

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY “D” G2P1A0
DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB ITA AFRIANI
NINGRUM, Amd.Keb DI REJOSO
PETERONGAN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2020**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY “D” G2P1A0
DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB ITA AFRIANI
NINGRUM, Amd.Keb DI REJOSO
PETERONGAN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli
Madya Kebidanan pada program studi D III Kebidanan



Oleh:

FELLIA AMANDA FITRIANI

171110007

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUIHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY "D" G2P1A0
DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB ITA AFRIANI
NINGRUM, Amd.Keb DI REJOSO
PETERONGAN JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Fella Amanda Fitriani
NIM : 17.111.0007

Telah Disetujui sebagai Laporan Tugas Akhir untuk memenuhi persyaratan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan

Menyetujui,

Pembimbing I



Dhita Yuniar Kristianingrum SST.M.Kes
NIK.05.10.371

Pembimbing II



Ratna Dewi Permatasari,SST.,MPH
NIK.01.10.248

HALAMAN PENGESAHAN




ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY "D" G2P1A0 DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB ITA AFRIANI NINGRUM, Amd.Keb DI REJOSO PETERONGAN JOMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Fellia Amanda Fitriani.
NIM : 17.111.0007

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 09 Agustus 2020
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima.
Mengesahkan

TIM PENGUJI

	NAMA
Penguji utama : <u>Harnanik Nawangsari, S.ST., M.Keb.</u> NIK.02.03.01	
Penguji I : <u>Dhita Yuniar Kristianingrum, SST.M.Kes.</u> NIK.05.10.371	
Penguji II : <u>Ratna Dewi Permatasari, SST., MPH.</u> NIK 01.10.248	

Ketua STIKes ICMe

H. Utami, S.KM.MM
NIK 03.4.022

Mengetahui
Ketua Program Studi D- III Kebidanan


Nining Mustika Ningrum, S.ST., M.Kes
NIK 02.08.127


SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Fellia Amanda Fitriani

NIM : 171110007

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny”D” G2P1A0 Dengan Kehamilan Normal Di PMB Ita Afriani Ningrum, A.Md Keb di Rejoso Peterongan Jombang“

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan adalah hasil karya penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk dari sumber informasi aslinya.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 31 Agustus 2020

Saya yang menyatakan



Fellia Amanda Fitriani NIM
171110007

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Fellia Amanda Fitriani
NIM : 171110007
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny”D” G2P1A0 Dengan Kehamilan Normal Di PMB Ita Afriani Ningrum, A.Md Keb di Rejoso Peterongan Jombang“

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan benar benar bebas dari plagiasi. Apabila di kemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap di proses sesuai dengan hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 31 Agustus 2020

Saya yang menyatakan



Fellia Amanda Fitriani
NIM 171110007

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Fellia Amanda Fitriani
NIM : 171110007
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir ini asli dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny”D” G2P1A0 Dengan Kehamilan Normal Di PMB Ita Afriani Ningrum, A.Md Keb di Rejoso Peterongan Jombang“

Adapun Laporan Tugas Akhir ini bukan milik orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumber.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Jombang, 30 April 2020

Saya yang menyatakan

A green 5000 Rupiah postage stamp with a signature over it. The stamp features the text 'PETERON TEMPEL', the number '5000', and 'ENAM RIBU RUPIAH'. The signature is in black ink and appears to be 'Fellia Amanda Fitriani'.

Fellia Amanda Fitriani
NIM 171110007

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama lengkap Fella Amanda Fitriani lahir di Jombang, 17 Januari 1999 merupakan putri pertama dari dua bersaudara, penulis lahir dari pasangan suami istri Bapak Waras Riyono, SE dan Ibu Zitni Hastuti, penulis bertempat tinggal di Prum Denanyar Asri A-1, Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Penulis menyelesaikan pendidikan dasar di SDN Denanyar 1 Jombang lulus tahun 2011, SMP Negeri 4 Jombang lulus pada tahun 2014, SMA PGRI 2 Jombang lulus pada tahun 2017 dan pada tahun 2017 lulus seleksi di STIKES Insan Cendekia Medika melalui jalur PMDK, Penulis memilih program Studi D III Kebidanan dari lima program studi yang ada di STIKES Insan Cendekia Medika Jombang. Demikian Riwayat Hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Jombang, 30 April 2020

Fella Amanda Fitriani
NIM.171110009

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny H 36 Minggu Dengan Kehamilan Normal” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

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

1. H.Imam Fatoni,S.KM.,MM, selaku ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Nining Mustika Ningrum.SST.,M.Kes, selaku ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Dhita Yuniar Kristianingrum, SST.M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ratna Dewi Permatasari,SST.,MPH selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Harnanik Nawangsari,S.ST.,M.Keb, selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Ita Afriani Ningrum Amd.Keb, yang telah memberikan izin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PMB.
7. Ibu D selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
8. Bapak, Ibu, saya atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
9. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan teman yang sudah mendukung saya selama ini.

