

BAB V

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III Pada Ny. U

1. Data Subyektif

a. Umur

Hasil pengkajian identitas pasien adalah Ny. U umur 24 tahun G1P0A0 umur kehamilan 36 minggu. Menurut Walyani (2012) umur yang baik untuk kehamilan ataupun persalinan adalah 20-25 tahun. Berdasarkan hal tersebut, usia Ny. U saat hamil adalah 24 tahun, merupakan usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan, serta diharapkan terhindar dari meningkatnya resiko penyakit seperti hipertensi, diabetes dalam kehamilan dan kurangnya dukungan sosial.

b. Jarak ANC

Berdasarkan data yang didapatkan kontrol Ny. U pada TM I: 3x, TM II: 2x, TM III : 3x. Jarak kontrol Ny. U lebih dari standar yang ada di teori, karena Ny. U selalu ingin mengetahui keadaan kehamilannya dan keadaan janin yang dikandungnya walaupun tidak ada keluhan.

ANC merupakan pengkajian dari tenaga kesehatan profesional yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan yang dilakukan sesuai dengan standar pelayanan antenatal. Frekuensi kunjungan 4 kali selama kehamilan, yaitu 1 kali pada saat trimester pertama, 1 kali pada saat trimester ke dua dan 2 kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan medis dalam pelayanan antenatal meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis, pemeriksaan obstetric dan pemeriksaan diagnosis penunjang (Kemenkes RI, 2014).

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu juga sangat berpengaruh pada pemilihan penolong persalinan dan perawatan, selama kehamilan diketahui pendidikan terakhir ibu yaitu SMA dan suami SMA, sedangkan menurut Walyani (2012), perlunya pengkajian pendidikan pasien untuk mengetahui tingkat intelektual, sehingga mampu memberikan konseling sesuai dengan tingkat pendidikannya. Pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang rendah kadang ketika tidak mendapat cukup informasi mengenai kesehatannya maka ibu tidak tahu mengenai cara melakukan perawatan yang baik sehingga peran serta tenaga kesehatan dalam menyampaikan informasi sangat penting, dan penyampaian informasi harus disampaikan dengan jelas sampai ibu benar-benar paham sehingga ibu bisa memperoleh informasi yang dibutuhkan.

Pada kasus Ny. U diketahui pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga yang setiap harinya mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti mengepel, menyapu, dan memasak. Ibu mengatakan pekerjaannya tidak mengganggu kehamilannya karena waktu untuk istirahat ibu masih bisa istirahat atau tidur sehingga tidak kelelahan dan tidak mengganggu kehamilannya. Pekerjaan dikaji untuk mengetahui ibu berada di dalam pekerjaan yang beresiko dan berbahaya dalam lingkungan kerjanya sehingga bisa mengganggu kehamilannya (Walyani 2012).

d. Keluhan selama trimester III

Saat pengkajian tanggal 26 Mei 2021 Ny. U mengatakan nyeri punggung. Berdasarkan keluhan yang ibu katakan, penulis menjelaskan adanya ketidaknyamanan pada TM III salah satunya nyeri pada punggung, hal ini terjadi karena hormone estrogen dan progesteron semakin meningkat.

Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati (2009) Ketidaknyamanan yang sering terjadi selama kehamilan TM II dan

III antara lain sering kencing, sakit kepala, bengkak pada kaki, kram pada kaki, kesemutan pada tangan dan nyeri punggung. Nyeri punggung ini terjadi karena meningkatnya intensitas seiring dengan bertambahnya usia kehamilan karena nyeri ini merupakan pergeseran pusat gravitasi wanita hamil dan postur tubuh.

Berdasarkan hal tersebut keadaan Ny. U masih dalam keadaan normal dan kehamilannya berjalan dengan fisiologis.

e. Asuhan kunjungan

Kehamilan Ny. U saat ini merupakan kehamilan yang pertama dengan usia kehamilan pada saat melakukan pengkajian tanggal 26 Mei 2021 usia kehamilan 35 minggu dengan HPHT 15 September 2020 dan HPL 22 Juni 2021. Ny. U belum pernah melahirkan dan tidak pernah keguguran. Jumlah kehamilan (gravida) perlu dikaji untuk mengetahui seberapa besar pengalaman pasien tentang kehamilan. Abortus dikaji untuk mengetahui apakah pasien sudah pernah keguguran atau tidak, apabila pasien pernah keguguran dan riwayat persalinan sebelumnya akan beresiko terjadi keguguran berulang.

Pada kasus Ny. U selama hamil melakukan kunjungan ANC sebanyak 8x yaitu pada kehamilan TM I : 3x, TM II : 2x, TM III: 3x. pada kehamilan TM III Ny. U sudah teratur dan rutin melakukan kunjungan ANC dan diharapkan tidak ada komplikasi atau masalah yang tidak diharapkan selama kehamilan, apabila terdapat masalah bisa segera ditangani secara dini. Dengan demikian sudah memenuhi standar kunjungan ANC yang dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan.

Hal ini sesuai dengan teori Munthe (2019), menyatakan bahwa ANC sebaiknya dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan. Satu kali saat TM I (umur kehamilan 0-13 minggu), satu kali saat TM II (umur kehamilan 14-27 minggu) dan dua kali saat TM III(umur kehamilan 28-40 minggu).

f. Eliminasi

Pola eliminasi Ny. U sebelum dan selama kehamilan ini mengalami perubahan antara lain frekuensi BAK yang meningkat, namun warna urin masih sama yaitu jernih, frekuensi BAB 1x/hari, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi lembek. Perubahan pola eliminasi juga berubah pada saat TM III. Pada trimester III sering terjadi peningkatan frekuensi BAK yang disebabkan adanya tekanan uterus pada kandung kemih karena penurunan kepala janin. Selain itu, ibu juga bisa mengalami konstipasi yang terjadi karena peningkatan kadar progesterone yang mengakibatkan peristaltic usus menjadi lambat (Irianti dkk,2014). Berdasarkan hal tersebut, peningkatan frekuensi berkemih yang dialami Ny. U merupakan akibat perubahan fisiologis kehamilan trimester III, yang bisa diatasi dengan rutin mengosongkan kandung kemih setiap ingin BAK, kurangi minum pada malam hari, hindari minuman teh, kopi yang merangsang BAK, serta perbanyak makanan serat.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Tekanan darah

Berdasarkan fakta tekanan darah yang dikaji diperoleh tekanan darah Ny. U pada umur kehamilan 35 minggu yaitu 110/70 mmHg.

Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011), tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70-120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi apabila lebih dari 140/90 mmHg. Berdasarkan hal tersebut, tekanan darah Ny. U masih dalam batas normal.

2) Berat Badan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan yaitu berat badan Ny. U sebelum hamil 60 kg, pada akhir kehamilan 69 kg dan terjadi penambahan berat sebanyak 9 kg. karena ibu hamil

dianjurkan untuk mengelola berat badan agar tetap berada pada kondisi yang ideal dan menjaga pola makan dengan gizi cukup dan seimbang. Apabila kenaikan berat badan berlebih perlu juga diwaspadai karena beresiko terhadap ibu berupa *preeklamsia*, *diabetes gestasional*, operasi *caesar*, dan terhadap bayinya *makrosomia*.

