

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “D” G1P0A0 UK 38 MINGGU  
KEHAMILAN NORMALDI PMB SAPTARUM MASLAHAH S.ST  
DS.PLOSOKEREP KEC.SUMOBITO KAB.JOMBANG**

**Erma Khoirul Anam<sup>1</sup> Tri Purwanti<sup>2</sup> Yana Eka Mildiana<sup>3</sup>**

<sup>123</sup>STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

<sup>1</sup>email: [email : ermakhoirul99@gmail.com](mailto:ermakhoirul99@gmail.com) <sup>2</sup>email: [firabiku@gmail.com](mailto:firabiku@gmail.com) <sup>3</sup>email:  
[yanaekamildiana@gmail.com](mailto:yanaekamildiana@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Pendahuluan** Sejak kehamilan pasti tidak selalu berjalan dengan baik tanpa adanya keluhan ketidaknyamanan. Dan salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil TM III adalah sering kencing. Sering kencing menyebabkan masalah apabila tidak segera ditangani, terjadinya ISK (Infeksi Saluran Kemih) sampai dengan kematian janin. **Tujuan** memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “D” dengan sering kencing. **Metode** asuhan LTA adalah dengan wawancara, observasi, dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny “D” G1P0A0 UK 38 minggu di PMB Saptarum Masalah S.ST Ds.Plosokerep Kec.Sumobito Kab.Jombang. **Hasil** asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “D” selama kehamilan trimester III dengan keluhan sering kencing tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori saat kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB. **Kesimpulan** asuhan kebidanan secara komprehensif, tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan neonatus. Disarankan kepada bidan dapat meningkatkan asuhan kebidanan secara *Komprehensif* dalam melakukan pelayanan yang berkualitas pada kesehatan ibu, anak dan masyarakat. **Saran** Diharapkan dapat meningkatkan asuhan kebidanan secara komprehensif, meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ibu, anak dan masyarakat. Juga dapat mempertahankan kualitas pelayanan dalam asuhan kebidanan.

**Kata Kunci : Asuhan kebidanan, Komprehensif, Sering kencing.**

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE IN NY "D" G1P0A0 UK 38 WEEKS OF  
NORMAL PREGNANCY AT PMB SAPTARUM MASLAHAH S.STPLOSOKEREP  
VILLAGE, SUMOBITO DISTRICTJOMBANG REGENCY**

**ABSTRACT**

**Introduction :** *Pregnancy definitely does not always go well without complaints of discomfort. And one of the discomforts that TM III pregnant women often experience is frequent urination. Frequent urination causes problems if not treated immediately, the occurrence of UTI (Urinary Tract Infection) to fetal death.* **Purpose :** *The purpose of providing comprehensive midwifery care for pregnant, maternity, postpartum, BBL, neonates and family planning mother using the midwifery management approach to Mrs. "D" by urinating frequently. LTA care methods are interviews, observation, and care management.* **The methods :** *subject in this care is Mrs. "D" G1P0A0 UK 38 weeks at PMB Saptarum Masalah S.ST Ds.Plosokerep, Sumobito District, Jombang Regency.* **The results :** *of comprehensive midwifery care for Mrs. "D" during the third trimester of pregnancy with complaints of frequent urination did not find any gaps between facts and theories during pregnancy, childbirth, postpartum, low birth weight, neonates and family planning.* **Conclusion :** *in conclusion, of comprehensive midwifery care, there were no complications from pregnancy, childbirth and neonates. It is recommended that midwives can improve*

*midwifery care comprehensively in providing quality services to maternal, child and community health. **Suggestions** : It is hoped that it can improve comprehensive midwifery care, improve health services for mothers, children and the community. It can also maintain the quality of care in midwifery care.*

**Keywords:** *care, comprehensive, frequent urination.*

## **PENDAHULUAN**

Kehamilan merupakan masa yang dinantikan oleh seseorang pasangan untuk melanjutkan keturunan. Dengan janin tumbuh dan berkembang didalam rahim ibu. Masa kehamilan dengan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin yang berusia 40 minggu atau 9 bulan 10 hari (280 hari) dengan menghitung mulai dari haid pertama haid terakhir. Dalam kehamilan dibagi menjadi 3 Trimester. TM I dari konsepsi sampai 12 minggu. TM II dari 13 minggu sampai 24 minggu. Dan TM III dari 25 minggu sampai 40 minggu.