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

Jombang, 30 April 2020

Penulis



RINGKASAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY “D” G2P1A0 DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB ITA AFRIANI NINGRUM, Amd.Keb DI REJOSO PETERONGAN JOMBANG

Oleh: Fellia Amanda Fitriani
171110007

Kehamilan, persalinan dan BBL, nifas, neonatus serta KB merupakan keadaan alamiah yang umum terjadi, namun akan menjadi permasalahan jika terjadi gangguan. Pada kehamilan trimester III ini ibu hamil akan mengalami rasa ketergangguan aktifitas, salah satunya sering buang air kecil.

Tujuan LTA ini adalah untuk memberikan Asuhan Kebidanan komperhensif pada ibu hamil, bersalin, BBL, neonatus, serta KB dengan keluhan sering buang air kecil.

Metode asuhan kebidanan yang dilakukan dalam penelitian ini dengan menggunakan pendekatan kepada pasien, wawancara, observasi, dan penatalaksanaan secara langsung dan during.

Subyek dalam asuhan ini adalah Ny. “D” G2P1A0 dengan kehamilan normal di PMB Ita Afriani A.Md.Keb rejoso, peterongan, jombang.

Hasil yang didapati dari asuhan kebidanan secara komperhensif pada Ny. “D” G₂P₁A₀ dengan keluhan sering buang air kecil. Pada persalinan Ny. “D” G₂P₁A₀ dengan normal. nifas pada Ny. “D” P₂A₀ berjalan dengan normal. BBL pada Bayi Ny.“D” P₂A₀ dengan BBLN. Neonatus Ny.“D” P₂A₀ dengan neonatus normal. KB pada Ny.”D” P₂A₀ dengan KB MAL.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan komperhensif ini didapat dengan melakukan pendekatan kepada pasien, wawancara serta observasi. Dilakukan secara mandiri dan kolaborasi bersama bidan senior. Tidak didapati adanya penyulit dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, hingga KB. Disarankan kepada bidan untuk menggunakan APD lengkap sesuai anjuran pemerintah untuk memutus rantai penyebaran Covid-19.

Kata kunci: Asuhan kebidanan, komperhensif, normal.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL LUAR.....	i
HALAMAN JUDUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN KEASLIAN	v
HALAMAN BEBAS PLAGIASI.....	vi
HALAMAN PERYATAAN	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	viii
KATA PENGANTAR	ix
RINGKASAN	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	3
1.4 Manfaat	4
1.5 Ruang Lingkup	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengertian Kehamilan Trimester III	6
2.2 Konsep Dasar SOAP Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil TM III dengan Ketidaknyamanan Sering Kencing.	14
2.3 Konsep Dasar Teori Persalinan	17
2.4 Konsep Dasar Teori Nifas	22
2.5 Konsep Dasar Teori BBL	27
2.6 Konsep Dasar Neonatus	33
2.7 Konsep Dasar Teori KB	37

BAB III ASUHAN KEBIDANAN

3.1	Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III	39
3.1.1	Kunjungan ANC Ke-1	39
3.1.2	Kunjungan ANC Ke-2	42
3.2	Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin	45
3.2.1	Kala 1	45
3.2.2	Kala II (Jam 00:50 WIB)	47
3.2.3	Kala III (Jam 01:17 WIB)	49
3.3	Asuhan pada Masa Nifas 51	
3.3.1	Kunjungan I (15 jam Post Partum)	51
3.3.2	Kunjungan II (6 hari post partum)	52
3.3.3	Kunjungan Nifas-3 (Hari ke 29)	54
3.3.4	Asuhan pada BBL (1 jam)	55
3.4	Asuhan Pada Neonatus	57
3.4.1	Kunjungan Neonatus I (1 hari)	57
3.4.2	Kunjungan Neonatus II (6 hari)	59
3.4.3	Kunjungan neonatus ke III	61
3.5	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	63
3.5.1	Kunjungan -1	63

BAB IV PEMBAHASAN

4.1	Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III	65
4.2	Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin	68
4.3	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	73
4.4	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	74
4.5	Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	75
4.6	Asuhan Kebidana Keluarga Berencana	76

