktu keluarnya saat setelah 2 minggu, berwarna putih, mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut yang mati.

e. Lochea purulenta

Keluarnya apabila terjadi infeksi.

f. Lochea stasis

Lochea yang keluarnya tidak lancar.

4. Laktasi

Selama kehamilan hormon estrogen dan progesteron menginduksi perkembangan alveoli dan ductus laktiferus di dalam payudara, serta merangsang produksi kolostrum. Cairan pertama yang diperoleh dari ibu setelah melahirkan ialah kolostrum, mengandung campuran yang kaya akan protein, mineral, dan antibody dari pada ASI yang telah “matur”, ASI mulai ada kira-kira pada hari ke 3 atau ke 4 setelah bayi dan kolostrum berubah menjadi ASI yang matur kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir (Sutanto, 2018).

### **1** 2.3.3 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Ibu hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata yang membutuhkan adaptasi. Perubahan suasana hati seperti sering menangis, mudah tersinggung, sering sedih, atau menjadi cepat bahagia adalah tanda-tanda ketidakstabilan emosi. Proses adaptasi setiap ibu berbeda-beda fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas, yaitu:

1. Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertamasampai hari kedua persalinan.

2. Fase taking hold

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah persalinan.

3. Fase letting go

Fase letting go merupakan periode menerima tanggung jawab akan peran barunya, fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan

(Endang Purwoastuti, 2015)

### **1** 2.3.4 Kunjungan Masa Nifas

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

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

2. Kunjungan kedua (3-7 jam hari setelah persalinan). Tujuannya:
  - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, 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, 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 bayisehari-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, 2018)

### **2.3.5 Dampak Gangguan Tidur Pada Masa Nifas**

Istirahat dan tidur yang kurang pada ibu nifas akan mempengaruhi beberapa hal, di antaranya menyebabkan depresi dan tidak mampu untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

## <sup>1</sup> 2.4 Konsep Dasar Bayi baru lahir

### 2.4.1 Definisi BBL

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru saja melalui proses kelahiran, berumur 0 sampai 28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturitas, adaptasi (peralihan dari kehidupan intrauteri ke kehidupan diluar janin), dan toleransi terhadap BBL agar dapat hidup dengan baik. (Herman, 2020)

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

Ciri-ciri bayi normal yaitu :

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. anjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Bunyi jantung pada menit pertama yaitu 180x/menit kemudian menurun sampai 120 sampai 140 x/menit.
6. Lahir langsung menangis
7. Pernapasan pada menit pertama 80x/menit kemudian menurun setelah tenang menjadi 40x/menit.
8. Kulit kemerahan dan teraba licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan dipenuhi vernix caecosa serta kuku tampak panjang.
9. Rambut lanugo sudah tidak terlihat dan rambut kepala sudah sempurna.
10. Genetalia untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia

minora dan untuk bayi laki-laki testis sudah turun.

11. Refleksi hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. Refleksi moro sudah baik, apabila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
13. Refleksi grasping sudah baik, apabila diletakkan benda dia tas telapak tangan bayi akan menggenggam karena adanya refleksi.
14. Refleksi rooting atau mencari puting susu, dengan rangsangan taktil padapipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik.
15. Eliminasi sudah baik yaitu urine dan mekonium keluar dalam waktu 24jam pertama setelah kelahiran (Hasnidar et al., 2021)

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

Dalam setiap persalinan, penatalaksanaan bayi baru lahir menganut beberapa prinsip yang penting diantaranya.

1. Jaga bayi tetap hangat
2. Isap lendir dari mulut dan hidung (bila perlu )
3. Keringkan
4. Pemantauan **tanda bahaya**
5. Klem, **potong dan** ikat tali **pusat tanpa** membubuhi **apapun**, kira-kira **2** menit setelah lahir
6. Lakukan inisiasi menyusu dini
7. Beri suntikan vitamin k1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateralsetelah inisiasi menyusu dini
8. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata
9. Pemeriksaan fisik

10. Beri imunisasi hepatitis <sup>1</sup> B 0,5 ml intramuskular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin k1 (Manggiasih, 2016).

24

#### 2.4.4 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia Ringan

##### 1. Definisi

Asfiksia neonatorum merupakan suatu keadaan pada bayi baru lahir yang mengalami gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dalam tubuhnya (Dewi, 2013).

Asfiksia adalah keadaan bayi tidak bernapas secara spontan dan teratursegera setelah lahir. Sering kali bayi yang sebelumnya mengalami gawat janin akan mengalami asfiksia sesudah persalinan. Masalah ini mungkin berkaitan dengan keadaan ibu, tali pusat atau masalah pada bayi atau sesudah persalinan (Rohani, 2011).

##### 2. Etiologi dan faktor prediposisi

Penyebab asfiksia secara umum disebabkan adanya gangguan pertukaran gas atau pengangkutan O<sub>2</sub> dari ibu kejanin, pada masa kehamilan, persalinan atau segera setelah lahir (Arief dan Sari, 2009). Menurut Dewi (2013), penggolongan penyebab asfiksia pada bayi adalah :

###### a. Gangguan sirkulasi dari ibu ke janin disebabkan oleh :

###### 1. Gangguan aliran pada tali pusat, hal ini biasanya

berhubungan dengan adanya lilitan tali pusat, tekanan <sup>25</sup> yang kuat pada tali pusat, ketuban telah pecah yang menyebabkan tali pusat menumbang, dan kehamilan lebih bulan (post-

term).

2. Adanya pengaruh obat misalnya pada tindakan SC yang menggunakan narkosa.

b. Faktor dari ibu selama kehamilan

1. gangguan his, misalnya karena atonia uteri yang dapat menyebabkan hipertoni.
2. Adanya perdarahan pada plasenta previa dan solusio plasenta yang dapat menyebabkan turunnya tekanan darah secara mendadak.

3. Klasifikasi Dan Tanda Gejala Asfiksia

a. Asfiksia berat (nilai APGAR 0 – 3)

Pada kasus asfiksia berat, bayi akan mengalami asidosis, sehingga memerlukan perbaikan dan resusitasi aktif dengan segera. Tanda dan gejala yang muncul pada *asfiksia* berat meliputi :

- 1) Frekuensi jantung kecil, yaitu < 40 kali per menit.
- 2) Tidak ada usaha napas.
- 3) Tonus otot lemah bahkan hampir tidak ada.
- 4) Bayi tidak dapat memberikan reaksi jika diberikan rangsangan.
- 5) Bayi tampak pucat bahkan sampai berwarna kelabu.
- 6) Terjadi kekurangan oksigen yang berlanjut sebelum atau sesudah persalinan.

b. Asfiksia sedang (nilai APGAR 4 – 6)

Pada asfiksia sedang, tanda dan gejala yang muncul meliputi :

- 1) Frekuensi jantung menurun menjadi 60 – 80 kali per menit.
- 2) Usaha napas lambat.
- 3) Tonus otot biasanya dalam keadaan baik.
- 4) Bayi masih bisa bereaksi terhadap rangsangan yang diberikan.
- 5) Bayi tampak sianosis.
- 6) Tidak terjadi kekurangan oksigen yang bermakna selama proses persalinan.

c. Asfiksia ringan (nilai <sup>26</sup>APGAR 7 – 10)

Pada asfiksia ringan, tanda dan gejala yang muncul meliputi :

- 1) Takipnea dengan napas lebih dari 60 kali per menit.
- 2) Bayi tampak sianosis.
- 3) Adanya retraksi sela iga.
- 4) Bayi merintih.
- 5) Adanya pernapasan cuping hidung
- 6) Bayi kurang aktivitas
- 7) Dari pemeriksaan auskultasi diperoleh hasil ronchi,rales, dan
- 8) Wheezing positif.

4. Penatalaksanaan

Menurut Rohani (2010), Tindakan pada asfiksia ringan antara lain

- a. Meletakkan bayi diatas perut ibu
- b. Menyelimuti bayi (cara penatalaksanaan seperti pada bayi normal).
- c. Menjaga bayi agar tetap hangat
- d. Mengatur posisi bayie Menghisap lender

e. Meringkakan dan rangsangan taktilg Meresposisi

## **2.5 Konsep Dasar Neonatus**

### **2.5.1 Definisi Neonatus**

Neonatus merupakan bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah bayi lahir. Bayi 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, 2016)

### **2.5.2 Jadwal Kunjungan Neonatus**

1. Kunjungan 1 dilakukan pada 6 sampai 48 jam setelah lahir
  2. Kunjungan 2 dilakukan pada 3 hari sampai 7 hari setelah bayi lahir
  3. Kunjungan 3 dilakukan pada hari ke 8 sampai 28 hari setelah bayi lahir
- (Sutanto, 2018)

### **2.5.3 Asuhan Neonatus**

1. Timbang berat badan, tentang keadaan normal pada bayi. Normalnya beratbadan 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 di dalam cairan, sehingga saat lahir bayi membawa banyak cairan.
2. Ukur tinggi badan

3. Tanyakan kesehatan bayi pada ibu dan keluarga
4. Periksa adanya infeksi
5. Periksa status imunisasi
6. 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 <sup>1</sup> **jadwal untuk melakukan kontrol ulang** (Sutanto, 2018).

## **2.6 Konsep Dasar KB**

### **2.6.1 Definisi KB**

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

### <sup>1</sup> **2.6.2 Macam-macam KB**

#### 1. Kontasepsi Sederhana

##### a. Tanpa Alat

##### 1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI <sup>1</sup> **saja tanpa tambahan makanan atau minuman apapun** lainnya.

Metode **KB MAL** baik **dan cocok untuk** ibu **yang** sedang menyusui karena tidak menimbulkan efek samping yang simetris,

mudah digunakan, tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat, tidak perlu perawatan medis, tidak mengganggu senggama. Mudah digunakan, tidak perlu biaya, dan dapat segera digunakan setelah melahirkan karena mempunyai efektivitas tinggi apabila digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan.