Berat badan wanita sebelum hamil BMInya sebaiknya disarankan bertambah 5,5 kg dan saat usia reproduksi atau hamil bertambah 11-12,5 kg. Berdasarkan hal di atas, kenaikan berat badan Ny. U masih kurang dari batas normal. Dari hal di atas terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan. (Walyani, 2015)

3) LILA

Ukuran lingkar lengan atas (LILA) Ny. U diketahui 25 cm dalam hal ini ibu tidak termasuk dalam kategori kekurangan energy kronik (KEK), karena standar minimal untuk ukuran LILA pada wanita dewasa atau masa usia reproduksi yaitu 23,5 (Walyani, 2012).

4) Abdomen

Pemeriksaan obstetrik pada Ny. U yaitu pada palpasi abdomen dilakukan pemeriksaan Leopold I-IV pada perut ibu. Pada Leopold diperoleh hasil sebagai berikut, Leopold I TFu setinggi *procesus xifoideus* sebagian atas teraba bulat, lunak, tidak melenting kemungkinan bokong janin. Leopold II bagian kanan teraba keras kemungkinan punggung, memanjang seperti papan, ada tahanan sedangkan bagian kiri teraba kecil-kecil, terputus-putus kemungkinan ekstermitas janin. Leopold III terabakeras, bulat dan melenting kemungkinan kepala. Leopold IV divergen. DJJ 50x/menit. Menurut Walyani (2012), normalnya pemeriksaan pada Leopold II teraba panjang, keras seperti papan (punggung) satu sisi uterus teraba bagian kecil-kecil janin.

Hal tersebut diketahui bahwa kondisi ibu sesuai dengan teori, maka diketahui kondisi kehamilan ibu normal.

Hasil pengukuran TFU menggunakan metline adalah setinggi *pusat-processus xiploideus*. Dengan diketahuinya panjang TFU bisa digunakan untuk menghitung tafsiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan rumus Mc Donald untuk mengetahui TFU dengan pita ukur kemudian dilakukan penghitungan TBJ yaitu (TFU dalam cm)-K x 155 =...gram. Jika kepala belum masuk panggul maka K = 12, jika kepala sudah masuk panggul maka K = 11 (Tando, 2016).

Hasil TBJ yang diperoleh pada kunjungan akhir adalah 3.100 gram. Menurut Muslihatun (2010), normalnya berat badan lahir bayi berkisar 2500-4000 gram. Pada kasus perhitungan TBJ sudah normal. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan pengkajian dilapangan.

Pada Ny. U di dapatkan hasil denyut jantung janin (DJJ) secara auskultasi menggunakan dopler yaitu 150x/menit teratur, punctum maksimum terdengar di bawah pusat sebelah kanan. Frekuensi DJJ 150x/menit termasuk normal karena berdasarkan teori Irianti, dkk (2013) menyatakan janin dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya berkisar antara 120-160x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

Perubahan fisik yang terjadi pada Ny. U saat hamil trimester III, yaitu muka tidak oedema, konjungtiva merah muda, seklera putih, mammae tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, colostrum belum keluar, pada abdomen ibu terjadi pembesaran membujur. Perubahan tersebut merupakan perubahan fisiologis yang di alami oleh setiap ibu hamil meskipun tiap- tiap ibu hamil memiliki perubahan yang berbeda- beda. Pemeriksaan fisik ibu hamil harus dilakukan karena dengan pemeriksaaan fisik yang

dilakukan sedini mungkin kita bisa menyimpulkan ada atau tidaknya tanda bahaya dan resiko yang mungkin terjadi. Hal ini fisiologis menurut Romauli (2011) perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester III di dapatkan tidak ada oedema pada muka, seklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan teroid, tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol, dan terjadi pembesaran membesar pada abdomen. Hal ini tidak menunjukkan tanda-tanda terjadinya patologis kehamilan. Berdasarkan hal diatas pemeriksaan fisik pada Ny. U dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan di lahan.

c. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan darah (Hb)

Hasil pemeriksaan Hb Ny. U 14 gr%. Haemoglobin benar-benar berpengaruh terhadap ibu dan janin karena untuk mengetahui jumlah sel darah merah ibu hamil, agar kadar haemoglobin stabil bisa dilakukan dengan cara istirahat yang cukup, makan makanan yang bergizi, kadar haemoglobin yang rendah pada ibu hamil bisa mengakibatkan anemia yang berakibat untuk ibu dan bayi bisa terjadi perdarahan pada nifas, dan BBLR.

Menurut Roumali (2012), kadar Hb normal 11-14gr%. Berdasarkan hal diatas kadar haemoglobin Ny. U masih dalam batas normal. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan di lahan.

2) Pemeriksaan urine albumin

Dari data yang di dapatkan pemeriksaan pasien hasil pemeriksaan urine albumin Ny. U adalah negatif. Hal ini fisiologis karena pada ibu hamil sebaiknya urine albumin hasilnya negatif, karena jika hasilnya positif bisa menjadi masalah pada kesehatan karena dapat mengakibatkan terjadinya

preeklamsia yang akan mengakibatkan kejang pada masa kehamilan, perdarahan pada masa nifas, BBLR, bahkan bisa mengakibatkan kematian pada ibu. Menurut Roumali (2012), pemeriksaan urine albumin normal yaitu jika hasilnya negatif (urine tidak keruh). Berdasarkan hal di atas pemeriksaan urin Ny. U sudah dilakukan saat melakukan periksa di puskesmas.

3) Pemeriksaan urin reduksi

Dari data yang diperoleh dari pemeriksaan pasien hasil pemeriksaan urine reduksi Ny. U adalah negatif. Hal ini fisiologis karena hasil dari pemeriksaan urine reduksi sebaiknya adalah negatif. Tujuan dari pemeriksaan yaitu untuk mendiagnostik ibu mengalami positif kenaikan gula darah atau tidak didalam urine. Karena jika dalam pemeriksaan ditemukan hasil positif maka bisa berdampak terhadap kesehatan ibu.

Menurut Roumali (2012), pemeriksaan urine dikatakan normal jika hasilnya negatif (warna biru sedikit kehijau-hijauan dan sedikit keruh).

d. Analisa

Analisa data yang didapatkan saat pengajian pada Ny. U adalah G1P0A0 usia kehamilan 35 minggu dengan kehamilan normal. Dalam memberikan asuhan pada Ny. Au kehamilan berjalan normal tidak mengalami komplikasi atau, keadaan ibu dan janin sehat tidak ada gangguan.

Pada kehamilan 26-30 minggu ibu sering mengeluh nyeri punggung. Menurut Romauli (2011) kehamilan dengan keluhan nyeri punggung merupakan keadaan yang fisiologis karena tidak berdampak buruk pada kehamilan, tetapi sebaiknya segera diatasi karena mengganggu ketidaknyamanan ibu hamil. Berdasarkan hal di atas analisa sudah sesuai dengan keadaan ibu.

Diagnosa kebidanan pada kehamilan trimester III didasarkan pada data subyektif dan obyektif, maka di peroleh diagnosa kebidanan pada kasus Ny. U G1P0A0 umur 24 tahun umur kehamilan 35 minggu, jann tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, puka, preskep, divergen.

e. Penatalaksanaan

Pada kasus penatalaksanaan pada Ny. U sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal karena tidak ditemukannya masalah, asuhan yang diberikan yaitu seperti KIE tentang tanda bahaya ibu hamil, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, keluhan pada ibu hamil seperti kenceng-kenceng, dan sebagainya, kolaborasi pemberian suplemen, dan kontrol ulang.