BAB V PENUTUP

5.1	Kesimpulan	79
5.2	Saran	79

DAFTAR PUSAKA

LAMPIRAN

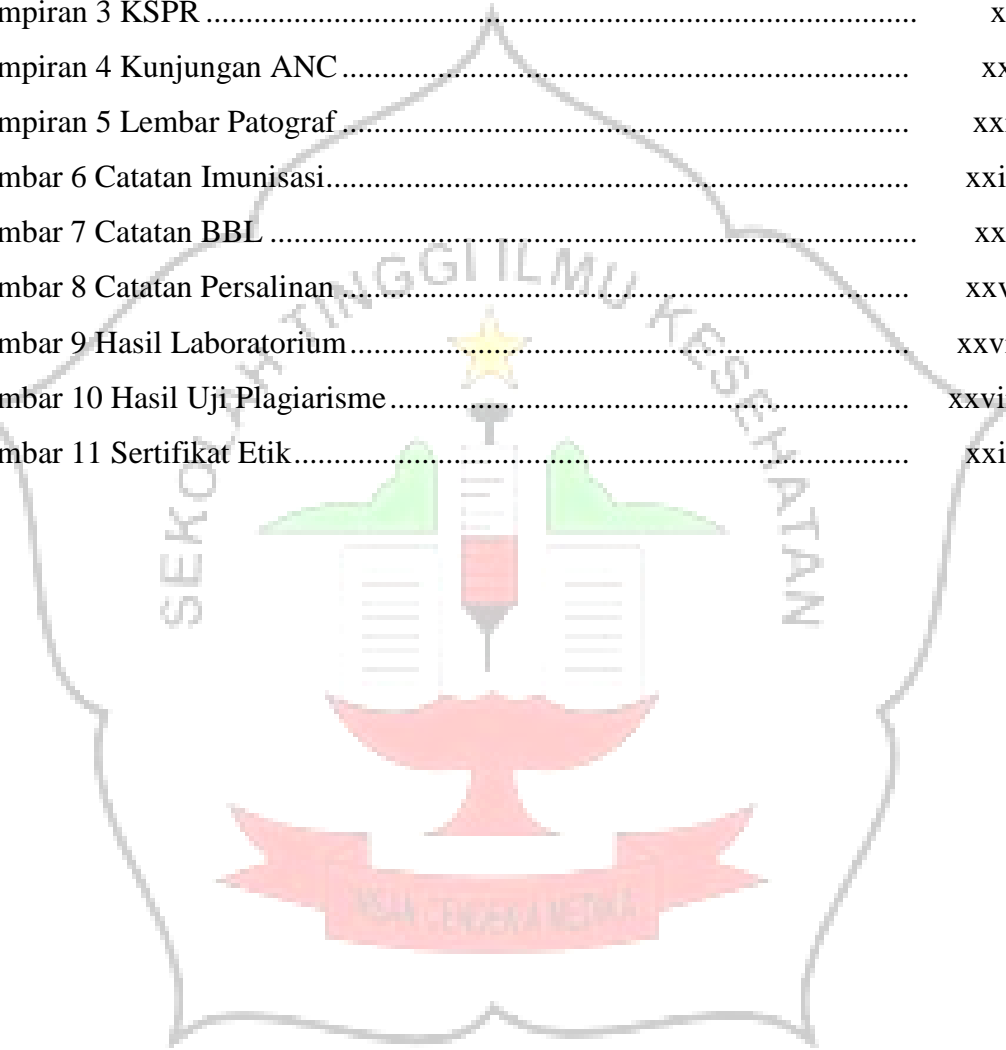
DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi data subyektif obyektif ANC	66
Tabel 4.2 Distribusi data subyektif obyektif INC	68
Tabel 4.3 Distribusi data subyektif obyektif PNC	73
Tabel 4.4 Distribusi data subyektif obyektif BBL	74
Tabel 4.5 Distribusi data subyektif obyektif neonatus.....	75



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan.....	xviii
Lampiran 2 Surat Persetujuan Pasien.....	xix
Lampiran 3 KSPR.....	xx
Lampiran 4 Kunjungan ANC.....	xxi
Lampiran 5 Lembar Patograf.....	xxii
Lembar 6 Catatan Imunisasi.....	xxiv
Lembar 7 Catatan BBL.....	xxv
Lembar 8 Catatan Persalinan.....	xxvi
Lembar 9 Hasil Laboratorium.....	xxvii
Lembar 10 Hasil Uji Plagiarisme.....	xxviii
Lembar 11 Sertifikat Etik.....	xxix



DAFTAR SINGKATAN



ANC	: Ante Natal Care
APD	: Alat Pelindung Diri
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Kecil
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Berat Badan Lahir
BBLN	: Berat Badan Lahir Normal
DJJ	: Denyut Jantung Janin
FO	: Fronto oksipito
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: Intra Nata Care
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Komunikasi, Informasi, Edukasi
KIA	: Kartu Ibu dan Anak
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Aminore Laktasi
MAP	: Mean Aterial Preassure
MO	: Mento Oksipitp
N	: Nadi
P	: Pernafasan
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PMB	: Praktek Bidan Mandiri
PTT	: Penegangan Talipusat Terkendali

ROT : Roll Over Test
TFU : Tinggi Fundus Uteri
TP : Tapsiran Persalinan
TTV : Tanda Tanda Vital
UK : Usia Kehamilan
VT : Vagina Touch



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan BBL (Bayi Baru Lahir), nifas, neonatus dan KB (Keluarga Berencana) merupakan keadaan fisiologis, namun juga akan menjadi patologis jika terjadi masalah atau komplikasi. Dilakukan asuhan dari hamil sampai pemilihan alat kontrasepsi sangat penting karena dapat menurunkan angka kematian ibu maupun bayi. Pemerintah menjadikan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi prioritas pembangunan kesehatan Indonesia. (Kemenkes RI, 2017).