Kerugian menggunakan metode MAL yaitu : kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif, tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk hepatitis B ataupun HIV/AIDS, dan hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan.

2) KB Alamiah

- a) Prinsip : menghindari senggama pada masa subur
- b) Digunakan pada wanita dengan siklus haid teratur, ada kerjasama dengan pasangan
- c) Efek samping dan komplikasi tidak ada
- d) Kegagala 9-20 kehamilan / 100 wanita

3) Senggama terputus

- a) Metode senggama tradisional
- b) Interruptus sebelum ejakulasi hingga sperma tidak masuk kedalam vagina
- c) Tidak ada efek samping
- d) Tidak mengganggu ASI
- e) Tidak membutuhkan biaya
- f) Kegagalan 4-18 kehamilan/100 wanita

b. Dengan alat

1) Kondom

- a) Terbuat dari bahan lateks plastik atau bahan alami (karet sintetis tipis) berbentuk silinder yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual.
- b) Tidak hanya mencegah kehamilan tapi juga dapat mencegah penyakit PMS
- c) Efektif jika dipakai dengan baik dan benar
- d) Kegagalan 4-18 kehamilan / 100 wanita
- e) Efek samping : alergi

2) Diafragma

- a) Cup berbentuk bulat dan cembung dari lateks yang diinsersi ke vagina untuk menutup serviks sebelum koitus
- b) Cara kerja menahan sperma agar tidak mencapai uterus dan tuba
- c) Efektivitas sedang
- d) Angka kegagalan 6-18 kehamilan/ 100 wanita
- e) Efek samping : ISK, alergi dan cairan vagina berbau

3) Kimiawi / spermisida

- a) Bahan kimia untuk membunuh sperma dengan cara merusak membrane sel sperma, memperlambat gerakan sperma, menurunkan kemampuan membuahi **ovum**
- b) Efektivitas **kurang**
- c) Kegagalan **3-21** kehamilan / **100** wanita

- d) Efek samping : iritasi vagina, iritasi / sensitivitas penis menurun, rasa panas di vagina, gagal bila tablet tidak larut.

## 2. Kontrasepsi modern

### a. Pil

#### 1). Cara kerja

Menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks dan mengganggu pergerakan tuba.

#### 2). Waktu penggunaan

Saat haid (hari 1-7), 8-14 hari perlu menggunakan metode lain (kondom/ koitus), setelah 6 bulan pemberian ASI eksklusif, 3 bulan post partum jika tidak menyusui, pasca keguguran (segera/dalam 7 hari), setelah berhenti suntikkan (tanpa menunggu haid).

#### 3). Efek menguntungkan terhadap siklus haid

Lebih teratur, lebih singkat, jumlah darah lebih sedikit, disminore berkurang, ketegangan pra haid berkurang, kesuburan segera kembali, dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat, membantu mencegah kehamilan ektopik.

#### 4). Efek samping

Pengaruh estrogen : muntah, sakit kepala, edema, payudara nyeri, BB meningkat. Pengaruh progestin : nafsu makan meningkat, rasa lelah, depresi.

### b. Suntik progestin/ suntik KB 3 bulan

Kontrasepsi KB suntik 3 bulan yang berisi hormon

progesteronsaja. Jenis kontrasepsi ini sangat efektif, aman dan dapat dipakai oleh semua wanita usia reproduksi. Kontrasepsi ini juga cocok untuk ibu menyusui karena tidak menekan produksi ASI. Akan tetapi kembalinya kesuburan cukup lama yaitu rata-rata 4 bulan (Yuhedi, LT dan Kurniawati, T, 2015)

1) Cara kerja

Mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, selaput lendir uterus menjadi tipis dan atrofi, menghambat transportasi gamet.

2) Keuntungan

Tidak mengandung estrogen, tidak berpengaruh pada ASI, dapat digunakan pada umur > 35 tahun sampai perimenopause, mencegah kehamilan ektopik.

3) Efek samping

Amenore, spotting, perubahan lipid serum, BB naik/turun, kembalinya kesuburan pasca penghentian.

c. Suntik kombinasi

1) Cara kerja

Menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, atrofi, menghambat transport gamet.

2) Komplikasi

Haid tidak teratur, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, BB meningkat, kembalinya kesuburan terlambat.

d. Implant

1) Cara kerja

Menghentikan lendir serviks, mengganggu pembentukan endometrium, mengurangi transportasi sperma, efektivitas sangat tinggi.

2) Efek samping

Amenorea, spotting ringan, ekspulsi, infeksi local, BB naik/turun.

e. IUD

1) Cara kerja

Mencegah pertemuan sperma dan ovum, menghambat kemampuan sperma ke tuba, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum, efektivitas sangat tinggi.

2) Komplikasi

Nyeri perut 3-5 hari post insersi, haid banyak, perforasi uterus, disminore, cairan vagina berbau.

3) Kontrasepsi mantap

a) Tubektomi

Efektivitas sangat tinggi

b) Vasektomi

Untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan oklusi vasa deverensi, sangat efektif dan permanen, aman, sederhana, tidak ada efek samping, efektif setelah 20 ejakulasi / 3 bulan perlu konseling dan informend consent.

#### 4) <sup>1</sup> AKDR Post Partum

AKDR post partum adalah AKDR yang dipasang pada saat 10 menit setelah plasenta lahir hingga <sup>1</sup> 48 jam post partum.

##### a) Efektivitas

- AKDR merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang cukup efektif
- Kehamilan hanya kurang dari 1 kehamilan diantara 100 pengguna AKDR (6-8 per 1000 pengguna) di tahun pertamamemakai AKDR
- Efek kontrasepsi akan menurun apabila waktu penggunaanya telah melampaui masa 10 tahun (terjadi 2 kehamilan diantara 100 pengguna)

##### b) Efek samping

Beberapa penggunaan AKDR (terutama dalam 3-6 bulan pertama penggunaan) mengeluhkan hal-hal berikut ini :

- Haid yang lebih banyak
- Perdarahan tidak teratur (irreguler)
- Kram dan nyeri

##### c) Risiko

- Anemia pada klien yang sebelumnya mengalami defisiensi zat besi
- Penyakit radang panggul (terutama bila ada riwayat infeksi gonorea dan klamidia) (Purwoastuti & Siwi Walyani, 2015).

### 2.6.3 Konseling Tentang KB

1. Tahap-tahap dalam konseling KB yang diberikan kepada akseptor KB adalah sebagai berikut :
  - a Memberikan salam, mengenalkan diri, dan memulai komunikasi
  - b Menjelaskan pada ibu <sup>1</sup> macam-macam KB dari yang alami tanpa alat dan dengan alat.
  - c Menjelaskan pada ibu efek samping dan kelebihan masing-masing kb  
Menjelaskan pada ibu perubahan tubuh setelah menggunakan kb
  - d Membantu ibu mengambil keputusan yang sesuai dengan keadaan  
memberikan inform consent pada ibu
  - e Melakukan pengecekan lochea pada ibu(Sugeng & Masniah, <sup>1</sup>2019).

### BAB 3

#### ASUHAN KEBIDANAN

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

##### 3.1 Kunjungan ANC KE-1

Tanggal : 4 Januari 2023 Jam : 16.00 WIB

Tempat : PMB Astri Tirta Wahyuningsari Amd.Keb Dukuh Mojo Mojoagung

Jombang

Oleh : Jesika Dea Femanda

Identitas :

<b>16</b> Nama	: Ny "N"	Nama	: Tn "S"
Umur	: 22 Tahun	Umur	: 26 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Bangsa	: Indonesia	Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Dsn Kemodo Selatan	Alamat	: Dsn Kemodo Selatan

**Prolog :**

Ny "N" hamil pertama, HPHT 05 Mei 2022, Tafsiran Persalinan 12 Februari 2023. Hasil ANC terpadu di Puskesmas Mojoagung Jombang 11 Juli 2022 didapatkan UK 10 Minggu, BB 37 kg, TB 148 cm, TD 106/56 mmHg, LILA 20 cm TFU 3 jari atas symphysis, HB 12,4 gr, Golda (A), HbsAg (NR), HIV (NR), Syphilis (NR), GDA (100). Ny "C" sudah melakukan USG dua kali. Hasil USG tanggal 20 Juli 2022 G1P0A0 Usia Kehamilan 11-12 Minggu, Tunggal hidup intra uteri, tafsiran persalinan 8 Februari 2023.

Data Subjektif :

Ibu mengatakan sulit tidur karena sering kencing di malam hari

Data Objektif

TTV: TD Telentang : 110/70 mmHg

TD Miring :  $\overset{9}{100/70}$  mmHg

N :  $80 \overset{x}{\text{menit}}$

S :  $36,5 \overset{0}{\text{C}}$

RR :  $20 \overset{x}{\text{menit}}$

BB sebelum hamil : 35 kg

BB sekarang : 50,6 kg

Kenaikan BB : 15,6 kg

LILA :  $24 \overset{1}{\text{cm}}$

ROT :  $70-70 = 0$

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

IMT :  $\frac{50,6 \text{ kg}}{1,48(\text{m})^2} = \frac{50,6}{2,19} = 23,1 \text{ (Normal)}$

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih,  
palpebra tidak oedem

Mammae : tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat  
benjolan, kolostrum belum keluar

Abdomen :

Leopold I : fundus teraba antara pertengahan Pusat sampai prosesus xipoides  
teraba bulat, Tidak melenting (bokong).

Leopold II : sebelah kiri perut ibu, teraba keras , panjang seperti papan (punggung),

dan bagian kanan teraba bagian terkecil janin (tangan dan kaki).

Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba bulat keras melenting (kepala),  
dapat digoyangkan belummasuk PAP

Leopold IV : -

<sup>15</sup>  
TBJ :  $(30-12) \times 155 = 2.790$  gram

DJJ : 142 x/menit

Genetalia : bersih , tidak oedem , tidak keputihan

Ekstermitas : tidak oedem

Analisa Data :

GIPOAO 35 minggu dengan kehamilan normal janin tunggal hidup intrauteri

Penatalaksanaan :

Jam 16.15 : menjelaskan hasil pemeriksaan saat ini kepada ibu, ibu mengerti.

Jam 16.20 : menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan sulit tidur yang dialami ibu sekarang adalah termasuk fisiologis karena penyebabnya ibu sering terbangun hanya ingin berkemihdimalam hari, ibu dianjurkan tidak minum terlalu banyak ketika mau tidur dan dianjurkan berkemih dahulu sebelum tidur, ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan.

Jam 16.25 : menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga setidaknya 30menit per hari (kecuali ada kontraindikasi), ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

- <sup>14</sup>  
Jam 16.30 : menganjurkan dan menjelaskan kepada ibu tentang hipnoterapi untuk meringankan gangguan sulit tidur, ibu mengerti dan bersedia.
- Jam 16.35 : mengaplikasikan hipnoterapi (relaksasi) kepada ibu , ibu tampak tenang dan nyaman
- Jam 16.45 : menganjurkan ibu untuk rutin minum vitamin Fe 1x1 , kalk 1x1 , ibu bersedia minum secara teratur dan rutin
- Jam 16.50 : menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil, ibu bersedia Melakukannya
- Jam 16.55 : memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang dalam 1 minggu lagi yaitu tanggal (12 Januari 2023) atau jika ada keluhan sewaktu-waktu. Ibu bersedia <sup>1</sup>melakukan kunjungan Ulang

**3.1.1 Kunjungan ANC KE-II**

Tanggal : 12 Januari 2023 Jam : 16.00 WIB

Tempat : PMB Astri Tirta Wahyuningsari Amd. Keb Dukuh Mojo  
Mojoagung Jombang

Oleh : Jesika Dea Fernanda

## Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan dan sekarang sudah bisa tidur dengan nyaman

## Data Objektif

7  
TTV : TD : 120/70 mmHg  
N : 78 x/menit  
S : 36,2 °C  
RR : 18x/menit

BB sekarang : 51,5 kg

Kenaikan BB : 16,5 kg

IMT :  $\frac{51,5 \text{ kg}}{1,48(\text{m}^2)} = \frac{51,5}{2,19} = 23,5$  (Normal)

Pemeriksaan fisik :

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih,

palpebra tidak oedem Mammae : tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan. Kolostrum sudah keluar.

Abdomen :

Leopold I: TFU : 30 cm, Fundus teraba antara pertengahan pusat sampai prosesus xiploideus teraba bulat, tidak melenting (bokong)

Leopold II : sebelah kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan

(punggung), sebelah kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (tangan dan kaki).

Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala),

kepala <sup>18</sup> sudah masuk PAP

Leopold IV : 2/5 bagian.

TBJ :  $(30-11) \times 155 = 2.945$  gram

DJJ : 145 x/menit

Genetalia : bersih, tidak oedem, tidak ada keputihan

Ekstermitas : tidak oedem

Analisa Data

G1P0A0 36 minggu dengan kehamilan normal janin tunggal intrauteri.

Penatalaksanaan

Jam 16.15 : menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti.

Jam 16.20 : memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan, ibu mengerti.

Jam 16.25 : memberikan KIE tentang persiapan persalinan, ibu mengerti.

<sup>14</sup>  
Jam 16.30 : memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan, ibu mengerti

Jam 16.35 : mengevaluasi apakah ibu masih sering kencing di malam hari, ibu

mengatakan sudah tidak sering kencing dan sudah bisa tidur degannyenyak dan tidak sering terbangun di malam hari

Jam 16.40 : menganjurkan ibu untuk tetap melakukan senam hamil , ibu bersedia

Melanjutkan

Jam 16.45 : memberitahu ibu untuk melanjutkan minum vitamin secara rutin dan

teratur Fe 1x1, kalk 1x1, ibu bersedia melanjutkan minum vitamin secara rutin dan teratur

Jam 16.50 : memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang dalam 1 minggulagi yaitu (26 Januari 2023) atau jika ada keluhan sewaktu-waktu, ibu

bersedia <sup>1</sup>melakukan kunjungan ulang.

### 3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan

Tanggal : 5 Februari 2023 Waktu : 22.55 WIB

Tempat : PMB Astri Tirta Wahyuningsari Amd Keb

Oleh : Jesika Dea Fernanda

**KALA I FASE LATEN**

**DATA SUBYEKTIF**

Ibu datang segera ke PMB karena merasakan kenceng-kenceng dan keluar air darikemaluannya bercampur darah dan lendir jam 22.30 WIB tanggal 5 Februari 2023

**DATA OBJEKTIF**

Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum	:	Baik
Kesadaran	:	Composmentis
TTV	:	TD : 110/70 mmHg
		Nadi : 85x/menit
		Suhu : 36,5 °C
		Pernapasan : 201x/menit

### Pemeriksaan Fisik Khusus

Abdomen	: TFU : 32 cm, fundus teraba pertengahan pusat sampai prosesus xipioideus, teraba bokong. : sebelah kiri perut ibu teraba punggung , sebelah kanan perut ibu teraba tangan dan kaki. : bagian bawah perut ibu teraba kepala, sudah masuk PAP : 4/5 bagian
Ekstermitas	: Tidak oedema
His	: 2x 10 ' 20 ''
DJJ	: 139x/menit
Genetalia	: terdapat lendir bercampur darah, VT: pembukaan 2 cm, ketuban (-), presentase kepala, denominator UUK depan, Hodge 1

### ANALISA DATA

G1P0A0 Usia kehamilan 39 minggu inpartu kala I Fase Laten dengan KPD

### PENTALAKSANAAN

- 23.10 WIB : Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisinya saat ini dalam keadaan baik, janin baik, ibu mengerti
- 23.15 WIB : Mengajari ibu untuk melakukan nafas panjang saat kontraksi, ibu mau melakukannya

- 23.20 WIB : Menganjurkan ibu untuk miring kiri jika merasa pegal bisa miring kanan sebentar, tidak dianjurkan telentang karena bisa menghambat oksigen ke janin, tidak dianjurkan jalan-jalan, jika dirasa ingin BAK maka disarankan BAK menggunakan pispot diatas tempat tidur, ibu bersedia melakukannya
- 23.30 WIB : mengobservasi kemajuan persalinan

**KALA I FASE AKTIF**

Tanggal : 6 Februari 2023 Waktu : 07.00 WIB

**DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan kencing-kencing lebih sering

**DATA OBJEKTIF****a Pemeriksaan Fisik Umum**

Keadaan umum	:	Baik
Kesadaran	:	Composmentis
<b>1</b> TTV	:	TD : 120/80 mmHg
	:	Nadi : 88x/menit
	:	Suhu : 36 °C
	:	Pernapasan : 20x/menit

**b Pemeriksaan Fisik Khusus**

Abdomen	:	TFU : 32 cm, fundus teraba pertengahan pusat sampai prosesus xipoideus, teraba bokong. : sebelah kiri perut ibu teraba punggung , sebelah kanan perut ibu teraba tangan dan kaki. : bagian bawah perut ibu teraba kepala, sudah masuk PAP : 4/5 bagian
Ekstermitas	:	Tidak oedema
His	:	3x 10 ' 35''
DJJ	:	145x/menit
Genitalia	:	terdapat lendir bercampur darah, VT: pembukaan 6 cm, eff 50% ketuban (-), presentase kepala, denominatorUUK depan, Hodge 1

**ANALISA DATA**

G1P0A0 Usia kehamilan 39 minggu inpartu kala I Fase Aktif dengan KPD

- 07.15 WIB : Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisinya saat ini dalam keadaan baik, janin baik, ibu mengerti
- 07.20 WIB : Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan dan minuman yang manis sesuai dengan kebutuhan untuk menambah tenaga agar tidak lemas saat mengejan. Ibu mau melakukannya
- 07.25 WIB : Mengajari ibu untuk melakukan nafas panjang saat kontraksi, ibu mau melakukannya
- 07.30 WIB : Menganjurkan ibu untuk miring kiri sampai pembukaan lengkap, ibu bersedia melakukannya
- 07.35 WIB : Mengobservasi keadaan ibu berserta janin dan kemajuan persalinan, hasil terlampir di partograf

**KALA II**

Tanggal : 6 Februari 2023 Waktu : 11.00 WIB

**DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan kencing-kencing lebih sering dan lama.

**DATA OBJEKTIF****a. Pemeriksaan Fisik Umum**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/80 mmHg

Nadi : 88x/menit

Suhu : 36<sup>0</sup>C

Pernapasan : 20x/menit

**b. Pemeriksaan Fisik Khusus**

Abdomen : TFU : 32 cm, fundus teraba pertengahan pusat sampai prosesus xipoideus, teraba bokong.  
: sebelah kiri perut ibu teraba punggung , sebelah kanan perut ibu teraba tangan dan kaki.  
: bagian bawah perut ibu teraba kepala, sudah masuk PAP  
: 4/5 bagian

Ekstermitas : Tidak oedema

His : 3x 10 '40''

DJJ : 148x/menit

Genetalia : dilakukan VT: pembukaan 10 cm, eff 100%, ketuban (-), presentase kepala, hodge 1

#### **ANALISA DATA**

G1P0A0 Usia kehamilan 39 minggu inpartu kala II dengan distosia

#### **PENATALAKSANAAN**

11.15 WIB : Memberitahu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti

11.20 WIB : Mengajari ibu teknik relaksasi (bernafas dari hidung dan dikeluarkan lewat mulut)

11.25 WIB : melakukan pemeriksaan dalam: pembukaan 10 cm, eff 100%, hodge 1

11.35 WIB : membantu memimpin persalinan selama 30 menit tetapi tidak ada kemajuan penurunan kepala, ibu tampak lemas dan tidak bertenaga, kemudian dilakukan pemasangan infus RL ditangan sebelah kiri ibu.