Menurut Prawirodharjo (2014), asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal karena diantaranya KIE tentang keluhan pada ibu hamil seperti kenceng-kenceng, dan sebagainya, tanda bahaya ibu hamil, tandatanda persalinan, persiapan persalinan, kolaborasi pemberian suplemen, dan kontrol ulang. Berdasarkan hal diatas, penatalaksanaan kehamilan Ny. U sudah sesuai dengan keluhan yang di alami. Hasilnya setelah dilakukan Pemberian KIE Ny. U paham dan melaksanakan sesuai anjuran yang diberikan , sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan di lahan.

B. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. U

1. Data Subyektif

Kala I

Kala I persalinan dimulai tanggal 23 Juni 2021, jam 02.00 WIB ibu datang ke PMB, ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng sejak tanggal 22 Juni 2021 pukul 22.00 WIB, mengeluarkan air seperti kencing

sejak pukul 22.00 wib, 1 pembalut tidak penuh dan mengeluarkan lendir bercampur darah dari jalan lahir tanggal 22 Juni pukul 10.00 WIB. Kenceng-kenceng yang dirasa semakin sering, ketika untuk istirahat tidak berkurang, dan semakin sakit saat berjalan-jalan. Dari keluhan yang disampaikan merupakan tanda-tanda persalinan sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Purwoastuti & Walyani (2015), yaitu dalam kasus persalinan normal didapatkan oleh ibu yaitu sejak kapan mulai terasa kencang-kencang, intensitas dan frekuensinya, pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, pengeluaran lendir yang disertai darah. Berdasarkan hal tersebut Ny. U dalam keadaan normal dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan dilahan.

Kala II

Pada kala II ibu mengatakan seperti ingin BAB dan meneran Persalinan kala II Ny. U berlangsung selama 25 menit mulai dari jam 01.00 WIB- 01.25 WIB, tidak ada penyulit selama proses persalinan pasien mendapatkan asuhan bimbingan meneran, pertolongan persalinan dan IMD.

Kala III

Pada kasus Ny. U lama kala III dilakukan pemeriksaan palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada janin kedua atau tidak. Jika tidak ada, kemudian dilakukan penyuntikan oksitosin, penegangan tali pusat terkendali untuk melahirkan plasenta. Kala III pada Ny. U berlangsung selama 15 menit. Plasenta lahir lengkap pukul 01.55 WIB. Setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus uteri dan pengecekan kelengkapan plasenta, kemudian mengevaluasi pendarahan dan juga laserasi. Pada pemeriksaan jalan lahir tidak ditemukan laserasi dan hanya lecet pada perinium.

Kala IV

Pada kala IV dilakukan pemantuan selama 2 jam (setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua) sesuai dengan teori menurut Widiastini (2018). Saat ini berdasarkan ketentuan Midwifery Update standar APN telah kembali ke 60 langkah, namun di lahan praktek para bidan masih menggunakan standar 58 langkah.

Pada pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari Ny. U mengatakan makan terakhir tanggal 23 Juni 2021 pukul 09.00 WIB dengan nasi, lauk, sayur setengah porsi habis, dan minum terakhir pukul 10.00 WIB 1 gelas air teh hangat. Dengan begitu dipastikan Ny. U masih memiliki energi dan cadangan cairan untuk menjalani proses persalinannya. Selain nutrisi, eliminasi terakhir juga perlu dikaji karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin. Menurut Fitriana & Nurwiandani (2018), selama proses persalinan ibu akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi. Tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan dilahirkan.

Ny. U mengatakan mengatakan bahwa BAB terakhir pada tanggal 23 Juni 2021 pagi hari pukul 06.00 WIB, lembek, warna kuning kecoklatan dan tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 10.00 WIB warna kuning jernih, bau khas, tidak ada keluhan, sehingga menunjukkan bahwa saat ini kandung kemih ibu tidak penuh, kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin (Marmi, 2016). Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan dilahirkan.

Pada pola aktivitas ibu, Ny. U mengatakan sejak merasakan kenceng-kenceng yang teratur dan semakin sakit, ibu hanya berbaring dikasur, sehingga ibu tidak merasa kelelahan sampai akhirnya dapat menimbulkan penyulit pada masa bersalin, ibu memiliki energy dalam menghadapi persalinan (Sulistyawati&Nugraheny, 2013). Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan dilahirkan.

2. Data Obyektif

Tanda-tanda vital ibu didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82kali/menit, suhu 36,6°C, pernafasan 20 kali/menit. Pengukuran tanda- tanda vital diukur diantara kontraksi terutama tekanan darah dan nadi, hal ini sejalan dengan teori yang diungkapkan Widiastini (2018), bahwa tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik 10-20 mmHg dan kenaikan diastolic 5-10 mmHg, sedangkan frekuensi denyut nadi akan sedikit meningkat diantara kontraksi, sedikit peningkatan nadi dianggap normal karena terjadi peningkatan metabolisme selama persalinan (Widiastini, 2018). Pada masa persalinan suhu tubuh akan meningkat. Kenaikan masih dianggap normal asal tidak melebihi 0,5°C sampai 1°C, karena hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan (Widiastini, 2018). Selama persalinan frekuensi pernafasan dapat meningkat dibandingkan sebelum persalinan yang dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar. Menurut Widiastini (2018), berdasarkan data yang diperoleh, tanda-tanda vital Ny. U dalam batas normal. Tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan di lahan.

Selanjutnya dilakukan pemeriksaan dalam pada tanggal 23 Juni 2021 pukul 14.30 WIB. Pemeriksaan dalam dilakukan untuk menilai beberapa hal meliputi vulva dan vagina dengan hasil tidak oedema, tidak ada massa, tidak ada varises, tidak ada jaringan parut. Serviks keadaan portio lunak, tipis, pembukaan 1 cm, efficement 20 %, presentasi kepala, POD belum teraba, moulage belum teraba, penurunan bagian terendah di H II , tidak ada bagian lain yang menumbung, Lendir darah (+). Kontraksi 3x dalam 10 menit selama \pm 35-40 detik. DJJ 150x/menit.

3. Analisa

Berdasarkan data yang didapatkan dari ibu dan berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan diagnosa kebidanan kala I, II, III, VI Ny. U umur 24 tahun G1P0A0 usia hamil 40 minggu janin tunggal, hidup, intrauterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, yang berlangsung selama 24 jam dan tidak menimbulkan komplikasi baik ibu maupun janin.

Yang diawali dengan terjadinya kontraksi/mules yang datang teratur setiap 10-15 menit, keluarnya lendir dan darah dari jalan lahir dengan 4 tahapan yaitu kala 1, kala 2, kala 3 dan kala 4.

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati, 2013).

4. Penatalaksanaan

a. Kala I

Pada pelaksanaan persalinan kala I dilakukan asuhan sayang ibu yang dimulai dari menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat, dan Ny. U didampingi oleh suami. Adanya respon dan dukungan dari suami atau keluarga akan mempercepat proses adaptasi pasien dengan kondisinya, hal ini dapat dijadikan acuan dalam memberikan pola asuhan kepada klien. Pada pelaksanaannya Ny. U memilih untuk miring ke kiri untuk mempercepat penurunan kepala, posisi yang diterapkan saat persalinan harus dapat menghindari terjadinya hipoksia pada janin, menciptakan pola kontraksi uterus yang efisien, menimbulkan perasaan yang nyaman pada ibu. Untuk posisi miring ke kiri sering digunakan karena posisi ini lebih nyaman dan lebih efektif untuk meneran. Posisi ini mungkin baik untuk penurunan kepala janin (Walyani, 2016).