Berdasarkan data didapat dari Jurnal Involusi Kebidanan, ibu hamil yang mengalami sering kencing di Indonesia sekitar 50%. Di Jawa Timur sendiri ibu hamil dengan sering kencing sebanyak 23,3%. Sering kencing pada kehamilan merupakan fisiologis, ketidaknyamanan yang sering dirasakan oleh ibu. Semakin bertambahnya bulan, rahim semakin membesar, juga janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan, sehingga adanya desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Pada kehamilan lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dibandingkan pelvis kiri diakibatkan adanya pergeseran uterus yang berat ke kanan dan terdapat kolon rektosigmoid disebelah kiri. Perubahan ini mampu membuat pelvis dan ureter menampung urine dalam volume yang lebih besar dan memperlambat lajunya aliran urine. Semakin bertambahnya bulan, rahim semakin membesar, juga janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Sehingga saluran kencing tertekan oleh uterus yang semakin besar. Selain itu, penyebab terjadinya sering kencing adalah meningkatnya volume cairan dalam

pembuluh darah (intravaskuler). Sehingga terjadi peningkatan pembuangan pada ginjal. Oleh karena itu, ibu hamil selalu merasa ingin buang air kecil. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi sering kencing pada kehamilan adalah dengan jangan pernah menahan keinginan untuk BAK, karena dapat menyebabkan indeksi saluran kemih, Dan dapat mengurangi porsi minum hanya disaat malam hari 1 atau 2 jam sebelum tidur. Karena, dapat mempengaruhi kualitas tidur ibu. Selain itu, ibu juga harus menjaga personal hygiene agar terhindar dari keputihan dan bakteri yang dapat mempengaruhi kondisi janin bila tidak segera diatasi.

Perubahan yang terjadi saat kehamilan secara fisiologis maupun psikologis mengakibatkan suatu ketidaknyamanan. Ketidaknyamanan selama kehamilan antara lain mual, muntah, ptialisme (salivasi berlebihan), keletihan, nyeri punggung bagian atas (nonpatologis), peningkatan frekuensi berkemih (nonpatologis), nyeri punggung (nonpatologis), kesemutan, dan kaki bengkok. Keluhan yang seringkali muncul pada ibu hamil adalah sering kencing, dengan adanya desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering kencing (miksi). Frekuensi miksi yang sering terjadi pada trimester pertama akibat desakan uterus ke kandung kemih. Pada trimester kedua umumnya keluhan ini akan berkurang, tetapi tidak menutup kemungkinan ibu hamil masih mengalaminya. Pada akhir trimester, gejala bisa timbul karena janin yang mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih .

Pada kehamilan lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dibandingkan pelvis kiri diakibatkan adanya pergeseran uterus yang berat ke kanan dan terdapat

kolon rektosigmoid disebelah kiri. Perubahan ini mampu membuat pelvis dan ureter menampung urine dalam volume yang lebih besar dan memperlambat lajunya aliran urine. Semakin bertambahnya bulan, rahim semakin membesar, juga janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Sehingga saluran kencing tertekan oleh uterus yang semakin besar. Selain itu, penyebab terjadinya sering kencing adalah meningkatnya volume cairan dalam pembuluh darah (intravaskuler). Sehingga terjadi peningkatan pembuangan pada ginjal. Oleh karena itu, ibu hamil selalu merasa ingin buang air kecil.