12.05 WIB : melakukan observasi djj, djj 165x/menit irama tidak teratur, KIE segera dirujuk

12.10 WIB : melakukan pemasangan O2 dengan aliran 6 lliter/menit, pasien miring kiri sampai ke tempat rujukan

12.25 WIB : memberikan lembar inform consent rujukan kepada keluarga pasien untuk di isi, inform consent sudah di isi

12.35 WIB : pasien berangkat menggunakan ambulan desa ke tempat Rujukan

- 13.00 WIB : membantu pasien untuk turun dan masuk ke IGD, di
- 13.35 WIB : memindahkan pasien ke ruang operasi, pasien masuk ke ruang operasi dan dilakukan tindakan operasi
- 14.15 WIB : selesai operasi dan keluar dari ruang operasi

**KALA III**

Plasenta lahir lengkap melalui proses SC di Ruang Operasi jam 13.50 WIB( Data dari Rekam Medis Pasien )

**KALA IV**

Tanggal : 6 Februari 2023 Waktu : 16.15 WIB

Tempat : RSK mojawarno( Data dari rekam medis )

**DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan telah melahirkan secara SC dan mengatakan kedua kaki masih lemas

**DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 117/61 mmHg

Nadi : 107x/menit

Suhu : 36,9 °C

Respirasi : 20x/menit

Abdomen : tampak bekas luka operasi di abdomen bawah, TFU 2 jari dibawah pusat

Genetalia : terdapat pengeluaran lochea rubra, tidak ada infeksi kateter masih terpasang urine bag (300 cc)

**ANALISA DATA**

P1A0 Inpartu kala IV

**PENTALAKSANAAN**

1. menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini apabila anastesi sudah hilang.
2. memberikan KIE minum obat sesuai resep dokter

1

**3.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas****3.1.1 Kunjungan Nifas Ke I ( 1 Hari Post Partum )****Tanggal** : 7 Februari 2023 Pukul : 13.00 WIB

Tempat : RSK Mojowarno ( data dari rekam medis )

**DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan masih nyeri di luka bekas operasi

**DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 99/48 mmHg

Nadi : 78x/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernapasan : 18x/menit

Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat , kontraksi uterus baik,  
kandung kemih kosong.Genetalia : Terdapat pengeluaran Lochea berwarna merah  
kehitaman (rubra), tidak berbau, perdarahan + 60 cc

## ANALISA DATA

P1AO post SC hari ke 1

## PENATALAKSANAAN

1. Menganjurkan ibu untuk minum obat dari resep dokter yaitu asam fenamat 3x sehari dan paracetamol 3x sehari
2. menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini (belajar duduk secara bertahap, berdiri, berjalan ke kamar mandi)

### <sup>1</sup> 3.2.1 Kunjungan Nifas Ke II ( 7 Hari Post Partum )

Tanggal : 13 Februari 2023 Pukul : 10.00 WIB

Tempat : PMB Astri Tirta Wahyuningsari Amd.Keb

Oleh : Jesika Dea Fernanda

## DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan tetapi ASI nya keluarnya sedikit diselingi dengan Susu formula.

## DATA OBJEKTIF

### a. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

<sup>15</sup>  
TTV : TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36 °C

Respirasi : 18x/menitb

## b. Pemeriksaan Fisik khusus

Mata	: Simetris, <i>conjunctiva</i> merah muda, <i>seklera</i> putih, palpebra tidak oedema, tidak ada secret
Payudara	: Bersih, simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, ASI belum lancar keluar
Abdomen	: TFU pertengahan pusat symphysis, kontraksi uterus baik, terdapat luka bekas operasi yang masih tertutup perban.
Genetalia	: Bersih, terdapat pengeluaran Lochea berwarna merah kekuningan (sanguinolenta), tidak berbau, perdarahan $\pm$ 50 cc.
Ekstermitas	: tidak terdapat oedema

**ANALISA DATA**

PIAO post SC hari ke 7

**PENATALAKSANAAN**

10.15 WIB	: Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti
10.20 WIB	: Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin diselingi dengan memompa ASI agar ASI keluar, ibu mengerti.
10.25 WIB	: Mengajari posisi dan pelekatan saat menyusui dengan benar, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
10.30 WIB	: Memberikan KIE kepada ibu salah satu penyebab ASI keluar sedikit yaitu stress, untuk menghindari stress ibu dianjurkan untuk relaksasi pernapasan, berpikir positif,

- melakukan olahraga ringan, makan makanan yang sehat dan bernutrisi, tidur yang cukup, ibu mengerti
- 10.40 WIB : memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi, ibu dianjurkan makan dengan tinggi kalori tinggi protein, seperti banyak mengonsumsi sayuran hijau ikan dan telur, ibu dilarang untuk tarak (pantangan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi), ibu mengerti dan bersedia melakukan.
- 10.45 WIB : Menganjurkan pada ibu jika ada keluhan segera menghubungi bidan atau datang ke Fasilitas Kesehatan, ibu mengerti.

### **1** 3.2.2 Kunjungan Nifas Ke III ( 22 Hari Post Partum )

Tanggal : 28 Februari 2023 Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny "N"

Oleh : Jesika Dea Fernanda

#### **DATA SUBJEKTIF**

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

#### **DATA OBJEKTIF**

##### a. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

<sup>27</sup>  
TTV : TD : 120/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 35,9 °C

Pernapasan : 21x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Simetris, *conjunctiva* merah muda, *seklera* putih, palpebra tidak oedema, tidak ada secret

Payudara : Bersih, simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, ASI sudah lancar.

Abdomen : TFU tidak teraba, Terdapat luka bekas operasi yang sudah kering.

Genetalia : Bersih, terdapat pengeluaran Lochea berwarna kuning kecoklatan (serosa) perdarahan  $\pm$  30 cc.

Ekstermitas : tidak terdapat oedema

**ANALISA DATA**

PIAPIAO post SC hari ke 22

**PENATALAKSANAAN**

16.15 WIB : menjelaskan tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti

16.20 WIB : Mengevaluasi tidak <sup>1</sup> ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan abnormal. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi maupun perdarahan.

16.25 WIB : Mengevaluasi ibu tentang pemberian ASI saja, yaitu memberikan ASI saja selama enam bulan tanpa memberikan makanan pendamping (MPASI) pada bayinya. Ibu mengatakan hanya memberikan

16.30 WIB bayinya ASI saja  
:Menganjurkan pada ibu jika ada keluhan segera menghubungi bidan atau datang ke Fasilitas Kesehatan, ibu mengerti.

### **1** 3.2.3 Kunjungan Nifas Ke IV ( 31 Hari Post Partum )

Tanggal : 9 Maret 2023 Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny "N"

Oleh : Jesika Dea Fernanda

#### **DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI lancar, BAB 2 kali dan BAK 5-6 Kali.

#### **DATA OBJEKTIF**

##### a Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36 °C

Pernapasan : 21x/menit

##### b Pemeriksaan Fisik Khusus

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

Payudara : Bersih, simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak

terdapat benjolan, ASI sudah lancar.

Abdomen : TFU tidak teraba, Terdapat luka bekas operasi yang sudah kering.

Genetalia : Bersih, terdapat pengeluaran Lochea berwarna keputihan (alba).

Ekstermitas : tidak terdapat oedema

#### **ANALISA DATA**

P1A0 Post SC Hari ke 31

#### **PENATALAKSANAAN**

16.15 WIB : menjelaskan tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti

16.20 WIB : Mengevaluasi tidak <sup>1</sup>ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan abnormal. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi maupun perdarahan.

16.30 WIB :memberikan KIE tentang macam-macam kontrasepsi kelebihan beserta kekurangan dan cara kerja dari kontrasepsi tersebut, ibu mengerti

### <sup>2</sup> 3.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal : 6 Februari 2023 Pukul : 14.00 WIB

Tempat : RSK Mojowarno ( data dari rekam medis )

#### DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayi tidak menangis langsung, bayi menangis beberapa saat

#### DATA OBJEKTIF

##### a. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum : Lemah  
Jenis kelamin : Perempuan  
Warna kulit : Merah kebiruan  
TTV : frekuensi jantung : 140x/menit  
Pernafasan : 72x/menit

##### b. Pemeriksaan Antropometri

BB : 3100 <sup>22</sup> gram  
PB : 51 cm  
LK : 35 cm  
LD : 36 cm

##### c. Nilai Apgar Score : 6-8-9d Pemeriksaan Fisik Khusus

Hidung : sesak nafas, adanya pernafasan cuping hidung  
Dada : adanya retraksi,  
Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora  
Anus : terdapat lubang anus  
Ekstermitas : warna agak kebiruan, gerakan lemah.