Pada kehamilan trimester III ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan pola aktivitas salah satunya adalah sering buang air kecil. Ketidaknyamanan ini sedikit mengganggu untuk mengharuskan ibu sering ke kamar mandi, dalam keadaan hamil buang air kecil bisa dihitung dengan jari namun pada saat hamil frekuensi buang air kecil lebih banyak jumlahnya (Prawirohardjo, 2011).

Data WHO hampir semua ibu hamil merasakan gangguan sering buang air kecil mulai dari trimester I sampai dengan trimester III. pada trimester I keluhan sering kencing mencapai 30%, pada trimester II keluhan mencapai 50%, pada trimester III keluhan makin meningkat mencapai 75% (Farliyah, 2016). Di negara Indonesia terdapat ibu hamil yang mengalami gangguan sering buang air kecil mencapai hampir 75%. Dan di provinsi Jawa Timur ini terdapat ibu hamil yang mengalami gangguan sering buang air kecil hampir 45% (Dinkes Jawa Timur, 2014). Data kunjungan ibu hamil di BPM Ita Afriani Ninngrum, Amd.Keb terdapat 22 ibu hamil yang mengalami keluhan sering buang air kecil

ditrimester III salah satunya adalah Ny “D” di BPM Ita Afriani Ningrum Amd.Keb di Rejoso, Peterongan, Jombang pada bulan Maret tercatat ibu hamil 22 (25%) yang mengalami keluhan sering buang air kecil. Berdasarkan pengkajian pada tanggal 15 Maret 2020 Ny “D” umur 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 32/33 minggu dengan keluhan sering buang air kecil, keluhan tersebut dirasakan secara seponatan sejak awal kehamilan, menghilang pada trimester ke II dan muncul lagi pada trimester ke III

Penyebab ibu hamil dengan keluhan sering buang air kecil disebabkan oleh akibat tekanan dari rahim di masa kehamilan uterus semakin membesar dan menekan di berbagai rongga yang berbagai rongga yang ada di sekitar rahim. Salah satunya yaitu kandung kemih, penekanan yang ada pada kandung kemih akan membuat ibu tidak bisa menahan kencing sehingga menyebabkan ibu sering buang air kecil. Keluhan ini memang tidak berbahaya akan tetapi ibu hamil harus tetap waspada karena kemungkinan keluhan ini dapat menyebabkan resiko ISK (infeksi saluran kemih) apabila tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan infeksi pada bayi ibu. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi karena keluhan yang dialaminya (Prawirohardjo, 2019).

Melihat ketidak nyamanan ini, upaya benar yang harus dilakukan adalah memberikan ibu KIE tentang penyebab serta kemungkinan yang akan terjadi pada ketidaknyamanan ibu hamil dengan sering buang air kecil. Solusi untuk mengatasi keluhan ini adalah jangan menahan keinginan buang air kecil, karena dapat menyebabkan ISK. Meskipun sering buang air kecil akan tetapi tidak boleh mengurangi porsi minum, biasakan minum air putih yang banyak serta hindari minum yang mengandung tinggi glukosa. Ini bermanfaat untuk

mencegah ibu terhindar dari dehidrasi serta air putih bermanfaat untuk mengurangi ISK pada bumil. Jangan menahan diri jika ingin buang air kecil, menahan diri untuk buang air kecil akan berakibat timbulnya endapan dan apabila semakin lama semakin mengeras endapan itu berubah menjadi nefrolitiasis atau batu ginjal. Berdasarkan uraian diatas penulis merasa tertarik membahas judul asuhan kebidanan komperhensif pada NY “D” G2P1A0 kehamilan normal ketidaknyamanan sering buang air kecil di PMB Ita Afniati Ningrum, Amd.Keb di Rejoso, Peterongan Jombang 2020.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny “D” G2P1A0 dengan kehamilan normal ketidaknyamanan sering buang air kecil di PMB Ita Afriani Ningrum, Amd.Keb di Rejoso, Peterongan Jombang 2020”

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komperhensif pada ibu hamil, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan menejemen kebidanan pada Ny “D” kehamilan normal dengan ketidaknyamanan sering buang air kecil di PMB Ita Afriani Ningrum, Amd.Keb di Rejoso, Peterongan Jombang 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny “D” G2P1A0 kehamilan normal dengan ketidaknyamanan sering buang

air kecil di BPM Ita Afriani Ningrum, Amd.Keb di Rejoso, Peterongan Jombang 2020.

2. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny “D” G2P1A0 di PMB Ita Afriani Ningrum, Amd.Keb di Rejoso, Peterongan Jombang 2020.
3. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny “D” P2A0 di PMB Ita Afriani Ningrum, Amd.Keb di Rejoso, Peterongan Jombang 2020.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny “D” di PMB Ita Afriani Ningrum, Amd.Keb di Rejoso, Peterongan Jombang 2020.
5. Melakukan asuhan kebidanan neonatus bayi Ny “D” di PMB Ita Afriani Ningrum, Amd.Keb di Rejoso, Peterongan Jombang 2020.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny “D” P2A0 di PMB Ita Afriani Ningrum, Amd.Keb di Rejoso, Peterongan Jombang 2020.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan memecahkan masalah yang ada pada pasien yang sudah diteliti. Dan dari hasil penelitian tersebut dapat dijadikan sarana diagnosis dalam mencari sebab kesehatan serta gangguan yang terjadi di dalam ilmu kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi lahan pelayanan

Diharapkan hasil penelitian ini sebagai sumber pengalaman lebih untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian edukasi

khususnya pada ibu hamil tentang ketidaknyamanan sering kencing Trimester tiga.