Keluhan sering kencing di trimester III, menyebabkan gangguan ketidaknyamanan, ibu hamil akan sulit tidur dan apabila menahan keinginan buang air, bisa menyebabkan infeksi saluran kencing. Dan ibu harus menjaga alat kelamin sebaik-baiknya agar selalu tetap bersih dan terhindar dari keputihan. Apabila ibu hamil dengan sering kencing tidak teratasi bisa mengarah ke infeksi saluran kencing (ISK). Dapat diketahui berhubungan dengan kehamilan yang buruk, seperti persalinan preterm, pertumbuhan janin terlambat, bahkan janin lahir mati (stillbirth).

Solusi kehamilan dengan keluhan sering kencing yaitu dengan jangan pernah menahan keinginan untuk buang air kecil, karena dapat menyebabkan infeksi saluran kencing. Meskipun sering mengalami buang air kecil, namun porsi minum tidak boleh dikurangi. Akan tetapi, Jika ibu merasa terganggu akibat harus sering bangun dan berkemih di malam hari, Ibu bisa mengurangi konsumsi cairan atau berhenti minum air putih dalam waktu 1 atau 2 jam sebelum tidur. Namun, pastikan saat siang hari, asupan air sebanyak 8–12 gelas sehari terpenuhi. Tujuannya tentu agar ibu hamil terhindar dari risiko dehidrasi selama masa kehamilan. adapun sering kencing membuat alat kelamin menjadi lebih lembab. Sehingga, ibu harus menjaga personal hygiene supaya tidak terjadi keputihan.

Tujuan dari LTA adalah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “D” kehamilan normal dengan sering kencing di PMB Saptarum Maslahah S.ST Ds. Plosokerep Kec. Sumobito Kab. Jombang.

Manfaat dari LTA adalah dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan sebagai referensi bagi mahasiswa untuk melakukan asuhan kebidana pada ibu hamil yang akan datang, terutama yang berhubungan dengan masalah sering kencing pada ibu hamil.

## **BAHAN DAN METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini menggunakan data primer yaitu dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan dari pemeriksaan kehamilan sampai KB dan juga mengambil buku KIA. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny “D” G1P0A0 38 minggu kehamilan normal dengan sering kencing di PMB Saptarum Maslahah S.ST Ds. Plosokerep, Kec. Sumobito, Kab. Jombang. Obyek penelitian ini yaitu Ny “D” kehamilan normal dengan keluhan sering kencing, persalinan normal, nifas normal, bayi baru lahir normal, neonatus normal sampai dengan KB.

Studi ini dilaksanakan di PMB Saptarum Maslahah S.ST Ds. Plosokerep, Kec. Sumobito, Kab. Jombang.

Studi ini dilakukan mulai bulan April 2020 sampai dengan bulan Juni 2020.

## **HASIL PENELITIAN**

Selama kehamilan trimester III di usia 38 minggu ibu mengeluh mengalami sering kencing dan sudah teratasi, persalinan dengan persalinan normal, pada masa nifas normal, pada BBL dengan Bayi Baru Lahir normal, pada neonatus dengan neonatus

normal, dan ibu menggunakan KB MAL (Metode Amenore Laktasi).

Ny "D" G1P0A0 hamil sekarang HPHT : 22 Juli 2019, HPL 28 April 2020, periksa ANC 3 kali, sudah melakukan periksa ANC terpadu pada tanggal 19 September 2019. Hasil lab : Albumin (-), Reduksi (-), Hb : 14gr/dl, Golongan darah : A, VCT : (-), Hepatitis (-), BB sebelum hamil 47 kg, BB sekarang 60 kg, lila 25 cm, TB 155 cm. Berdasarkan hasil studi kasus ini diperoleh data hasil pemeriksaan kehamilan Ny "D" pda trimester III. Hasil pemeriksaan Ny "D" merupakan kehamilan normal atau fisiologis.

## Analisis Bivariat

### 1. Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ibu Hamil Trimester III

Tabel 1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC Ny "D" di PMB Saptarum Masalah S.ST Ds. Plosokerep, Kec. Sumobito, Kab. Jombang.