**ANALISA DATA**

Bayi baru lahir dengan asfiksia ringan usia 0 hari

**PENATALAKSANAAN**

melakukan penanganan bayi dengan asfiksia ringan

1. hangatkan bayi
2. atur posisi bayi
3. isap lender
4. keringkan bayi,
5. atur kembali posisi bayi dan bungkus bayi
6. penilaian, bayi sudah stabil

13

**3.4 Asuhan Kebidanan Neonatus****3.4.1 Kunjungan I (usia 1 Hari)**

Tanggal : 7 Februari 2023 Pukul : 14.00 WIB

Tempat : RSK Mojowarno( data dari rekam medis )

**DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bayi menangis kuat, gerak aktif, sudah bisa menghisap kuat

**DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum : baik

Tanda-tanda vital : frekuensi jantung : 140x/menit

Suhu : 36,7<sup>0</sup>C

Pernapasan : 50x/menit

BB : 3100 gr

Kulit : kemerahan

Dada : bernafas dengan baik dan normal

Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora  
Ekstermitas : normal tidak ada gangguan pergerakan ekstermitas atas dan bawah, tidak oedem

#### ANALISA DATA

Neonatus normal usia 1 hari

#### PENATALAKSANAAN

1. memberikan KIE cara merawat tali pusat, ibu mengerti
2. memberikan KIE kepada ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi dengan dibedong setelah mengganti popok, ibu mengerti

#### **1** 3.4.2 Kunjungan Neonatus II (usia 7 hari)

Tanggal : 13 Februari 2023 Pukul : 09.00 WIB

Tempat : PMB Astri Tirta Wahyuningsari Amd.Keb

Oleh : Jesika Dea Fernanda

#### DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tali pusat sudah lepas pada hari ke 5

#### DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik Umum Keadaan umum : baik

Tanda-tanda vital : frekuensi jantung : 140x/menit

Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

Pernapasan : 52x/menit

BB : 3300 gr

## 1. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata	: simetris, tidak ada secret mata, palpebra tidak oedem, seklera putih, konjungtiva merah muda
Hidung	: bersih, simetris
Leher	: tidak adanya kelainan tulang leher, gerakan baik
Dada	: bernafas dengan baik dan normal
Genetalia	
Anus	: bersih
Ekstermitas	: normal tidak ada gangguan pergerakan ekstermitas atas dan bawah, tidak oedem

## ANALISA DATA

Neonatus Normal Usia 7 hari

## PENATALAKSANAAN

09.15 WIB	: Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan ibu Mengerti
09.20 WIB	: KIE pada ibu agar menjaga kebersihan bayi dan sering mengganti popok bayi sesudah BAK maupun BAB, ibumengerti dan bersedia melakukannya
09.25 WIB	: KIE agar ibu menjemur bayinya selama 30 menit pada pagi hari agar terhindar dari penyakit kuning, ibu mengerti dan bersedia

melakukannya.

14.30 WIB

: Menganjurkan ibu untuk segera melakukan imunisasi

BCG dan Polio 1 ke bidan pada tanggal 16 februari

2023,ibu mengerti.

### 3.4.3 Kunjungan Neonatus III (usia 22 hari)

Tanggal : 28 Februari 2023 Pukul : 17.00 WIB

Tempat : Rumah Ny "N"

Oleh : Jesika Dea Fernanda

#### DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusu kuat

#### DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik Umum Keadaan umum : baik

Tanda-tanda vital : frekuensi jantung : 140x/menit

Suhu : 36 °C

Pernapasan : 50x/menit

BB : 3700 gr

#### 1. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : simetris, tidak ada secret mata, palpebra tidak oedem,  
seklera putih, konjungtiva merah muda

Hidung : bersih, simetris

Leher : tidak adanya kelainan tulang leher, gerakan baik

Dada : bernafas dengan baik dan normal

Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora

Anus : bersih

Ekstermitas : normal tidak ada gangguan pergerakan ekstermitas atas  
dan bawah, tidak oedem

## ANALISA DATA

Neonatus Normal Usia 22 hari

## PENATALAKSANAAN

09.15 WIB : Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan ibu  
Mengerti

09.25 WIB : Mengevaluasi <sup>1</sup> adanya tanda bahaya pada bayi, tidak ada  
tanda bahaya.

<sup>13</sup>  
**3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

**3.5.1 Kunjungan KB I**

Tanggal : 13 Maret 2023 Pukul : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny "N"

Oleh : Jesika Dea Fernanda

## DATA SUBJEKTIF

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

## DATA OBJEKTIF

## a. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : <sup>28</sup> TD : 120/70 mmHg

Nadi : 88x/menit

Suhu : 36,4 °C

Pernapasan : 21x/menit

## ANALISA DATA

P1A0 Calon Akseptor KB

## PENATALAKSANAAN

- 15.15 WIB : Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan ibu mengerti
- 15.20 WIB : KIE pada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu, ibu mengerti dan masih ingin merundingkan dengan suaminya.
- 15.25 WIB : Menganjurkan ibu agar segera menggunakan alat kontrasepsi, ibu mengerti.

**Kunjungan KB II**

Tanggal : 23 Maret 2023

Pukul : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny "N"

Oleh : Jesika Dea Fernanda

## DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 Bulan

## DATA OBJEKTIF

## a Pemeriksaan Fisik Umum

- Kedadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- TTV : TD : 120/80 mmHg  
Nadi : 78x/menit  
Suhu : 35,9 °C  
Pernapasan : 20x/menit

**ANALISA DATA**

P1A0 Calon Akseptor Baru Alat Kontrasepsi suntik KB 3 bulan

**PENATALAKSANAAN**

- 15.15 WIB : Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan ibu
- Mengerti
- 15.20 WIB : Menanyakan kembali apakah ibu yakin memilih alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan, ibu yakin dan sudah berdiskusi dengan suami akan memilih alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan.
- 15.25 WIB : Menganjurkan ibu agar segera datang ke tenaga kesehatan atau bidan <sup>1</sup> bila ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab pembahasan ini, menjelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil oleh penulis dan teori yang mendukung antara fakta dan kenyataan serta diberikan opini untuk mendukung penyusunan asuhan kebidanan komprehensif dari asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB pada Ny."N" dengan Gangguan sulit tidur di PMB Astri Tirta Wahyuningsari Amd.Keb Desa Dukuh Mojo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.

#### **4.1 Asuhan Kehamilan Timester III**

**1** Tabel 4.1 Distribusi Subyektif dab Obyektif dari Variable Kehamilan

+++	Riwayat	Yang dilaksanakan			Keterangan		
Tanggal ANC	12 Juni 2022	11 Juli 2022	30 Juli 2022	18 Agustus 2022	20 oktober 2022	26 Januari 2023	Usia ibu 23 th, Pergerakan janin dirasakan sangataktif
UK	6 mgg	10 mgg	11 Mgg	16 Mgg	25 Mgg	38 Mgg	
Anamnesa	Mual	Taa	Taa	Taa	Taa	Taa	
Tekanan Darah	110/70 mm/Hg	106/56 mm/Hg	110/70 mm/Hg	110/70 mm/Hg	110/80 mm/Hg	120/70 mm/Hg	Hasil pemeriksaan laboratorium pada 11 Juli
TFU	-	3 jari bawah symphisis Fe, B6	2 jari bawah symphisis -		17 cm	31 Cm	2023 : Hb : 12,0 gr/dL Golongan darah : OHbsAg : - Protein urin : -
Terapi	Fe, omedom				Fe, kalk	Fe, vit c	
Penyuluhan	ANC Terpadu	ANC Terpadu		Gizi		Tanda-tanda persalinan	

Sumber : Data primer KIA

#### Data Subjektif

Menurut penulis Ny “N” mengalami keluhan gangguan sulit tidur. Gangguan sulit tidur yang dialami Ny “N” disebabkan karena sering kencing pada malam hari. Sering kencing dikatakan fisiologis dikarenakan penekanan kandung kemih karena besarnya uterus dan juga disebabkan karena konsumsi air yang terlalu banyak menjelang tidur.

Sesuai dengan teori (Walyani, 2015) yang mengatakan kehamilan dengan keluhan gangguan sulit tidur dianggap fisiologis yang akan dialami ibu saat memasuki trimester III.

Dari data yang diperoleh tidak didapatkan suatu kesenjangan antara fakta yang terjadi dengan teori yang ada.

#### Data Objektif

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

IMT pada Ny “N” 23,5 kg. Menurut penulis IMT Ny “N” berat badan dalam batas normal. Perhitungan IMT penting dilakukan untuk mendeteksi secara dini gejala preeklamsi dan mengetahui berat badan ibu tergolong sehat atau tidak. Hal ini juga sesuai dengan kementerian kesehatan RI (2020) bahwa IMT adalah suatu pengukuran yang menunjukkan keterkaitan antara berat badan dan tinggi badan. IMT dikatakan normal dengan nilai 18,5-24,9.

Maka berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

#### Analisa Data

Analisa data pada Ny “N” yaitu G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> UK 34 minggu dengan kehamilan normal. menurut penulis diagnosa ini tepat dan sesuai dengan

data subyektif dan data objektif sehingga didapat diagnosa seperti diatas. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Walyani (2015), bahwa keluhan Gangguan sulit tidur adalah keluhan yang fisiologis, namun masalah ini dapat menjadi risiko bila tidak ditanganidengan baik.

Berdasarkan keterangan tidak ditemui kesenjangan antara fakta dan teori.

#### Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan selama masa hamil, penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny “N” dengan sebagaimana harus diberikan untuk kehamilan dengan keluhan Gangguan sulit tidur. Menurut penulis keluhan ini adalah keluhan yang fisiologis pada TM III sebab sering kencing yang dialami pada TM III dikarenakan penekanan kandung kemih karena besarnya uterus dan juga disebabkan karena konsumsi air yang terlalu banyak menjelang tidur sehingga mengganggu waktu tidur, penatalaksanaan yang diberikan yaitu dengan KIE ibu untuk tidak minum terlalu banyak ketika mau tidur dan dianjurkan berkemih dahulu sebelum tidur serta mengaplikasikan hipnoterapi (relaksasi) kepada ibu. Hal ini sesuai dengan pendapat Khoiroh (2014) tentang penatalaksanaan yang diberikan kepada ibu hamil trimester III dengan gangguan sukutidur. Berdasarkan pelaksanaan tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