Mengajari ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri saat terjadi kontraksi dengan menarik nafas panjang melalui hidung, kemudian hembuskan secara perlahan lewat mulut dan melakukan massase daerah punggung, hasil ibu menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskan lewat mulut saat terjadi kontraksi dan suami membantu dengan massase di punggung ibu.

Mengajari cara meneran menurut Asuhan Persalinan Normal (APN,2013) yaitu anjurkan ibu untuk meneran mengikuti dorongan alaminya selama kontraksi. Ibu akan lebih mudah meneran jika lutut ditarik ke dada dan dagu ditempelkan ke dada karena itu memudahkan otot perut dan otot rahim mendorong bayi keluar. Meminta ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran agar mengurangi resiko robekan perineum.

b. Kala II

Persalinan kala II Ny. U berlangsung selama 25 menit mulai dari jam 01.00 WIB- 01.25 WIB, tidak ada penyulit selama proses persalinan pasien mendapatkan asuhan bimbingan meneran, pertolongan persalinan dan IMD. Menurut Sulistiyowati (2013), Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung berlangsung 2 jam primigravida, pada multigravida 1 jam. Menurut (APN, 2016) pada kala II diberikan asuhan bimbingan meneran, pertolongan persalinan dan IMD untuk mempercepat berlangsungnya proses persalinan.

c. Kala III

Dalam persalinan kala III dilakukan manajemen aktif kala III pada ibu dimulai dari pemeriksaan palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada janin kedua atau tidak. Jika tidak ada, kemudian dilakukan penyuntikan oksitosin, penegangan tali pusat terkendali untuk melahirkan plasenta.

Pada kasus Ny. U lama kala III hanya berlangsung selama 15 menit. Hal ini sesuai dengan teori menurut Widiastini (2018), menyebutkan bahwa lama kala III tidak lebih dari 30 menit. Plasenta lahir lengkap pukul 01.55 WIB. Setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus uteri dan pengecekan kelengkapan plasenta, kemudian mengevaluasi pendarahan dan juga laserasi. Pada pemeriksaan jalan lahir tidak ditemukan laserasi dan hanya lecet pada perinium.

d. Kala IV

persalinan kala IV Ny. U berlangsung selama 2 jam pertama (02.00 WIB), perdarahan 150 cc, kandung kemih kosong. Pasien mendapatkan asuhan pemeriksaan TTV, masasse dan personal hygiene. Hal ini sesuai dengan teori Sulistiyowati (2013), kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang dilakukan pada kala IV yaitu tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, dan pernapasan, kontraksi uterus, TFU, terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Berdasarkan hal diatas, tidak ditemui adanya kesenjangan antara fakta, opini dan teori. Dengan penataksanaan observasi TTV, masasse dan personal hygiene.

pemantauan kala IV Ny. U dilakukan selama 2 jam (setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua) sesuai teori menurut Widiastini(2018). Berdasarkan ketentuan Midwifery Update, standar APN telah kembali ke 60 langkah, namun di lahan praktek, para bidan masih menggunakan standar APN 58 langkah. Pada kasus, petugas telah melakukan pertolongan persalinan sudah sesuai dengan 58 langkah Asuhan Persalinan Normal. Hanya saja pendokumentasian pada partograf dilakukan pada akhir kala IV yang seharusnya dilakukan saat ibu mulai memasuki persalinan kala I fase aktif. Hal tersebut dilakukan agar pendokumentasian hanya dilakukan sekali saja pada akhir pemantauan persalinan. Hal ini berarti tidak sesuai dengan teori yang ada dimana partograf dibuat untuk mendeteksi secara dini jika ada penyimpangan atau kelainan saat proses persalinan berlangsung, jadi ibu dapat sesegera mungkin dilakukan tindakan.

C. Asuhan Kebidanan Nifas Pada Ny. U

Kunjungan Nifas 1

1. Data Subyektif

Pengkajian masa nifas dilakukan pada 6 jam post partum tanggal 24 Juni 2021 pukul 08.00 WIB, Ny. U mengeluh perut bagian bawah setelah melahirkan terasa sedikit mulas, sesuai dengan teori menurut Walyani (2017), menyatakan keluhan utama perlu dikaji untuk mengetahui masalah yang dihadapi berkaitan dengan masa nifas, misalnya keluhan demam, keluar darah segar dan banyak, nyeri dan infeksi luka jahitan dan lain lain. Pada saat ini fase psikologi yang dialami ibu adalah fase taking in, dimana ibu mengatakan masih merasa lelah dan membutuhkan istirahat jadi ibu belum sepenuhnya mengurus bayinya (Walyani, 2017).

a. Pola nutrisi

Pada kasus 6 jam setelah melahirkan ini Ny. U telah makan 1 kali jenisnya 1 piring nasi, dengan lauk 1 potong ayam, dan sayur serta minum air putih 1 gelas, teh anget 1 gelas. Ibu sudah minum vitamin A 1 tablet pada pukul 02. 00 WIB, dan rencana minum selanjutnya pada jam 10. 00 WIB. Hal ini sesuai dengan teori dimana setelah bersalin ibu harus minum vitamin A (200.000 IU) 1x1 agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Selain itu kebutuhan nutrisi dan tenaga ibu dapat terpenuhi kembali setelah melahirkan.

b. Pola eliminasi

Ny. U juga telah BAK sebanyak 1x, warnanya jernih kekuningan dengan bau khas dan tidak ada keluhan Menurut Sulistyawati (2009), ibu harus BAK dalam waktu 6 jam post partum, apabila dalam waktu 8 jam post partum belum BAK, maka dilakukan rangsangan dengan air mengalir, kompres hangat dan lain-lain. Jika ibu belum BAB tetapi ini merupakan suatu hal normal dimana menurut teori Ambarwati (2010), ibu akan mengalami kontipasi setelah melahirkan. Pada hari 2-3 postpartum ibu akan masih sulit untuk buang air besar, karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapatkan tekanan yang

menyebabkan kolon menjadi kosong, yang terjadi karena pengeluaran cairan yang berlebihan waktu persalinan, kurang makan, hemoroid, dan laserasi jalan lahir.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

Tekanan darah ibu menunjukkan 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,5 oC, pernafasan 20x/menit. Peningkatan tekanan darah menyebabkan hipertensi dan penurunan tekanan darah menunjukkan syok. Pada ibu nifas denyut nadi ibu yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama postpartum. Denyut nadi diatas 100x/menit, hal tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi dan hemoragi pasca partum lambat.

b. Pemeriksaan obstetric

Pada pemeriksaan obstetri abdomen ibu didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, dan kontraksi uterus kuat. TFU setelah bayi lahir setinggi pusat dan setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat (Walyani,2017).

Pada kasus Ny. U didapatkan hasil pemeriksaan bahwa kolostrum Ny. U sudah keluar. Pada pemeriksaan genetalia Ny. U tidak terdapat luka jahitan bekas laserasi jalan lahir, PPV lochea rubra hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2017), pengeluaran pervaginam pada hari 1- 2 pasca persalinan keluar lochea rubra yang berwarna merah kehitaman dan dengan teori yang disampaikan oleh Rukiyah (2013), menyatakan bahwa pada pemeriksaan genetalia, harus diperhatikan kebersihannya, warna (ada tidaknya infeksi), pengeluaran pervaginam, dan jika ada luka pada perineumnya perhatikan kondisi lukanya.