++					Keterangan
Tanggal	05-02-2020	03-03-2020	29-03-2020	12-04-2020	
UK	26 mgg	30 mgg	32 mgg	38 mgg	
Anamnesis	Nyeri pinggang	Taa	Taa	Taa	Umur ibu 23 tahun
TD	80/60 mmhg	120/60 mmhg	110/60 mmHg	110/60 mmhg	
BB	54 kg	56,8 kg	59 kg	60 kg	
TFU	3 jari diatas pusat	Pertengahan pusat dan px	Pertengahan pusat dan px	3 jari bawah px	Hasil lab 19-09-2019 Hb : 14 gr/dl Golda A Albumin (-)

					Reduksi (-) HBsAg :NR VCT : NR
Terapi	Kalk	BC	Fe, Kalk	Fe, Kalk	
Penyuluruhan	Kelas bumi I	Kelas bumi I, senam	Tanda-tanda persalinan	Persiapan persalinan	MAP : 83 IMT : 19,2 ROT : 0

Sumber : Data Sekunder 2020

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan, diperoleh data hasil bahwa kehamilan Ny. "D" dalam keadaan normal atau fisiologis.

### 2. Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ibu Bersalin

Tabel 2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari variabel INC (*Intra Natal Care*) Ny "D" di PMB Saptarum Masalah S.ST Ds. Plosokerep, Kec. Sumobito, Kab. Jombang.

INC		Kala I	Kala II	Kala III	Kala IV
Keterangan	Jam	Keterangan	00.30 WIB	01.05 WIB	01.15 WIB
Ibu mengatakan kencing-kencing dan keluar lendir sejak tanggal 22 April 2020 jam 05.00 WIB	17.00 WIB	TD: 120/70 mmHg N: 80 x/mnt S:36° His 2x20" DJJ 140 x/mnt VT:Ø 1cm, eff 10%, ketuban positif,	Lama kala II ±35 menit. Bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan, langsung menanget, tonus otot baik, warna kemerahan, tidak ada	Lama kala III ±10 menit. Plasenta lahir lengkap, spontan, kotiledon utuh.	Lama kala IV ±2 jam. Perdarahan: ±200cc Observasi 2 jam pp : TD:90/60 mmHg N:80 x/mnt S:36°C TFU : setinggi pusat UC:Baik, kontraksi

	prese ntasi kepal a, tidak ada mola se, hodg e 1+ (jam 17.25 WIB)	kelain an konge ntal, anus ada.		keras, kandu ng kemih 250cc
	Lama kala I ±7 jam			

Sumber : Data Primer (patograf) 2020

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan diperoleh data hasil bahwa persalinan Ny “D” dengan persalinan normal usia kehamilan 39 minggu.

### 3. Asuhan Kebidanan Nifas

Tabel 3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC Ny “D” di PMB Saptarum Masalah S.ST Ds. Plosokerep, Kec. Sumobito, Kab. Jombang.

Tanggal PNC	23 April 2020	27 April 2020	01 Juni 2020
Post partum (Hari ke)	6 jam	4 hari	39 hari
Anamnesis	Perut terasa mules	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK ±3x/hari, warna kuning jernih, ibu belum BAB	BAK ±4x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari, konsentrasi lembek	BAK ±5x/hari, warna kuning jernih, BAB 2x/hari, konsentrasi lembek
Tekanan Darah	90/60 mmHg	130/100 mmHg	120/70 mmHg
Laktasi	ASI keluar sedikit, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal

TFU Involusi	TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik	TFU 2 jari bawah sympisis, kontraksi uterus baik	TFU tidak teraba
Lochea	<i>Lochea Rubra</i>	<i>Lochea Sanguinolenta</i>	<i>Lochea Alba</i>

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan, diperoleh hasil pemeriksaan masa nifas Ny D” dalam keadaan normal atau fisiologis.