## 4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

**1**  
**Tabel 4.2 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variable Persalinan**

	KALA I	KALA II	KALA III	KALA IV
<b>Keluhan</b>	JAM	KETERANGAN	06-02-2023	06-02-2023
Ibu datang segera ke MB karena merasakan kencing-kencing dan keluar air dari kemaluannya bercampur darah dan lendir jam 22.30 WIB tanggal 5 Februari 2023	05/02/2023 22.55 WIB	TD : 110 mm/Hg N : 85x/menit S : 36,5 °C Pernafasan : 21x/menit His : 2 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik DJJ : 135x/menit Palpasi : 4/5 VT / : Ø 2 cm, Ketuban negatif, presentasi kepala, denominator UUK depan, hodge I, moulase 0	11.00 WIB TD : 120/80 mm/Hg N : 88x/menit S : 36 °C Pernafasan : 20x/menit His : 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik DJJ : 148x/menit Palpasi : 4/5 VT / : Ø 10 cm, eff : 100 % Ketuban negatif, presentasi kepala, denominator UUK depan, hodge I, moulase 0	06-02-2023 13.50 WIB 16.15 WIB 1 Lama kala IV Observasi 2 jam PP TD : 117/61 mm/Hg, N : 107x/menit S : 36,9 °C Pernafasan : 20x/menit TFU : 2 jari
	6/02/2023 07.00 WIB	TD : 120/80 mm/Hg N : 88x/menit S : 36 °C Pernafasan : 20x/menit His : 3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik DJJ : 148x/menit Palpasi : 4/5 VT / : Ø 6 cm, eff : 25 % Ketuban negatif, presentasi kepala, denominator UUK depan, hodge I, moulase 0	11.35 WIB Membantu memimpin persalinan selama 30 menit tetapi tidak ada kemajuan penurunan kepala, ibu tampak lemas dan tidak bertenaga kemudian dilakukan pemasangan infus RL, djj bayi 165x/menit tidak teratur, pasang o2 6 liter/menit, pasien miring kiri, segera	Di bawah pusat, UC : baik, Konsistensi : keras, Kandung kemih kosong Kateter terpasang urine bag 300 cc (data dari Rekam Medis rumah sakit)

### Data Subjektif

Keluhan yang dirasakan oleh Ny “N” ialah mengeluhkan kencing-kencingdan keluar air dari kemaluannya bercampur darah dan lendir jam 22.30 WIB tanggal 5 Februari 2023.

Menurut penulis ketika pasien memasuki ruangan bersalin, pasien akan merasakan kencing-kencing. Hal ini ditandai dengan keluarnya darah dan lendir akibat his yang semakin sering, dorongan dari janin dan pembukaan. Pada ibu hamil trimester akhir hal ini sangat normal.

sesuai dengan pendapat (Fitriana & Nurwiandani, 2018) keluhan ibu bersalin yang sering adalah mulai dari his yang semakin sering, hal ini terjadi karena terpengaruh oleh hormon estrogen dan progesteron, dan keluar lendir darahsebab pembuluh darah yang pecah karena pembukaan serviks serta keluarnya cairan karena ketuban yang pecah dengan sendirinya. Berdasarkan pernyataan tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

### Data Obyektif

#### a. Kala I Fase Laten

Hasil observasi pada tanggal 5 februari 2023 di dapar hasil <sup>23</sup>TD : 110/70 mmHg, N: 85 x/menit, S: 36,5 °C, RR: 21 x/menit, His: 2 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik, DJJ: 135 x/menit, penurunan kepala 4/5, VT: Ø 2 cm, ketuban negatif, presesntasi kepala, denominator UUK, hodge I, moulase 0.

#### b. Kala I Fase Aktif

Hasil observasi pada tanggal 6 februari 2023 di dapar hasil <sup>9</sup>TD :

120/80 mmHg, N: 88 x/menit, S: 36 °C, RR: 20 x/menit, His: 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, DJJ: 148 x/menit, penurunan kepala 4/5, VT: Ø 10 cm, eff 100%, ketuban negatif, presesntasi kepala, denominator UUK, hodge I, moulase 0.

Menurut penulis ketuban itu harusnya pecah pada pembukaan lengkap atau mendekati pembukaan lengkap. Tetapi yang terjadi pada Ny "N" ketuban pecah ketika pembukaan 2 cm.. KPD yang dialami oleh Ny "N" disebabkan oleh faktor sosial ekonomi.

Sesuai dengan pendapat (Fitriana & Nurwiandani, 2018) bahwa ketuban pecah ketika mendekati pembukaan lengkap, berdasarkan pernyataan di atas terdapat kesenjangan antara teori dan fakta.

#### c. Kala II

Hasil observasi pada tanggal 6 februari 2023 di dapar hasil <sup>9</sup> TD :  
120/80 mmHg, N: 88 x/menit, S: 36 °C, RR: 20 x/menit, His: 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, DJJ: 148 x/menit, penurunan kepala 4/5, VT: Ø 10 cm, eff 100%, ketuban negatif, presesntasi kepala, denominator UUK, hodge I, moulase 0.

Menurut penulis hal tersebut tidak normal karena tidak adanya penurunan kepala, akan tetapi pembukaan sudah lengkap seharusnya bayi sudah lahir, ini terjadi karena adanya penyulit dan komplikasi ditakutkan janin terkena infeksi maka pada kala II ini dilakukan rujukan.

Hal tersebut sesuai dengan teori (Hasanah, 2019) bahwa kala II ditandai dengan dorongan tekanan pada anus, pembukaan lengkap, vulva membuka, perinium menonjol dan batas kala II dari pembukaan lengkap

sampai lahirnya bayi. Berdasarkan pernyataan diatas ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

#### Analisa Data

##### d. bKala I

Analisa data Ny."N" G1P0A0 Usia Kehamilan 38 minggu inpartu kala I fase aktif dengan KPD. Penulis menyimpulkan bahwa hasil dari analisa data tersebut masih dalam batas normal, karena kasus tersebut merupakan tanda fisiologis dari kala I fase aktif. Sesuai teori yang disampaikan oleh (Fritriana & Nurwiandani W, 2018) Tanda kala I: His belum adekuat, semakin lama his bertambah kuat interval lebih pendek, kontraksi kuat dan lama, lendir darah bertambah banyak, lama kala I untuk primigravida yaitu  $\pm 10-12$  jam.

##### e. Kala II

Analisa <sup>1</sup>pada data diatas adalah Ny. "N" G1P0A0 UK 39 minggu inpartu kala II dengan Distosia. Menurut penulis Ny. "N" sudah ada tanda-tanda untuk dilakukan pertolongan persalinan akan tetapi tidak ada penurunan kepala maka dari itu pasien pada kala II dilakukan rujukan. Menurut teori (Hasanah, 2019) tanda gejala kala II yaitu adanya dorongan ingin meneran, perineum menonjol, vulva membuka, adanya tekanan pada anus, kekuatan his semakin adekuat serta lendir serta darah keluar bertambah banyak dan kepala berada pada introitus vagina. Berdasarkan pernyataan diatas terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

## Penatalaksanaan

### f. Kala I

Berdasarkan kasus di atas penatalaksanaan pertama yang dilakukan pada Ny “N” yaitu pada 5 Januari 2023 jam 22.55 WIB dilakukan VT pembukaan 2 cm ketuban (-), observasi terlebih dahulu, mengajarkan kepada ibu teknik pernafasan saat timbulnya His maupun tidak His, menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kiri atau jika pegel miring ke kanan sebentar, dan jangan tidur dengan posisi telentang agar aliran oksigen lancar ke janin, tidak boleh jalan-jalan di rasa ingin BAK maka disarankan BAK menggunakan pispot diatas tempat tidur, dan terus mengobservasi kemajuan persalinan.

Penatalaksanaan kedua yaitu pada jam 07.00 WIB dilakukan pemeriksaan VT pembukaan 6 cm eff 25%, dan observasi kemajuan persalinan.

Menurut penulis penatalaksanaan yang diberikan dalam asuhan tersebut dalam batas normal karena sudah terdapat tanda- tanda persalinan seperti His yang bertambah kuat dan terdapat *bloodyshow*. Hal ini sesuai dengan teori (Hasanah, 2019) menyampaikan bahwa ibu bersalin memasuki fase aktif ditandai dengan his yang semakin sering dan keluarnya lendir bercampur darah.

g. Kala II

Berdasarkan kasus di atas penatalaksanaan yang diberikan yaitu membantu memimpin persalinan selama 30 menit tetapi tidak ada kemajuan penurunan kepala, ibu tampak lemas dan tidak bertenaga, kemudian dilakukan pemasangan infus RL ditangan sebelah kiri ibu, menyiapkan alat untuk rujukan, oksigen sudah terpasang di pasien dengan aliran 6 liter/menit, menyiapkan transportasi, ambulans desa sudah siap, segera merujuk pasien. Menurut penulis asuhan yang diberikan tersebut sudah sesuai karena jika kala II pada primigravida melebihi 2 jam dan tidak ada salah satu tanda persalinan yaitu penurunan kepala maka dilakukan rujukan. Hal ini sesuai dengan teori (Nur Fadri Nilakesuma & Rizanda Machmud, 2017).

bahwa pada proses persalinan yang terjadi di fasilitas kesehatan seperti praktik bidan mandiri dan puskesmas jika ditemukan penyulit atau komplikasi maka segera lakukan rujukan.

Berdasarkan pernyataan di atas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

## Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pada pembahasan ketiga ini akan dijelaskan tentang kesesuaian teori, pendapat dan kenyataan pada *Post Natal Care*. Berikut ini data yang akan mendukung dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada *Post Natal Care* tabel berikut adalah data yang diperoleh:

Tabel 4.3 Distribusi Data Subjektif dan Objektif Variabel PNC.