2. Bagi penulis

Hasil laporan tugas akhir ini menambah pengalaman nyata, serta tanggung jawab dalam mengambil kasus dan tindakan sesuai teori yang telah didapatkan langsung dari institusi pendidikan dengan melakukan asuhan kebidanan komperhensif dengan menggunakan pendekatan menejemen kebidanan.

3. Bagi pasien

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan yang komperhensif khususnya informasi serta mengurangi rasa cemas karena sering kencing yang biasanya dialami oleh ibu hamil pada trimester III.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan kebidanan ini adalah Ny “D” G2P1A0 dengan ketidaknyamanan sering buang air kecil di PMB Ita Afriani Ningrum Amd.Keb di Rejoso, Peterongan Jombang 2020 mulai dari kehamilan., persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan standart asuhan kebidanan yang benar.

1.5.2 Tempat

Di PMB Ita Afriani Ningrum, Amd.Keb di Rejoso, Peterongan Jombang 2020

1.5.3 waktu

Di laksanakan pada bulan Januari sampai dengan bulan Juli 2020

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III adalah kehamilan yang usia kehamilannya 28 – 42 minggu atau bisa dikatakan 7 hingga 9 bulan. Trimester ke III ini sering kali disebut dengan periode menunggu atau penantian serta kewaspadaan sebab pada saat itu ibu merasa sangat senang dan tidak sabar untuk menunggu buah hatinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan mental untuk menjadi orangtua seperti memusatkan perhatian pada persalinan atau lahirnya bayi. Pada kehamilan di trimester III ini keluhan yang sering terjadi adalah nyeri punggung, keram pada kaki, pembesaran payudara, garis-garis *stretchmarks*, sering buang air kecil, susah buang air besar, rasa panas pada ulu hati, sedikit sesak nafas, kontraksi. Semua keluhan atau ketidaknyamanan di atas merupakan kondisi fisiologis atau normal. (Umami, 2011)

1. Kebutuhan dasar ibu hamil

a. Oksigen

Ibu hamil sering banyak mengeluhkan rasa sesak dan pendek nafas, hal ini terjadi karena akibat pembesaran rahim maka diafragma akan terjadi penekanan. Pada ibu hamil terjadi peningkatan kebutuhan oksigen yaitu 20%.

b. Nutrisi

Pada nutrisi ibu hamil terjadi peningkatan kebutuhan gizi, gizi yang diperlukan ibu hamil bermacam-macam. Pada ibu hamil dibutuhkan gizi yang seimbang, misalnya mengkonsumsi sayuran, buah, susu, daging, ikan, telur. Makanan yang aman dikonsumsi ibu hamil diantaranya : Menghindari makan daging yang setengah matang, misalnya sushi, menghindari makanan yang telah basi atau berjamur, dan sebelum memakan buah atau sayur sebaiknya di cuci terlebih dahulu.

c. Personal hygiene

Pada ibu hamil menjaga kebersihan diri merupakan hal penting, misalnya menjaga kebersihan seperti mandi 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat genitalia dan payudara.

d. Pakaian

Yang perlu diperhatikan dalam berpakaian adalah longgar, nyaman dalam memilih jenis pakaian. Dan untuk memakan BH gunakan yang dapat menyangga bentuk payudara, dan sering ganti celana dalam karena jika tidak sering diganti organisme cepat bertumbuh pada keadaan lembab, dan untuk pemilihan alas kaki jangan menggunakan yang berhak tinggi, gunakan yang berhak rendah karena dapat mengurangi tekanan pada kaki, dan baik untuk punggung dan postur tubuh.

e. Eliminasi

Masalah yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III adalah sering buang air kecil dan buang air besar akan mengalami frekuensi menurun dan menyebabkan konstipasi. Sering buang air kecil akan mengganggu kualitas tidur dan sebaiknya sebelum tidur kurangi kebutuhan cairan.

f. Seksual

Pada ibu hamil bisa melakukan hubungan seksual, akan tetapi yang perlu diketahui hubungan seksual pada wanita hamil karena dapat beresiko. Berikut adalah cara berhubungan seksual yang aman : Posisi yang nyaman, Gunakan kondom, pada sperma mengandung progesteron hal ini bisa memicu kontraksi.

g. Istirahat/tidur

Wanita hamil memiliki waktu yang cukup untuk tidur, pada ibu hamil tua sebaiknya tidur dengan posisi miring kiri, karena bisa mengurangi sesak nafas, dan memperlancar sirkulasi darah, ketika sulit tidur bisa diberikan music guna membuat pikiran ibu tenang dan menjadi rileks.

h. Memantau kesejahteraan janin

Dalam memantau kesejahteraan janin dengan cara melakukan Ultrasonografi, Amnioskopi, Non stress test.