### 4. Asuhan Kebidanan BBL

Tabel 4 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Bayi Baru Lahir Ny “D” di PMB Saptarum Masalah S.ST Ds. Plosokerep, Kec. Sumobito, Kab. Jombang.

Asuhan BBL	Waktu	Nilai
Penilaian awal	23 April 2020	Menangis spontan, warna kulit kemerahan, reflek baik
Inj. Vit K		Sudah diberikan
Salep mata		Sudah diberikan
BB		3400 gram
PB		48 cm
Lingkar kepala		SOB:30cm, MO:31cm, FO:32cm
Lingkar dada		34 cm
Lingkar lengan		11 cm
Inj. Hb0		Sudah diberikan

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan diperoleh data bahwa bayi baru lahir Ny “D” dalam keadaan normal atau fisiologis.

## 5. Asuhan Kebidanan Neonatus

Tabel 5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Neonatus Bayi Ny “D” di PMB Saptarum Masalah S.ST Ds. Plosokerep, Kec. Sumobito, Kab. Jombang.

Asuhan Neonatus	23 April 2020	27 April 2020	18 Mei 2020
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	± 5x/hari, warna kuning jernih	± 6x/hari, warna kuning jernih	± 7-8hari, warna kuning jernih
BAB	2x/hari	2x/hari, konsistensi lembek	2x/hari, konsistensi lembek
TTV	S:36,5°C N:140x/mnt P:46x/mnt	S:36,4°C N:145x/mnt P:48x/mnt	S:36,5°C N:140x/mnt P:45x/mnt
PB	48 cm	49 cm	55 cm
BB	3400 gram	3470 gram	4000 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali Pusat	Belum lepas	Belum lepas	Sudah lepas

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan diperoleh hasil bahwa keadaan neonatus Ny “D” dalam keadaan normal atau fisiologis.

## 6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tabel 6 Distribusi data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel keluar berencana Ny “D” di PMB Saptarum Masalah S.ST Ds. Plosokerep, Kec. Sumobito, Kab. Jombang.

Kunjungan Tanggal	1	2
-------------------	---	---

Subyektif	Ibu mengatakan belum tau ingin menggunakan kontrasepsi apa	Ibu mengatakan ingin menggunakan KB MAL (Metode Amenore Laktasi)
Tensi	120/80 mmHg	120/70 mmHg
Berat badan	58 kg	58 kg
Haid	Belum haid	Belum haid

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan, diperoleh data bahwa Ny “D” menggunakan kontrasepsi KB MAL.

## PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III. Keluhan selama trimester III (Sering kencing). Ny “D” mengeluh sering kencing. Menurut pendapat penulis keluhan yang dialami Ny “D” termasuk normal atau fisiologis, hal ini diakibatkan desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan mengalami sering kencing. Sesuai dengan pendapat Hutahaean (2013) frekuensi sering kencing yang sering terjadi pada trimester ketiga akibat desakan uterus ke kandung kemih, semakin bulan, rahim semakin membesar dan janin mengalami perkembangan dan pertumbuhan. Sehingga saluran kencing tertekan oleh uterus yang membesar. Solusi untuk keluhan sering kencing adalah dengan jangan pernah menahan keinginan untuk buang air kecil. Meskipun mengalami sering buang air kecil, namun porsi minum jangan dikurangi. Perbanyak minum pada siang hari. Sering buang air kecil bisa membuat kondisi daerah alat kelamin agar tetap bersih terhindar dari keputihan dan infeksi saluran kemih. Analisa data pada Ny “D” G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> UK 38 minggu kehamilan normal dengan sering kencing tunggal hidup. Menurut penulis diagnosis tersebut sesuai dengan data subyektif dan data obyektif sehingga dihasilkan diagnosis diatas.