Tanggal PNC Post Partum (Hari)	7 februari 2023 13.00 WIB 1 Hari PP	13 februari 2023 10.00 WIB 7 Hari PP	28 februari 2023 16.00 WIB 22 Hari PP	9 Maret 2023 16.00 WIB 31 Hari PP
<b>Anamnesa</b>	Nyeri di bagian luka bekas operasi	Asi belum lancar di selingi susu formula	Asi mulai lancar	Asi lancar
<b>Eliminasi</b>	BAK ± 2 kali/hari BAB ± 1 kali/hari	BAK ± 4 kali/hari BAB ± 1 kali/hari	BAK ± 6 kali/hari BAB ± 1 kali/hari	BAK ± 6 kali/hari BAB ± 2 kali/hari
<b>Tekanan Darah</b>	99/48 mmHg	110/70 mmHg	120/80 mmHg	110/70 mmHg
<b>Laktasi</b>	Kolostrum sudah Keluar	Sudah keluar tapi belum lancar	Asi mulai lancar	Lancar, tidak ada bendungan asi
<b>TFU</b>	2 jari dibawah pusat	Pertengahan pusat dan symphysis	Tidak teraba	-
<b>Involusi</b>	Kontraksi baik	Kontraksi baik	-	-
<b>Lochea</b>	Lochea Rubra (60cc)	Lochea sanguinolenta (50cc)	Lochea serosa (30cc)	Lochea alba

Berdasarkan <sup>1</sup> fakta hasil pada Ny. "N", pada 24 jam pertama terdapat *Lochea rubra*, pada 7 hari post partum *Lochea sanguinolenta*, pada 22 hari post partum *Lochea serosa*. Dan pada 31 hari post partum *lochea alba*. Menurut pendapat peneliti pengeluaran *lochea* pada Ny. "N" terjadi kurang dari 40 hari/ ± 4 minggu, hal ini disebabkan karena dari awal proses persalinan Ny. "N" tidak banyak mengeluarkan darah pada masa nifas berlangsung dan proses involusi berdasarkan *lochea* pada Ny. "N". Jadi, Berdasarkan data tidak terdapat kesenjangan antara fakta opini dan teori.

Berdasarkan data di atas pada kunjungan pertama dan keempat ibu tidak ada keluhan tetapi pada kunjungan kedua dan ketiga ibu mengeluh ASI keluar tapi belum lancar. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan TTV dan pemeriksaan fisik masih dibatas normal dan tidak ada tandanya komplikasi yang dialami ibu. Menurut penulis pada kunjungan kedua dan ketiga ibu mengatakan ASI sudah keluar tetapi belum lancar, keadaan yang dialami ibu masih dibatas normal karena ASI berada di masa peralihan yang biasanya keluar pada minggu ketiga sampai kelima dan keadaan tersebut bisa disebabkan <sup>1</sup> juga kurangnya rangsangan menghisap yang dilakukan bayi, kurangnya asupan nutrisi pada ibu dan keadaan puting susu. Hal ini sesuai dengan teori (Engel, 2014) bahwa ASI berada dimasa peralihan dan ASI matur biasanya akan terjadi pada minggu ketiga sampai kelima dan faktor lainnya yaitu isapan bayi, faktor puting susu dan faktor dukungan dari suami dan keluarga.

## 4.2 <sup>1</sup>Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bayi Baru Lahir

Pada pembahasan keempat ini dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyatandalam asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir. Berikut ini data yang mendukung dalam pembahasan tentang asuhan kebidana pada Bayi Baru Lahir.

Data yang dapat diperoleh sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel BBL Ny “N”

<b>Asuhan BBL</b>	<b>Nilai</b>
Penilaian awal	Bayi tidak menangis langsung, bayi menangis beberapa saat
APGAR score	6-8-9
Injeksi Vit K dan Hb-0	Sudah berikan
Salep mata	Sudah berikan
BB	3100 gr
TB	51 cm
Lingkar kepala	35 cm
Lingkar dada	36 cm
BAK	Sudah buang air kecil
BAB	Belum buang air besar

Penilaian awal pada saat bayi Ny “N” lahir yaitu bayi tidak langsung menangis dan menangis beberapa saat. Dengan APGAR SKOR 6-8-9. Menurut penulis hal ini normal terjadi pada bayi dengan asfiksia ringan karena dengan riwayat di dalam kandungan mengalami fetal distress bayi kemungkinan dilahirkan dengan asfiksia sehingga di tempat rujukan bayi harus segera tertangani dengan baik agar bayi tertolong atau kesejahteraan bayi menjadi lebih baik. Oleh sebab itu dalam kasus Ny “N” persalinan dilakukan dengan SC supaya tidak terjadi asfiksia yang mengarah ke kematian pada bayi. Sesuai dengan teori Marmi dkk (2016) bahwa bayi yang dilahirkan dengan riwayat ibu ketuban pecah dini (KPD) itu berakibat ke asfiksia padabayi.

### 4.3 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Dalam pembahasan kelima akan dijelaskan tentang kesesuaian kenyataan dan teori dalam asuhan kebidana pada neonatus. Berikut data yang akan diberikan untuk mendukung pembahasan tentang asuhan kebidanan neonatus, maka data yang diperoleh sebagai berikut :

Tabel 4.5 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel Neonatus Ny “N”

Tanggal kunjungan neonatus	7 februari 2023 1 hari	13 februari 2023 7 hari	28 februari 2023 22 hari
<b>Asi</b>	Sedikit karena belum lancar	Sudah keluar tapi belum lancar	Mulai lancar
<b>BAK</b>	3 kali/hari	4 kali/hari	6 kali/hari
<b>BAB</b>	1 kali/hari	2 kali/hari	2 kali/hari
<b>Ikterus</b>	Tidak	Tidak	Tidak
<b>Tali pusat</b>	Umbilikus masih basah	Sudah lepas	Sudah lepas
<b>Tindakan</b>	KIE ASI eksklusif, menjaga tali pusat tetap kering, menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi	KIE untuk menyusui sesering mungkin, mengganti popok tiap kali basah, imunisasi BCG pada tanggal 16 februari 2023	KIE tanda bahaya neonatus, KIE pemberian ASI saja sesering mungkin.

#### 2. Data Subjektif

##### a. Nutrisi

Berdasarkan fakta bayi Ny “N” sudah tidak ASI Eksklusif. Menurut penulis bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki daya tahan tubuh yang lebih rendah dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Karena komposisi di dalam ASI yang kompleks menyebabkan imunitas tubuh lebih baik, hal ini membuat bayi lebih rentan mengalami berbagai penyakit yang disebabkan oleh infeksi dalam tubuh. Sesuai dengan pendapat Manggiasih (2016), bahwa ASI eksklusif untuk bayi yang diberikan ibu ternyata mempunyai peranan penting, yakni meningkatkan ketahanan tubuh bayi. Karenanya bisa mencegah bayi terserang berbagai penyakit yang bisa mengancam kesehatan bayi.

Berdasarkan hasil ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori karenabayi Ny "N" tidak mendapatkan ASI eksklusif.

### 3. Data Objektif

#### a. Tanda-Tanda Vital

Berdasarkan fakta dalam tiga kali <sup>1</sup> kunjungan tanda-tanda vital bayi Ny."I" dalam batas normal. Menurut peneliti ini merupakan hal yang fisiologis dan sesuai dengan teori dari Sutanto (2018) bahwa suhu tubuh bayi normal adalah antara  $36,5^{\circ}\text{C}$  -  $37^{\circ}\text{C}$ , pernafasan normal neonatus antara <sup>1</sup> 40-60x/menit dan denyut jantung normal 130-160x/menit. Jadi, Berdasarkan data tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

### 4. Analisa Data

Analisa Data pada bayi Ny "N" adalah neonatus usia 24 jam fisiologis. Hal ini sesuai dengan pendapat dari sutanto (2018) bahwa diagnosa asuhan kebidanan pada neonatus fisiologis yaitu : Neonatus aterm usia 0-28 hari fisiologis. Jadi, Berdasarkan data tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

### 5. Penatalaksanaan

Dalam asuhan kebidanan neonatus, penelitian telah memberikan penatalaksanaan pada neonatus Ny."N" sebagaimana diberikan pada neonatus <sup>1</sup> normal selama masa kunjungan neonatus. Asuhan yang telah diberikan yaitu KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi dasar lengkap, ASI eksklusif, perawatan bayi dan sebagainya. Sesuai juga dengan pendapat Sutanto (2018), bahwa asuhan yang harus dilakukan untuk neonatus fisiologis meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan

bayi dan sebagainya. Sehingga. Berdasarkan pernyataan tidak ditemukan kesenjangan <sup>1</sup> antara fakta dan teori.

#### 4.4 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Dalam pembahasan keenam menjelaskan tentang kesesuaian kenyataan dan teori <sup>1</sup> dalam asuhan kebidanan pada keluarga berencana. Berikut data yang dapat mendukung dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada keluarga berencana, data yang diperoleh sebagai berikut:

Tabel 4.6 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel KB Ny “N”

Tanggal kunjungan	13 Maret 2023	23 Maret 2023
<b>Subjektif</b>	Ibu masih bingung menggunakan alat kontrasepsi apa yang akan digunakan	Ibu ingin menggunakan KB kontrasepsi suntik 3 bulan
<b>Tensi</b>	120/70 mmHg	120/80 mmHg
<b>Berat badan</b>	48 kg	48 kg
<b>Haid</b>	Belum haid	Sudah haid

#### 6. Data Subjektif

Berdasarkan data diatas pada kunjungan tanggal 13 Maret 2023 jam 15.00 WIB pasien belum bisa memutuskan KB apa yang ingin digunakan dan pada kunjungankedua pasien dan suami memutuskan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut penulis Ny “N” sudah sesuai ingin menggunakan KB suntik 3 bulan karena cocok untuk ibu menyusui dan ingin fokus memberikan ASI untuk bayinya. Hal ini sesuai dengan teori Purwoastuti (2015) bahwa alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan sangat cocok untuk ibu menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI.

#### 7. Data Objektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan penulis yaitu TD: 110/70 mmHg, pasien sudah haid. Menurut penulis hasil pemeriksaan diatas normal dan menunjukkan tidak adanya kontra indikasi untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Hal ini sesuai dengan teori Anggraini (2021) suntik KB 3 bulan aman untuk ibu menyusui dan tidak menghambat produksi ASI.

#### 8. Analisa Data

Analisa Data yang didapat terhadap Ny "N" yaitu akseptor baru alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan. Hal ini sesuai dengan teori Anggraini (2021). Suntik KB 3 bulan sangat cocok pada ibu yang baru setelah melahirkan dan dalam kondisi menyusui bayinya sehingga tidak mengganggu produksi ASI.