(Nurtejawati, 2018)

2. Perubahan fisiologis pada trimester III

a. Uterus

Pada kehamilan 28 minggu uteri terletak tiga jari di atas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosesus xiploideus. Kehamilan 32 minggu, fundus uteri terletak antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosesus xiploideus. Pada kehamilan 36 minggu, fundus uteri terletak 1 jari di bawah prosesus xiploideus. Bila pertumbuhan janin normal, maka TFU pada kehamilan 28 minggu adalah 25cm, pada 32 minggu adalah 27cm, dan 36 minggu adalah 30cm. Dan kehamilan 40 minggu fundus uteri turun kembali 3 jari dibawah prosesus xiploideus.

b. Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka serviks mejadi lunak

c. Vagina dan vulva

Warna porsio tampak livide, perubahan darah dan alat genitalia interna akan membesar, karena oksigen dan nutrisi pada alat genitalia meningkat.

d. Mammae

Pada kehamilan 12 minggu ke atas, puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih biasa disebut kolostrum. Kolostrum ini berasal dari kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

e. Sirkulasi darah

Volume darah akan bertambah banyak kurang lebih 25% pada puncak UK 32 minggu..

f. Sistem respirasi

Pernafasan diafragma selama kehamilan, karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke 30, wanita hamil bernafas lebih dalam, dengan meningkatkan volume tidal dan kecepatan ventilasi, sehingga meningkatkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron.

g. Traktus digestifus

Mulut dan gusi menjadi lunak, terjadi karena retensi cairan entraseluler yang disebabkan oleh progesteron.

h. Traktus urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke PAP, mengakibatkan sering berkemih karena kandung kemih tertekan kepala janin.

i. Sistem imun

Hormon HCG dapat menurunkan imun ibu hamil.

j. Kulit

Pada kulit terdapat mengakibatkan pigmentasi dan hiperpigmentasi alat alat tertentu pigmentsi oini disebabkan oleh melanophone stimulating hormon yang meningkat. (Ludmila, 2018)

3. Ketidaknyamanan pada trimester III dan penanganannya

a. Konstipasi

Konstipasi saat kehamilan terjadi karena meningkatnya hormon progesteron yang menyebabkan otot bereaksi sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus semakin membesar sehingga uterus menekan perut.

Cara mengatasi konstipasi adalah :

- 1) Minum air putih 6 – 8 gelas / hari
- 2) Makan makanan yang berserat
- 3) Olahraga ringan secara teratur

b. Insomnia

Insomnia disebabkan oleh rasa tidak nyaman yang disebabkan ibu hamil seperti bertambahnya ukuran rahim yang mengganggu gerak ibu dan gangguan ini disebabkan karena ibu hamil mengalami sering kencing

Cara mengatasi insomnia adalah :

- 1) Hindari rokok dan minuman yang mengandung alkohol
- 2) Hindari minuman yang mengandung kafein
- 3) Buat jadwal tidur yang teratur, mengatur waktu tidur akan membantu ibu untuk tidur dan bangun pada jam yang sama
- 4) Biasakan tidur miring ke kiri, posisi ini akan membantu darah dan nutrisi mengalir lancar ke rahim dan janin serta membantu ginjal sedikit memperlambat produksi urin

5) Minum segelas susu hangat dapat membantu ibu mudah terlelap

c. Nyeri punggung bagian bawah

Nyeri punggung bagian bawah merupakan nyeri punggung pada area lumbosakral disebabkan oleh berat uterus yang semakin membesar kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri.

Cara mengatasi nyeri punggung bagian bawah adalah :

- 1) Gunakan sepatu bertumit rendah
- 2) Kompres punggung dengan air hangat
- 3) Beri sedikit pijatan atau usapan pada punggung
- 4) Gunakan kasur yang menyongkong untuk meluruskan punggung

d. Sering buang air kecil

Sering buang air kecil disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan meningkatnya frekuensi berkemih karena kapasitas kandung kemih berkurang

Cara mengatasi sering buang air kecil adalah :

- 1) Ibu memerlukan penjelasan tentang kondisi yang dialaminya menjangkau sebab terjadinya
- 2) Kosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk BAK
- 3) Mengurangi cairan pada malam hari dan memperbanyak minum pada siang hari

- 4) Jangan mengurangi minum karena menyebabkan infeksi saluran kemih
- 5) Posisi tidur miring ke kiri

e. Perut kembung

Perut kembung terjadi karena perlambatan waktu pengosongan menimbulkan efek peningkatan progesteron pada relaksasi otot polos dan penekanan uterus pada usus besar

Cara mengatasi perut kembung adalah :