Pada asuhan kebidanan pada persalinan Ny “D” datang ke PMB dengan usia kehamilan 39 minggu tanggal 22 April

2020 jam 17.00 WIB dengan kenceng-kenceng dan keluar lendir sejak jam 05.00 WIB. Hasil pemeriksaan VT 1 cm, eff 20%, presentasi kepala, dominator UUK, Hodge 1. Ny "D" datang ke Puskesmas jam 20.30 WIB dengan hasil VT 4 cm, ketuban pecah jam 23.40 WIB, buka lengkap jam 00.30 WIB, Bayi lahir jam 01.05 WIB, Plasenta lahir lengkap jam 01.15 WIB, Observasi kala IV jam 01.20 WIB. Menurut pendapat penulis hal ini fisiologis, karena lama kala I tidak lama yaitu 7 jam. Hal ini sesuai teori Sulistyawati dan Nugraheny (2013) bahwa pada primigravida berlangsung selama  $\pm 12$  jam sedangkan pada multigravida berlangsung  $\pm 8$  jam. sedangkan pendapat penulis untuk kala II pada Ny "D" berlangsung selama  $\pm 35$  menit, ini tidak ada penyulit selama proses bersalin, hal ini termasuk fisiologis, karena patograf tidak melewati garis waspada. Hal ini sesuai dengan teori Prawirahardjo (2014) proses dalam kala II berlangsung selama  $\pm 50$  menit untuk primigravida dan  $\pm 30$  menit pada multigravida. Sedangkan pada kala III Ny "D" berlangsung selama  $\pm 10$  menit. Hal ini menurut penulis tidak ada penyulit yang menyertai. Sesuai dengan teori Sulistyawati dan Nugraheny (2010) kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Sedangkan untuk kala IV Ny "D" berlangsung selama  $\pm 2$  jam, perdarahan yang dialami  $\pm 200$  cc. Hal ini fisiologis pada perdarahan dan TTV dalam batas normal tidak melebihi batas maksimal. Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati dan Nugraheny (2010), kala IV dimulai saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, TFU, terjadinya pendarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 – 500 cc.

Hasil pemeriksaan Ny "D" tanda vital dimana tekanan darah pasien 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36°C dan pernafasan 21 x/menit. Pemeriksaan fisik pada muka tidak odema, konjungtiva merah muda, sclera putih, mukosa bibir

lembab, payudara bersoh, puting menonjol, tidak ada bendungan/masaa abnormal, pemeriksaan Leopold TFU 3 jari di bawah Prosesus Xyfoideus, bagian kiri perut ibu teraba panjang, datar seperti papan(punggung), puki, lenkep, bagian kepala yang masuk 4/5 bagian. Pemeriksaan dalam terlihat keluar lender dan darah dari vagina, pembukaan 10 jam 00.30 WIB, eff 100%, ketuban (-), tidak ada molase, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 43 detik. DJJ : 140 x/menit. Genetalia tidak ada odema, terlihat keluar lender dan darah. Sedangkan menurut penulis, ibu mengalami hal yang fisiologis. Penentuan TFU sangat penting karena bisa diambil kesimpulan apakah ada tanda bahaya yang menyertai seperti kemungkinan BBLR atau Afiksia. Pada bagian genetalia dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui keadaan jalan lahir yang kemungkinan bisa lahir normal atau tidak. Selain itu penulis juga membantu memberikan kebutuhan makan dan minum. Kenceng-kenceng yang dialami oleh ibu bersalin merupakan keadaan yang fisiologis. Karena kenceng-kenceng ini merupakan tanda gejala persalinan. Dan diharapkan kenceng-kenceng ini semakin adekuat/semakin sering.