3. Analisa

Berdasarkan data fokus yang didapatkan dari hasil pengkajian Subyektif dan hasil pemeriksaan Obyektif diperoleh diagnosa kebidanan pada Ny. U umur 24 tahun P1 A0 masa nifas 6 jam.

4. Penatalaksanaan

Pelaksanaan pada 6 jam masa nifas pada Ny. U dilakukan pemeriksaan untuk memastikan involsi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau dengan hasil kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea yang dikeluarkan berwarna merah kehitaman, berisi lender darah dan lender. Menjelaskan kepada ibu mengenai mules yang dirasakan ibu setelah bersalin terjadi karena rahim berkontraksi agar ia dapat kembali ke keadaan sebelum hamil. Kontraksi tersebut juga sangat penting untuk mengendalikan perdarahan.

Menurut Walyani (2017), bahwa memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. Berdasarkan pengkajian yang didapatkan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan dilahan.

Selain itu, peneliti juga mengajarkan kepada ibu bagaimana cara perawatan perineum yang baik dan benar agar ibu tidak mengikuti budaya dan adat masyarakat mengenai perawatan perineum yang salah dan justru dapat menyebabkan infeksi. Ibu juga sarankan untuk melakukan mobilisasi dini untuk mempercepat proses pemulihan. Ibu kasih tau untuk memenuhi kebutuhan gizi dan kebutuhan istirahatnya. Selain itu ibu diberikan terapi obat berupa amoxicillin untuk , asam mefenamat, tablet Fe(zat besi), dan kapsul vitamin A. asuhan masa nifas 6 jam ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara kenyataan dan teori.

Kunjungan Nifas II

1. Data Subyektif

Berdasarkan pengkajian kunjungan nifas ke-2 pada hari ke-6 postpartum, Ny. U sudah tidak ada keluhan yang dirasa. Kondisi secara keseluruhan Ny. U baik. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil TFU pertengahan simfisis-pusat, pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui involusi uteri berlangsung dengan baik, sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Walyani (2017), pada minggu pertama atau TFU berada di pertengahan pusat dan simfisis. Dalam pemeriksaan genitalia tidak ada tanda infeksi, PPV lochea sanguilenta, tidak berbau busuk. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Walyani (2017), bahwa lochea sanguilenta muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna putih bercampur merah, merupakan sisa darah bercampur lender.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu menunjukkan 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5 , pernafasan 20x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

Pada pengkajian mata didapatkan hasil konjungtiva merah muda, sclera putih, fungsi penglihatan baik, Ny. U tidak menderita anemia maupun gangguan pembekuan darah.

c. Pemeriksaan Obstetrik

Ibu mengatakan ASInya juga keluar semakin banyak, bayinya menyusu <2 jam sekali, setiap kali menyusu bayi menghabiskan ± 10-15 menit bergantian antara payudara kanan dan kiri. Ibu mengatakan bayinya diberi ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan apapun. Sehingga dipastikan bahwa ASI ibu mencukupi kebutuhan nutrisi bayinya.

3. Analisa

Ny. U umur 24 tahun P1 A0 dalam masa nifas 6 hari.

4. Penatalaksanaan

Pada nifas 6 hari, ibu berada pada fase taking hold, dimana pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi namun, ibu tidak mengalami hal tersebut karena ibu merasa sudah mampu merawat bayinya tidak ada rasa khawatir yang berlebihan karena sudah dibantu oleh suami dan keluarganya.

Pada kasus Ny. U dilakukan tindakan memastikan involusi uterus berjalan normal dengan hasil kontraksi baik, TFU pertengahan antara symphysis sampai pusat, lochea yang dikeluarkan berwarna merah kecoklatan, tidak ditemukan perdarahan abnormal.

Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. Menilai adanya demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari (Walyani,2017).

A. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Kunjungan Bayi Baru Lahir I

1. Data Subyektif

Bayi Ny. U lahir pukul 01.40 WIB tanggal 24 Juni 2021. Pengkajian yang dilakukan pada bayi Ny. U usia 6 jam ini dilakukan untuk mengetahui keadaan dan kondisi bayi setelah 6 jam bayi lahir. Berkaitan dengan pola pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi, bayi Ny. U usia 6 jam sudah mendapatkan kolostrum karena kolostrum sudah keluar, sehingga kebutuhan nutrisi bayi sudah terpenuhi.

Dalam penatalaksanaan Ny. U dianjurkan untuk sesering mungkin menyusui bayinya agar payudara terangsang untuk memproduksi ASI. Bayi menyusu sesuai dengan keinginan atau kebutuhannya setiap 2-4 jam (Prawirohardjo, 2016).

2. Data Obyektif

a. Tanda – Tanda Vital

Berdasarkan fakta, tanda-tanda vital bayi Ny. U di dapatkan hasil denyut jantung 127x/menit, pernafasan 42x/menit, suhu 36,5°C. dalam hal ini bayi Ny. U dalam batas normal. Pemeriksaan tanda vital bayi sangat mutlak dilakukan karena dari pemeriksaan tersebut kita bisa mengetahui apakah keadaan bayi sehat atau timbul tanda bahaya bayi baru lahir seperti hipotermi, asfiksia. Tanda-tanda vital harus dipantau setiap kujungan neonatus, karena untuk mengetahui perkembangan berat badan bayi, panjang badan, lingkaran kepala serta pemeriksaan reflek juga dilakukan untuk mengetahui bayi tumbuh optimal.

Suhu bayi normal adalah antara 36,5°C-37,5°C, laju nafas normal neonatus berkisar antara 40-60 kali permenit dan nadi apikal dapat berfluktuasi dari 110 sampai 180 x/ menit (Walyani, 2015).

b. Antropometri

Berat badan lahir bayi Ny. U 3.100 gram, panjang badan bayi 49 cm, lingkaran dada 36 cm, lingkaran kepala : 35 cm, LILA : 13 cm. Pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. U sangat normal, dilihat dari BB bayi yang 3.100 gram dan panjang badan 49 cm. Pengukuran antropometri, minimal meliputi BB (2500-3000 gram), PB (45-50 cm), LK (33-35 cm), LD (30-33 cm).

3. Analisa

Bayi Ny. U usia 6 jam fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Bayi Ny. U belum dimandikan dalam 6 jam setelah lahir. Memandikan bayi terlalu awal atau dalam 24 jam pertama cenderung dapat mengakibatkan bayi hipotermi. Sebaiknya bayi dimandikan setelah suhu tubuh bayi stabil atau setelah 24 jam (Prawirohardjo, 2016). Dalam

penatalaksanaannya bayi Ny. Wm usia 2 jam diberikan imunisasi hepatitis B untuk mencegah bayi terinfeksi hepatitis.

Dengan memberikan imunisasi Hepatitis B pertama pada 1 jam setelah pemberian vitamin K1 bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B pada bayi (Prawirohardjo,2016).