- 1) Hindari makan yang mengandung gas
- 2) Kunyah makanan secara sempurna
- 3) Pertahankan kebiasaan BAB yang teratur
- 4) Posisi knee chest (posisi seperti sujud tapi dada ditempel ke lantai) hal ini dapat membantu ketidaknyamanan gas yang tidak keluar

f. Kram kaki

Kram kaki karena perubahan sirkulasi, tekanan pada saraf di kaki atau rendahnya kadar kalsium

Cara mengatasi kram kaki adalah :

- 1) Luruskan kaki
- 2) Beri pijatan lembut pada kaki
- 3) Hindari memakai sepatu berhak tinggi

g. Flour albus

Flour albus selama kehamilan adalah normal. Cairannya biasanya jernih, sedikit gatal dan mendekati persalinan lebih cair

Cara mengatasi flour albus adalah :

- 1) Tetap menjaga kebersihan
- 2) Ganti celana dalam setiap basah

h. Sesak nafas

Sesak nafas terjadi karena tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru ibu

Cara mengatasi sesak nafas adalah :

- 1) Mengurangi pekerjaan yang berat
- 2) Mengurangi stres
- 3) Minum air yang cukup
- 4) Istirahat yang cukup
- 5) Atur posisi
- 6) Latihan pernafasan (Widhayanti, 2019)

2.2 Konsep Dasar SOAP Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil TM III Dengan Ketidaknyamanan Sering Kencing.

1. Data subjektif (S) : Data yang diperoleh pada ibu hamil. Data subjektif merupakan data fokus atau keluhan pasien yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan keluhan sering buang air kecil.

2. Data obyektif (O) : Data yang diobservasikan pada ibu hamil.

Data objektif merupakan data pengkajian melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan informasi kajian teknologi seperti hasil pemeriksaan laboratorium, USG, dan lainnya.

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik atau tidak

Kesadaran : *composmentis, apatis, samnolen, delirium, koma, semi koma.*

Tanda – tanda vital :

- 1) Tekanan darah : 110/70-130/90 mmhg
- 2) Nadi : 80/120x/menit
- 3) Pernapasan : 16-20x/menit
- 4) Suhu : 36,5-37,5C
- 5) Tinggi badan : 145 cm atau kurang
- 6) Berat badan

Pada akhir kehamilan pertambahan berat badan total 10-12 kg.

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

- 1) Wajah

Tidak Pucat, tidak bengkak

- 2) Mata

Sclera putih, *konjungtiva* merah muda, fungsi penglihatan baik

- 3) Mulut

Mukosabibir pucat, *karies* (sebelum atau sesudah hamil)

- 4) Leher

Normal tidak ada pembesaran kelenjar *tyroid*, dan bengkakan vena jugularis

5) Payudara: Pemeriksaan payudara pada ibu hamil trimester III, meliputi :

- a) Puting susu : bersih dan menonjol atau tenggelam.
- b) Kolostrum : sudah keluar atau belum.

6) Abdomen

Ada bekas SC atau tidak, gerak anak aktif atau tidak, menentukan tinggi *fundus uteri* dan bagian apa yang terletak di *fundus uteri*, menetapkan bagian yang terletak di bagian samping/menentukan letak punggung, menetapkan apa yang terdapat di atas *simfisis pubis*. Untuk mengetahui bagian terendah janin, menetapkan bagian terendah janin masuk PAP/belum.

7) DJJ (terdengar jelas)

Pada bagian samping *abdomen*, atas/bawah *umbilikal*.

Cara menghitung dilakukan selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120-140x/menit.

8) *Ekstrimitas*

Pemeriksaan *ekstrimitas* pada ibu hamil trimester III, meliputi :

- a) Atas : simetris, tidak *oedema*.
- b) Bawah : simetris, tidak *oedema*, tidak *varises*.

Reflek *patella normal* : tungkai bawah akan sedikit bergerak ketika tendon diketuk.

c. Pemeriksaan Penunjang

Hasil USG : Menentukan implantasi plasenta.

Pemeriksaan Lab : Hb = 10-11 gr%, golongan darah.

Urine : untuk pemeriksaan protein urine

Analisa Data (A) : kesimpulan pengambilan keputusan klinis.

Diagnosa : “G..P..A..UK.. Minggu dengan kehamilan normal”.

3. Penatalaksanaan(P)

Kesimpulan dan evaluasi terhadap keluhan sering buang air kecil yaitu dengan memberikan ibu KIE tentang pola istirahat, memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi, dan memberikan KIE tentang relaksasi dan massase.

2.3 Konsep Dasar Teori Persalinan

1. Definisi persalinan

Persalinan merupakan proses lahirnya bayi, selaput ketuban dan juga plasenta dari rahim ibu, dan normalnya terjadi pada UK > 37 minggu. (APN, 2016).

Kala dan perubahan fisiologis persalinan

a. Kala 1

1) Perubahan uterus

Uterus terus berkontraksi seafa fundal dominan yaitu dari fundus hingga menyebar kedepan dan bawah.

Uterus terus berkontraksi dan berelaksasi menyebabkan janin turun ke panggul.