#### 9. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan oleh penulis yaitu meyakinkan ibu kembali dengan pemilihan kontrasepsi yang akan diambil, KIE kekurangan dan keuntungan menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan. Hal ini sesuai dengan teori Anggraini (2021) suntik KB 3 bulan adalah jenis kontrasepsi yang diberikan secara teratur, setiap 3 bulan dengan cara injeksi atau melalui jarum suntik

## **BAB V** **PENUTUP**

### **5.1 Kesimpulan**

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

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil Trimester III pada Ny. "N" G1P0A0 kehamilan normal dengan keluhan Gangguan sulit tidur.
2. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada persalinan Ny. "N" P1A0 dengan persalinan Sectio Caesarian.
3. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu nifas Ny. "N" P1A0 dengann nifas normal.
4. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Bayi Baru Lahir Ny. "N" dengan BBL Asfiksia Ringan
5. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Neonatus Ny. "N" dengan neonatus cukup bulan.
6. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Keluarga Berencana Ny. "N" G1P0A0 dengan akseptor baru KB Suntik 3 bulan.

### **5.2 Saran**

#### **5.2.1 Bagi Bidan**

Disarankan kepada bidan agar lebih baik lagi dalam penanganan dan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan sesuai dengan SOP, sesuai dengan kasus yang di alami Ny "N" bahwa Ny "N"

mengalami KPD yang seharusnya bidan melakukan rujukan segera, tetapi pada kasus Ny “N” tidak dilakukan rujukan segera.

#### **5.2.2 Bagi pasien**

disarankan untuk pasien supaya lebih baik lagi dalam menjaga pola nutrisi dan konsumsi ketika hamil, karena pada kehamilan ini Ny “N” kurang menjaga pola nutrisi disebabkan karena sosial dan ekonomi maka berakibat pada KPD

#### **5.2.3 Bagi Institusi**

Diharapkan hasil laporan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan sebagai referensi bagi mahasiswa untuk melakukan asuhan kebidanan selanjutnya serta menambah ilmu pengetahuan yang diperoleh selama pendidikan. Dan diharapkan dapat menjadi acuan bagi institusi untuk mengembangkan pembelajaran khususnya asuhan komprehensif pada kehamilan, persalinan, BBL, masa nifas, neonatus, sampai keluarga berencana, serta mengevaluasi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan.

#### **5.2.4 Bagi Penulis**

Diharapkan dapat menjadi acuan kepada penulis selanjutnya untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan gangguan sulit tidur dengan memberikan terapi seperti membatasi asupan cairan di malam hari atau sebelum tidur, menganjurkan ibu untuk BAK terlebih dahulu sebelum tidurdan mengimplementasikan hipnoterapi dengan teknik relaksasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Brier, J., & lia dwi jayanti. (2020). *Analisis struktur co-dispersion indikator yang berhubungan dengan kesehatan di pusat rasa subjektifitas kesehatan*. 21(1), 1–9. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- Endang Purwoastuti. (2015). *Ilmu Obstetri & Ginekologi Sosial Untuk Kebidanan*. pustaka baru press.
- Fitriana, & Nurwiandani. (2018). Asuhan Kebidanan dan Persalinan. *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Hasnidar, Sulfianti, Noviyati Rahardjo Putri, Asriani Tahir, Dyah Noviawati Setya Arum, I., Evita Aurilia Nardina, Cahyaning Setyo Hutomo, Budi Astyandini, Septalia Isharyanti, W., & Niken Bayu Argaheni, Etni Dwi Astuti, A. L. M. (2021). *asuhan kebidanan pada neonatus bayi dan balita*. yayasan kita menulis.
- Herman, H. (2020). THE RELATIONSHIP OF FAMILY ROLES AND ATTITUDES IN CHILD CARE WITH CASES OF CAPUT SUCCEDENEUM IN RSUD LABUANG BAJI, MAKASSAR CITY IN 2018. *Jurnal Inovasi Penelitian*. <https://doi.org/10.47492/jip.v1i2.49>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Protokol Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir Selama Pandemi COVID-19. *Protokol Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Ri*, 4(April), 1–11. <https://covid19.go.id/p/protokol/protokol-b-4-petunjuk-praktis-layanan-kesehatan-ibu-dan-bbl-pada-masa-pandemi-covid-19>
- Khairoh, M. S. ST. M.Kes (2014). *buku ajar asuhan kebidanan kehamilan*. CV Jakad Publisng Surabaya.
- Manggiasih, V. A. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Anak Pra Sekolah*. Trans info media.
- Mirghaforvand, M., Mohammad-Alizadeh-charandabi, S., Zarei, S., Effati-Daryani, F., & Sarand, F. S. (2017). The relationship between depression and sleep quality in iranian pregnant women. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 5(2), 147–152. <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2017.27>
- Nurhayati, E. (2019). *Patologi & Fisiologi Persalinan Distosia dan Konsep Dasar Persalinan*. pustaka baru press.
- Purwoastuti, E., & Siwi Walyani, E. (2015). *Panduan materi kesehatan reproduksi*. pustaka baru press.
- Rejeki, S., Nurullita, U., Krestanti, R. R., Keperawatan, P., ilmu Keperawatan, D., Rohani, S., Nusantara, M. B., Rsud, D. I., Margono, P., Purwokerto, S., Kebidanan, J., Kemenkes, P., Karang, T., Helina, S., Sulastri, D., Noor, H. M., Kebidanan, J., Makassar, P. K., Rahmawati, R.,

Cahyarukma, A. (2019). Analisis Faktor Risiko Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Wonosari ANNISA CAHYARUKMA. *Keputihan Pada Wanita*, 3(1), 664–673. [http://www.journal.unair.ac.id/filerPDF/4.Arinta Kusuma Wandira-Rachmah \(Volume 1 Nomor 1\).pdf](http://www.journal.unair.ac.id/filerPDF/4.Arinta%20Kusuma%20Wandira-Rachmah%20(Volume%201%20Nomor%201).pdf)

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 Muhammadiyah Gersik*, 1–155.

Sugeng, J., & Masniah, A. R. (2019). *Keluarga Berencana (KB) dalam Perspektif Bidan*.

Pustaka Baru.

Sutanto, A. vita. (2018). *Asuhan kebidanan nifas dan menyusui : teori dalam praktik kebidanan profesional*. pustaka baru press.

Wulandari, C. L., Risyati, L., Maharani, Saleh, U. K. S., Kristin, D. M., Mariati, N., Lathifah,

N. S., Khanifah, M., Hanifah, A. N., & Wariyaka, M. R. (2021).

Asuhan Kebidanan

Kehamilan CV, *Media Sains Indonesia*. [https://books.google.co.id/books/about?id=mZ5BE AAAQBAJ](https://books.google.co.id/books/about?id=mZ5BEAAAQBAJ)

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*. <https://doi.org/10.36419/jki.v12il.438>.

# "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "N" G1P0A0 33 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB ASTRI TIRTA WAHYUNINGSARI Amd Keb DESA DUKUHMOJO KEC. MOJOAGUNG JOMBANG "

## ORIGINALITY REPORT

15%

SIMILARITY INDEX

15%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://repo.stikesicme-jbg.ac.id">repo.stikesicme-jbg.ac.id</a> Internet Source	10%
2	<a href="http://id.123dok.com">id.123dok.com</a> Internet Source	1%
3	<a href="http://repository.unimugo.ac.id">repository.unimugo.ac.id</a> Internet Source	1%
4	<a href="http://repo.undiksha.ac.id">repo.undiksha.ac.id</a> Internet Source	1%
5	<a href="http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id">repository.poltekkes-denpasar.ac.id</a> Internet Source	<1%
6	<a href="http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id">ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id</a> Internet Source	<1%
7	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1%

8	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1 %
9	<a href="http://rapihidayati.blogspot.com">rapihidayati.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %
10	<a href="http://repository.bku.ac.id">repository.bku.ac.id</a> Internet Source	<1 %
11	<a href="http://repository.helvetia.ac.id">repository.helvetia.ac.id</a> Internet Source	<1 %
12	<a href="http://media.neliti.com">media.neliti.com</a> Internet Source	<1 %
13	<a href="http://repository.stikes-bhm.ac.id">repository.stikes-bhm.ac.id</a> Internet Source	<1 %
14	<a href="http://repository.um-surabaya.ac.id">repository.um-surabaya.ac.id</a> Internet Source	<1 %
15	<a href="http://repository.unjaya.ac.id">repository.unjaya.ac.id</a> Internet Source	<1 %
16	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Internet Source	<1 %
17	<a href="http://123dok.com">123dok.com</a> Internet Source	<1 %
18	<a href="http://repositori.widyagamahusada.ac.id">repositori.widyagamahusada.ac.id</a> Internet Source	<1 %
19	<a href="http://eprints.uad.ac.id">eprints.uad.ac.id</a>	

Internet Source

<1 %

20

[www.scribd.com](http://www.scribd.com)

Internet Source

<1 %

21

[core.ac.uk](http://core.ac.uk)

Internet Source

<1 %

22

[euisagustinindahprasetyo.blogspot.com](http://euisagustinindahprasetyo.blogspot.com)

Internet Source

<1 %

23

[repository.aisyahuniversity.ac.id](http://repository.aisyahuniversity.ac.id)

Internet Source

<1 %

24

[ecampus.poltekkes-medan.ac.id](http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id)

Internet Source

<1 %

25

[es.scribd.com](http://es.scribd.com)

Internet Source

<1 %

26

[repository.poltekkes-kaltim.ac.id](http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id)

Internet Source

<1 %

27

[tiihdudul.blogspot.com](http://tiihdudul.blogspot.com)

Internet Source

<1 %

28

[danibila.blogspot.com](http://danibila.blogspot.com)

Internet Source

<1 %

Exclude quotes  On

Exclude matches  Off

Exclude bibliography  On