Kunjungan Bayi Baru Lahir II

1. Data Subyektif

Pada pengkajian kunjungan bayi baru lahir usia 6 hari pada tanggal 30 Juni 2021 pukul 16.15 WIB. Bayi sudah mendapatkan asupan nutrisi berupa ASI tanpa makanan atau minuman pendamping lainnya. Berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi baru lahir, berat badan bayi Ny. U ditimbang yaitu 3,200 gram, ini berarti bayi Ny. U tidak mengalami penurunan berat badan. Pada pemeriksaan abdomen yang dilakukan pada bayi Ny. U yang berusia 6 hari, tampak tali pusat sudah terlepas keseluruhan, sesuai teori tali pusat pada bayi akan lepas setelah 7-10 hari (Prawirohardjo,2016).

2. Data Obyektif

Pada pengkajian kunjungan bayi baru lahir di dapatkan data By Ny. U pernafasan 42x/menit, denyut jantung 128x/menit, suhu 36,7 C.
BB : 3,200 gram, LD : 36 cm LK: 35 cm, LILA : 13 cm.

3. Analisa

Bayi Ny. U usia 6 hari.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan neonatus, penulis melakukan penatalaksanaan pada Bayi Ny. U sebagaimana untuk neonatus normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE, seperti KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari- hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang.

penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, dan kontrol ulang (Walyani,2015).

Berdasarkan hal diatas penatalaksanaan bayi pada Ny. U sudah sesuai dengan asuhan neonates dan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan dilahan.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. U umur 24 tahun di wilayah Pringapus Kabupaten Semarang mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (BBL) didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Kehamilan

Dari langkah pengkajian mengambil data subyektif dan obyektif pada tanggal 8 Juni 2021 Ny. U umur 24 tahun G1P0A0 dengan umur kehamilan 38 minggu dengan keluhan nyeri pinggang bagian bawah, hal ini merupakan perubahan fisiologis pada ibu hamil TM III, setelah Ny. U di berikan asuhan tidak ditemukan komplikasi pada masa kehamilan. Dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

2. Persalinan

Asuhan persalinan pada Ny. U G1P0A0 umur kehamilan 40 minggu dilakukan pada tanggal 23 Juni 2021 di TPMB Masquroh Endang . selama persalinan dilakukan asuhan dengan memberikan asupan nutrisi dan mengajari ibu tentang teknik relaksasi serta memberikan pijatan pada punggung ibu teknik relaksasi serta memberikan pijatan pada punggung untuk mengurangi rasa nyeri. Persalinan berjalan dengan lancar, bayi lahir secara spontan atau normal jam 01.40 WIB bayi langsung menangis jenis kelamin perempuan, dalam penatalaksanaan menggunakan 58 langkah asuhan persalinan normal (APN) dan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan .

3. Nifas

Pada masa nifas, dilakukan pemantauan KF1 pada 6 jam post partum, KF2 pada 6 hari post partum, selama pemantauan tidak ditemukan keluhan, ibu sudah dapat menjalankan dengan baik perannya sebagai ibu sudah memiliki pengalaman dan di bantu oleh keluarganya. Proses involusi uteri berlangsung normal serta tidak disertai infeksi puerperalis, lecet di

perineum juga sudah kering serta tidak ada abses. Memberikan KIE tentang macam-macam metode alat kontrasepsi meliputi kelebihan, kekurangan, efek samping dan efektivitasnya dan ibu memilih menggunakan KB suntik, karena ibu takut jika menggunakan KB pil akan lupa waktu meminumnya. Tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan dilapangan.

4. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. U lahir spontan dan langsung menangis kuat, berat badan normal warna kulit kemerahan. Selama dilakukan asuhan bayi baru lahir sampai dengan 6 hari tidak ada komplikasi. Pada By Ny. U umur 6 hari berat badan bayi mengalami peningkatan 100 gram, hal ini menunjukkan bahwa nutrisi bayi telah tercukupi karena bayi selalu diberikan ASI on demand atau 2 jam atau setiap bayi menginginkan sehingga berat badan bayi terus naik setiap minggunya. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta di asuhan dilapangan.

B. Saran

1. Bagi klien

Diharapkan ibu dapat menambah wawasan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL, misalnya dengan lebih sering membaca buku KIA ataupun mencari informasi lain di internet, serta diharapkan klien mampu melakukan perawatan selama nifas dan bayi baru lahir secara mandiri.

2. Bagi mahasiswa

Mahasiswa diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Bagi mahasiswa lebih berani menerapkan teori yang benar dilahan tidak hanya meniru kebiasaan yang sudah diterapkan dilahan.

3. Bagi Bidan

- a. Bidan diharapkan dapat lebih fokus pada pengawasa dan pemberian asuhan yang lebih intensif pada ibu hamil bisa dengan menerapkan ANC secara terpadu agar dapat terlaksana secara lengkap dan menyeluruh sehingga permasalahan potensial tidak terjadi.
- b. Bidan diharapkan melakukan pendokumentasian pada partograf dimulai sejak fase aktif bukan di saat persalinan sudah selesai, supaya jika sewaktu-waktu terjadi kelainan pada pasien dan dapat di deteksi dengan cepat dan dilakukan tindakan yang tepat juga.

4. Bagi Institusi

Mengharapkan Universitas Ngudi Waluyo dapat mengembangkan penerapan tentang pendidikan asuhan kebidanan secara *Continuity of care* dalam proses mengajar dan memperbaiki praktek pembelajaran menjadi lebih efektif dan efisien agar dapat meningkatkan manusia diinstitusi dapat meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuningtyas.(2019). Terapi Komplementer dalam Kebidanan.Yogyakarta. Baru Press.
- Depkes. (2018) Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Depkes
- Depkes. (2018) Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Depkes.
- Diana, S. (2017). Model Asuhan Kebidanan . Surakarta: CV Kekata Group.
- Fitriana. (2018). Asuhan Persalinan konsep persalinan secara komprehensif dalam Asuhan Kebidanan. Yogyakarta. PT Pustaka Baru.
- Kusmiyati, Y, Wahyuningsih, H, Sujiati, (2010). Perawatan Ibu Hamil. Yogyakarta : Fitramaya
- Kusmiyati, Y, Wahyuningsih, H, Sujiati, (2010). Perawatan Ibu Hamil. Yogyakarta : Fitramaya
- Kusmiyati, YW. (2010). Perawatan Ibu Hamil. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya.
- Marmi. 2016. Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Marmi. 2016. Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Mochtar, Rustam. 2012. Sinopsis Obstetri jilid 2.Jakarta: EGC
- Munthe, J. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care). Jakarta: Trans Info Media.
- Muslihatun, W. N. (2010). Asuhan neonatus, bayi dan balita. Yogyakarta: Fitrayama.
- Notoatmodjo. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta

- Prawirohardjo Sarwono. (2010). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo Sarwono. (2010). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo Sarwono. (2016). Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil Dinkes Kabupaten Semarang.(2017). Profil Kesehatan.Kab. Semarang: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.
- Profil Kesehatan Jateng,2019
- Profil Kesehatan Jawa Tengah. (2018). Profil Kesehatan Jawa Tengah. Semarang: Dinas Kesehatan.
- Profil Kesehatan Jawa Tengah. (2019). Profil Kesehatan Jawa Tengah. Semarang: Dinas Kesehatan.
- Reeder, SM. (2011). Keperawatan maternitas: kesehatan wanita, bayi, & keluarga edisi 18. Jakarta: EGC.
- Riska, dkk. (2016). Pengaruh Massage Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri pada Ibu Inpartu Kala 1 di BPS Nurhsanah Kecamatan Teluk Belung Bandar Almpung. Jurnal Kesehatan. Vol VII, No 3, November 2016. <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/223>. Di akses pada tanggal 9 April 2020.
- Rohani, D. (2011). Asuhan kebidanan pada masa persalinan. jakarta: Salemba Medika.
- Romauli, Suryati. Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta:Nuha Medika;2011.
- Rukiah, D. (2011). Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Jakarta: EGC.