Menurut penulis ketika pasien memasuki ruang persalinan, pasien mengeluh perutnya terasa kenceng-kenceng. Proses ini ditandai dengan adanya pengeluaran lender dan darah akibat semakin seringnya his, dorongan janin yang menyebabkan terjadi bertambahnya pembukaan. Hal ini fisiologis pada ibu bersalin sesuai pendapat Sulistyawati dan Nugraheny, (2010) keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan adanya his yang semakin sering, hal ini dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesterone. Terjadinya pengeluaran lendir dikarenakan pecahnya pembuluh darah akibat pembukaan servik. Adapun pengeluaran cairan diakibatkan pecahnya ketuban. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

Hal diatas sesuai dengan pendapat Indrayani dan Moudy, (2013), pemeriksaan fisik pada ibu bersalin meliputi muka tidak odema, konjungtiva merah muda, sclera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, puting menonjol, kolostrum sudah keluar, tidak ada bendungan/massa abnormal, pemeriksaan abdomen pada ibu bersalin, meliputi TFU Mc. Donald (cm) sesuai dengan umur kehamilan, pemeriksaan Leopold (Leopold I, II, III, IV), DJJ (normalnya 10-16- x/menit), his dalam persalinan yang semakin adekuat, perubahan servik dan pengeluaran lender dan darah ( bloody show).

Pada asuhan kebidanan nifas pada ny "D" Berdasarkan fakta pada Ny "D", pada 6 jam post partum Lochea Rubra, pada 4 hari post partum Lochea Sanguenolenta, pada 39 post partum Lochea Alba. Menurut penulis pengeluaran lochea pada Ny "D" terjadi kurang dari 40 hari / 6 minggu, hal ini bisa disebabkan karena dari awal proses persalinan Ny "D" mengalami pengeluaran darah nifas tidak banyak, tetapi dalam batil normal sehingga masa persalinan sampai dengan masa nifas tidak terjadi HPP maupun pendarahan sekunder. Sesuai pendapat teori Khumaira (2012), Lochea rubra yaitu berisi darah segar berwarna merah selama 2 hari pasca persalinan, Lochea sanguenolenta yaitu darah berwarna kuning berisi darah beserta lendir selama 3-7 hari pasca bersalin, dan Lochea serosa berwarna kuning, tidak ada darah lagi pada hari ke 14 oasca bersalin dan Lochea alba yaitu cairan putih setelah 2 minggu.

Pada asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir Ny "D" Berdasarkan fakta Berat badan lahir bayi Ny "D" 3400 gram, bayi berhasil IMD selama 1 jam. menurut penulis berat badan bayi Ny "D" sesuai berat badan bayi baru lahir yang cukup bulan. Dan tidak ada kelainan yang menyertai. Sesuai dengan teori Dewi dkk (2013) berat BBL cukup bulan antara 2500 sampai 4000 gram. Berat badan bayi dipengaruhi oleh asupan gizi yang terpenuhi saat waktu ibu hamil. Sedangkan panjang badan bayi Ny "D" 48 cm, menurut penulis panjang bandan bayi

Ny "D" sesuai dengan panjang badan bayi baru lahir yang cukup bulan. Dikarenakan panjang badan bayi baru lahir cukup bulan normalnya berkisar 48 – 52 cm. sesuai dengan teori Dewi dkk (2013) panjang badan BBL cukup bulan 48 sampai 52 cm.

Pada asuhan kebidanan neonatus bayi Ny "D" Berdasarkan fakta kunjungan neonatus selama tiga kali tanda-tanda vital bayi Ny "D" dalam batas normal, Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Neonatus memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi yaitu pematangan pada setiap organ agar neonatus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauterin (Marmi , 2015).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2016) Neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari, pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Hal ini menurut penulis fisiologis sesuai dengan teori Dewi dkk (2013) suhu bayi normal antara 36,5°C – 37,5°C, laju napas normal neonatus berkisar antara 40-60 x/menit dan denyut jantung normalnya 120-160 x/menit. Asuhan yang diberikan untuk bayi Ny "D" yaitu dengan memberikan KIE, KIE seperti tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari, dsb. Hal ini sesuai dengan teori Pusdatin RI (2016) dan Inayah (2013) penatalaksanaan pada neonatus fisiologis meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif dan perawatan bayi sehari-hari. Bayi Ny "D" menyusui setiap 2 jam sekali setiap harinya. Menurut penulis hal ini fisiologis karena nutrisi ASI sangat penting untuk mencukupi kebutuhan tumbuh kembang bayi. Hal ini sesuai dengan teori Marmi (2015), dengan memberikan ASI sesering mungkin. Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan pokok bayi, berikan 2-3 jam sekali. ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping kecuali



imunisasi dan vitamin. Berikan ASI selama 2 tahun dengan makanan tambahan lunak sesuai usia bayi.