- Rukiyah, A, Yulianti, L, Liana, M,. (2010). Asuhan Kebidanan III (Nifas),
jakarta
- Sulistiyawati, A, Nungraheny, E , 2010, Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin,
Jakarta
- Sulistiyawati, Ari dan Esti Nugraheny. 2013. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.
Jakarta : Salemba Medika
- Wahyuni, S. (2012). Asuhan Neonatus Bayi dan Balita . Jakarta: EGC.
- Walyani, A. (2012). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: PT.
PUSTAKA BARU.
- Walyani. (2016). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.
Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani. (2017). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta:
PUSTAKABARUPRESS.
- Widiastini. (2018). Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir.
Bogor: In Media

LAMPIRAN

Tabel 4.5 pengawasan 10 persalinan

Jam	TD	RR	N	S	PPV	DJJ	His	BR	VT
21.00	110/70 mmHg	20x/menit	86x/menit	36,5 C	Lendir darah (+)	140x/menit	3x/10'/35"	-	Ibu merasakan perutnya semakin mules, dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil : tidak ada massa, tidak oedema, tidak ada jaringan parut, serviks lunak, tipis, pembukaan 5 cm, effacement 80% KK(+), presentasi kepala, POD belum teraba, moulage sudah teraba, H III, bagian lain (-), lendir darah (+)
22.00		20x/menit	84x/menit		Lendir darah (+)	150x/menit	4x/10'/40"	-	
00.00		22x/menit	82x/menit		Lendir darah (+)	140x/menit	4x/10'/40"	-	

Jam	TD	RR	N	S	PPV	DJJ	His	BR	VT
01.00		21x/menit	80x/menit		Lendir darah (+)	150x/menit	5x/10'/45''	-	Ibu mengatakan ingin BAB,dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil : tidak ada massa, tidak oedema, tidak ada jaringan parut, pembukaan 10 cm, effacement 100%, KK (-), presentasi kepala, POD UUK kanan depan, Moulage (0), H III+, lendir darah (+)

TABEL OBSERVASI KALA IV PERSALINAN

Tabel 4.6 Observasi Kala IV Persalinan

Jam ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi	KK	Jumlah Pendarahan
I	02.10 WIB	120/70 mmHg	80x/mnt	35,5°C	2 jr di bwh pst	Keras	Kosong	-
	02.25 WIB	120/80 mmHg	82x/mnt		2 jr di bwh pst	Keras	Kosong	-
	02.40 WIB	110/80 mmHg	80x/mnt		2 jr di bwh pst	Keras	Kosong	-
	02.55 WIB	110/70 mmHg	83x/mnt		2 jr di bwh pst	Keras	Kosong	-
II	03.25 WIB	110/70 mmHg	80x/mnt		2 jr di bwh pst	Keras	Kosong	-
	03.55 WIB	110/70 mmHg	82x/mnt		2 jr di bwh pst	Keras	Kosong	±100 cc



BIDAN PRAKTEK MANDIRI
MASQURRAH ENDANG WITDANARTI, A.Md.Keb.
Klesem Rt.02, Rw.02, Kecamatan Pringapus
KABUPATEN SEMARANG

Pringapus, 26 Juni 2021

Nomor : 003/SI/BPM/VI/2021
Lampiran : 1 Berkas
Perihal : Balasan Izin Penelitian dan Pencarian Data

Kepada,

Yth, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo
Ibu Rosalina, S.Kp., M.Kes

Di

T e m p a t

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat dari Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo Nomor : 546/SM/Fkes/UNW/VI/2021 berkenaan dengan Permohonan Izin Penelitian Dan Pencarian Data, maka dengan ini kami memberikan ijin untuk melakukan Penelitian dan Pencarian Data di BPM Masqurah Endang Witdanarti A.Md.Keb Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang kepada :

Nama : Amelia Putri Anita Sari
NIM : 043201012
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.U
Umur 24 tahun

Demikianlah surat ini kami sampaikan. Atas kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.


M. Endang Witdanarti, A.Md.Keb

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini mahasiswa Prodi DIII Kebidanan
Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran :

Nama : Amelia Putri Anita Sari

NIM : 043201012

Dengan ini menyatakan bahwa saya akan melakukan asuhan kebidanan
secara komprehensif kepada :

Nama : Ny.Ufri

Umur : 24 Tahun

Alamat : Klesem Kidul rt.02/02

Data Kehamilan : G1P0A0 UK.35 Minggu

Tempat Asuhan : BPM Masqurroh Endang W. A.Md.Keb

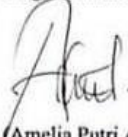
Demikian pernyataan ini saya buat untuk keperluan studi kasus.

Pringapus, 19 Mei 2021

Yang membuat pernyataan

Pemilik Lahan

(Masqurrah Endang W. A.Md.Keb)


(Amelia Putri Anita Sari)

**PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN
DALAM KEGIATAN PENYELESAIAN TUGAS AHIR MAHASISWA
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini :

Nama : Ny.Ufri

Umur : 24 tahun

Alamat : Klesem kidul Rt.02/02 Pringapus

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan serta manfaat dari penelitian ini, dengan ini saya bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden penelitian yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.U umur 24 tahun di Bidan Praktek Mandiri Masqurrah Endang Witdanarti, A.Md.Keb Kecamatan Pringapus Tahun 2021" dengan sukarela menyetujui diikutsertakan dan berpartisipasi dalam penelitian tersebut, dengan caatan apabila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini.

Demikian pernyataan ini saya buat tanoa ada paksaan dari phak lain dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