Pada asuhan kebidanan KB Ny “D” Berdasarkan fakta, Ny “D” menginginkan menggunakan KB MAL, menurut penulis KB MAL cocok bagi ibu yang menyusui karena tidak menimbulkan efek samping bagi ibu mampu bayi, dengan KB MAL maka bayi dapat memperoleh ASI Eksklusif dari ibu, KB MAL ini memiliki keuntungan antara lain ibu akan terhindar dari pendarahan dan rahim dapat mengecil secara cepat karena saat ibu menyusui, hormon oksitoksin keluar dan berperan dalam mengecilkan rahim. KB MAL efektif hanya sampai 6 bulan. Menurut teori Proverawati (2015), yaitu keuntungan KB ini tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis, mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, dan meningkatkan hubungan psikologis terhadap ibu dan bayi. penulis melakukan asuhan sesuai kebutuhan ibu dengan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, juga menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau 2 jam sekali. Hal ini sesuai dengan teori Proverawati (2015), asuhan yang diberikan untuk ibu dengan KB MAL yaitu memotivasi ibu untuk menyusui secara penuh/full, lebih efektif jika diberikan minimal 8 kali sehari, menyusui secara langsung pada payudara ibu.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “D” dengan keluhan sering kencing di PMB Saptarum Masalah S.ST Ds. Plosokerep, Kec. Sumobito, Kab. Jombang tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori, dan telah dilakukan asuhan selama kurang lebih tibulan yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB

1. Asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan Ny “D” kehamilan normal dengan sering kencing.
2. Asuhan kebidanan komprehensif pada persalinan Ny “D” dengan persalinan secara normal.
3. Asuhan kebidanan komprehensif pada masa nifas Ny “D” dengan nifas normal.
4. Asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir, bayi Ny “D” neonatus cukup bulan dengan bayi baru lahir normal.
5. Asuhan kebidanan komprehensif pada bayi Ny “D” neonatus dengan neonatus normal cukup bulan.
6. Asuhan kebidanan komprehensif pada keluarga berencana Ny “D” dengan KB MAL.

### **Saran**

1. Bagi penulis berikutnya

Diharapkan dapat pengetahuan dan pengalaman nyata serta menerapkan teori dengan kasus nyata melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil dengan sering kencing.

2. Bagi Institusi

Untuk STIKes ICME Jombang dapat mengembangkan dan menerapkan asuhan kebidanan sevara Continuity Of Care dengan tepat dan baik secara proses belajar mengajar dengan efektif dan efisien.

3. Bagi Bidan

Dapat meningkatkan asuhan kebidanan secara komprehensif, meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ibu, anak dan masyarakat. Juga bidan dapat mempertahankan kuliatas pelayanan dalam asuhan kebidanan.

## **KEPUSTAKAAN**

Abdullah, Inayah. (2013). *Determinan Perilaku Pemberian Air Susu Ibu*

- Eksklusif. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(7), 298-303.
- Ambarwati, Dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan (Nifas)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Astuti, Puji Hutari. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Atikah Proverawati dan Cahyo Ismawati. *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
- Dewi, dkk. 2011. *Asuhan kehamilan untuk kebidanan*. Jakarta : Salemba medika.
- Hutahaean. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medika.
- Khumaira, marsa. 2012. *Ilmu kebidanan*. Yogyakarta: Citra pustaka.
- Marmi, S.ST. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Prawirahardjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifudin, AB. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka.
- Sulistyawati. A. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika.
- Walyani, Elisabeth.2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press