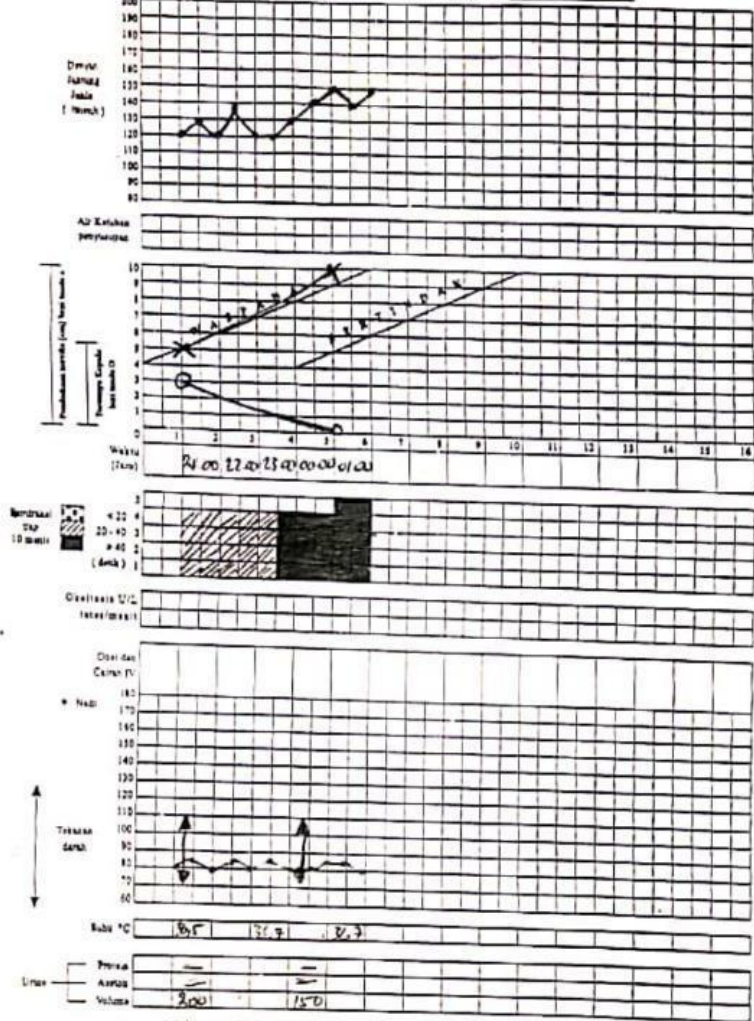
Pringapus, 20 Mei 2021

Yang bersangkutan

METERAI
TEMPEL
6120SAH/03927301
6000
KEMENTERIAN
KELUARGA DAN PEREKONOMIAN
RI
...Ufri...Laelatul...in...

PARTOGRAF

No. Register: Nama Ibu: Ag. U Umur: 31 O: 1 P: 0 A: 0
 No. Puskesmas: Nama Suami: Tn. T Umur Kehamilan: 30
 Tanggal Masuk: 15-6-71 Jam: 14.00
 Alamat: Petean Kidul
 Keterangan Parah sejak pukul: 14.30 Mulas sejak pukul:



Makan terakhir : jam Jenis : Porsi :
 Minum terakhir : jam Jenis : Porsi :

Gambar 2-3 : partograf (bagian depan)

Asuhan Persalinan Normal



1. Tanggal : 23 Jun 2021
 2. Nama bidan : A. Endang H. Wibisono
 3. Tempat persalinan :
 Rumah Ibu Puskemas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya : Rumah Bina
 4. Alamat tempat persalinan :
 5. Cestian : rujuk, kala : I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk :
 7. Tempat rujukan :
 8. Pandamping pada saat merujuk :
 Bidan Suami Teman
 Keluarga Dukun Tidak ada

KALA I
 9. Partograf melampaui garis waspada : Ya / Tidak
 10. Masalah lain, sebutkan :
 11. Penatalaksanaan masalah lab :
 12. Hasilnya :
KALA II
 13. Epielotomi :
 Ya, Indikasi Tidak
 14. Pandamping pada saat persalinan :
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada
 15. Gawat Jamin :
 Ya, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 16. Ditosis bahu
 Ya, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 17. Masalah lain, sebutkan :
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 19. Hasilnya :
KALA III
 20. Lama Kala III : 20 Menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U IM ?
 Ya, Waktu : 1 Menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :
 22. Pemberian Ufang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :
 Tidak
 23. Peregangan tali pusat terkendali ?
 Ya
 Tidak, alasan :
PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontrolasi Uterus	Kandung Kemih	Pemeriksaan
1	01.10	120/80	80	36,5	10 cm	terkontrol	terkontrol	-
2	02.10	110/70	80	36,5	10 cm	terkontrol	terkontrol	-
3	03.10	110/70	80	36,5	10 cm	terkontrol	terkontrol	-
4	04.10	110/70	80	36,5	10 cm	terkontrol	terkontrol	-
5	05.10	110/70	80	36,5	10 cm	terkontrol	terkontrol	-

Masalah Kala IV :
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya ?

24. Mesege fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan :
 25. Presenta lahir lengkap (inact) ?
 Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 26. Presenta Tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya / Tidak :
 a.
 b.
 c.
 27. Laserasi :
 Ya dimana : perineum
 Tidak
 28. Jika Laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan dengan jahit steslet
 Tidak di jahit, alasan :
 29. Alopi Lilit :
 Ya / Tidak :
 a.
 b.
 c.
 30. Jumlah perdarahan :
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :
BAYI BARU LAHIR
 34. Berat badan : 3.250 gram
 35. Panjang : 49 cm
 36. Jenis Kelamin : Perempuan
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 38. Bayi Lahir :
 - Normal, Tindakan :
 - Mengeringkan
 - Menghangatkan
 - Rangsangan laktasi
 - Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Tindakan pencegahan infeksi mata
 Aspek lain (pupuk/bubuk/lemas, tindakan :
 Mengeringkan / Menghangatkan
 Rangsangan laktasi / lain-lain, sebutkan :
 Bebaskan jalan nafas
 Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Cegah bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI :
 Ya, Waktu :
 Tidak, alasan :
 40. Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :

Gambar 2-5 : Lembar Belakang Partograf

Asuhan Persalinan Normal



KETERANGAN LAHIR

No :

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:
 Pada hari ini, tanggal 24 Juni 2021, Pukul 01.40
 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki (Perempuan)
 Jenis Kelahiran : (Tunggal) Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
 Kelahiran ke :
 Berat lahir : 2.100 gram
 Panjang Badan : 49 cm
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*
 RSMA Mataram Gedung N. A. M. C. 4
 Alamat :
 Diberi nama :

Dari Orang Tua:
 Nama Ibu : NENI LALLATUL MAGHRITA Umur : 24 tahun
 Pekerjaan : IRT
 KTP/NIK No. :
 Nama Ayah : TRI RAUZYANTO Umur : 33 tahun
 Pekerjaan : Swasta
 KTP/NIK No. :
 Alamat : Bikanan 2/2
 Kecamatan : Pringapus
 Kab./Kota : Semarang

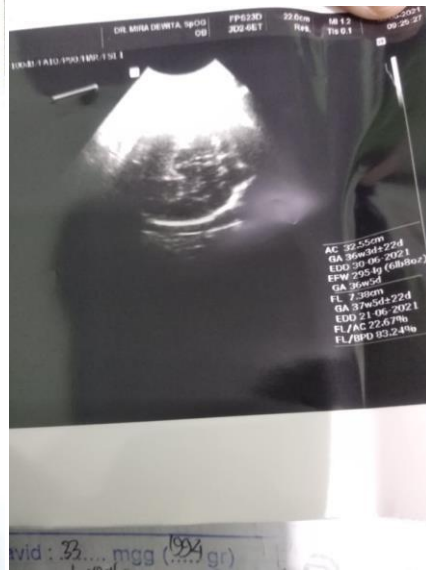
Pringapus Tanggal, 24 Juni 2021

Saksi I (.....) Saksi II (.....)

Penerima persalinan

(.....)

*Lengkapi yang sesuai
 **Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi
 *Lembar untuk menguraikan alirah kelahiran



Diisi oleh Tenaga Kesehatan

12 APR 2021
 Gravid : 7 mgg (5w) Pro :
 Pl/Bl : 1/4 PI - 5/6 HPL :
 24 MAR 2021
 Gravid : 26 mgg (22w) Pro :
 Pl/Bl : kepala PI - c. b. k. HPL : 23/6/21
 5 MAY 2021
 Gravid : 33 mgg (29w) Pro :
 Pl/Bl : kepala PI - c. b. k. HPL : 23/6/21
 JUN 2021
 Gravid : 37 mgg (33w) Pro :
 Pl/Bl : kepala PI - c. b. k. HPL :
 dr. Mita Ipri