2) Perubahan serviks

Serviks akan mengalami penipisan, pada akhir kehamilan serviks akan memendek dan sangat tipis. Penipisan sangat berhubungan dengan kemajuan persalinan atau pembukaan, dan pembukaan lengkap yaitu 10 cm dan pada ibu yang akan bersalin akan mengeluarkan lendir darah.

(Purwati, 2018)

b. Kala 2

- 1) His yang adekuat, yaitu terjadi 50 – 100 detik dan akan terjadi 2 – 3 menit.
- 2) Ketuban pecah dan diikuti cairan keluar berwarna kuning dan ibu mulai meneran.
- 3) Pada kala 2, kepala bayi akan crowning atau didepan vulva setelah itu terjadi perineum menonjol, vulva membuka, rektum membuka.
- 4) Saat terjadi his kepala bayi akan terlihat didepan vulva dan jika his hilang kepala akan masuk kedalam lagi, biasa disebut kepala bayi membuka pintu. Dan jika lingkaran kepala janin keluar dan terpegang vulva dan tidak bisa mundur, tonjolan tulang ubun – ubun lahir dan subocciput berada dibawah tulang symphysis.

- 5) Saat his selanjutnya datang maka kepala ekstensi dan ubun – ubun besar, dahi, mulut lahir pada comissura posterior, dan pada ibu primi akan terjadi robekan karena tidak kuat menahan regangan yang kuat.
- 6) Sesudah kepala lahir tunggu sampai putar paksi luar dan kepala akan melintang, vulva menekan leher, dada tertekan pada jalan lahir dan hidung bayi akan mengeluarkan cairan dan lendir.
- 7) His akan kembali datang maka lahir bahu belakang dan bahu depan dan diikuti oleh seluruh badan dengan fleksi lateral atau sesuai sumbu jalan lahir.
- 8) Ketika bayi sudah lahir biasanya akan keluar air sisa ketuban dan bercampur darah.
- 9) Primi kala 2 lamanya ± 50 menit, dan ± 20 menit pada multi.

(Rohani, 2017)

c. Kala 3

Setelah bayi lahir dan ketuban didalam rahim sudah tidak ada maka rahim akan terus berkontraksi karena ukuran rahim akan mengecil dan plasenta akan mengkerut dan akan pisah dari dinding rahim. Plasenta lahir dan akan terjadi kontraksi pada dinding rahim dan menekan semua pembuluh darah yang membuka akan menghentikan perdarahan dari tempat implantasi. Kehilangan darah pada kala 3 yaitu 350 – 360 cc/menit dari tempat implantas plasenta. (Susilowati, 2018).

d. Kala 4

Setelah bayi lahir dan plasenta lahir, tinggi fundus uteri yaitu 2 jari dibawah pusat. Kontraksi lebih sering karena pembuluh darah yang ada diantara anyaman otot rahim akan terjepit. Pada kala 4 kita lakukan observasi yaitu pada kontraksi rahim yaitu dengan cara dilakukan palpasi apakah kontraksi keras atau lembek, pada perdarahan kita observasi apakah perdarahnya banyak atau tidak, dan kandung kemih harus dikosongkan karena jika tidak dikosongkan akan menghambat kontraksi pada rahim, observasi laserasi pada perineum dan perdarahan aktif pada vagina dan perineum, dan yang penting observasi ttv dan keadaan umum untuk mengetahui keadaan ibu.

(Agustini, 2018)

2. Kebutuhan dasar ibu bersalin

a. Oksigenasi

Kebutuhan oksigenasi sangat diperlukan terutama pada kala I dan II, karena oksigen sangat penting bagi plasenta dan janin. Pada ruang bersalin tentunya diperlukan banyak ventilasi. Pemenuhan oksigen akan membuat detak jantung janin menjadi stabil.

b. Cairan dan nutrisi

Pada proses persalinan ibu juga memerlukan kebutuhan cairan dan nutrisi, asupan yang cukup yaitu sumber dari glukosa darah yang merupakan sumber energi utama sel. Jika tubuh

kekurangan kadar gula maka tubuh akan mengalami hipoglikemi dan sedangkan jika kekurangan cairan maka akan mengalami dehidrasi.

c. Eliminasi

Kebutuhan eliminasi pada persalinan sangat penting karena bisa menghambat proses penurunan bagian bawah janin, menghambat kontraksi, menyebabkan rasa tidak nyaman. Selama proses persalinan anjurkan setiap 2 jam sekali untuk berkemih.

d. Personal hygiene

Personal hygiene sangat diperlukan karena ibu akan merasakan nyaman dan tentunya mencegah infeksi. Sebelum memasuki proses persalinan ibu dianjurkan untuk mandi.

e. Istirahat dan ambulasi

Istirahat sebelum persalinan dianjurkan seperti di sela – sela his, dan pada memasuki kala II ibu diusahakan tidak mengantuk, dan setelah proses persalinan boleh untuk melakukan istirahat. Saat sebelum proses persalinan ambulasi sangat disarankan karena ibu akan merasa rileks dan bisa juga untuk mengalihkan rasa nyeri. (Maharani, 2017)

2.4 Konsep Dasar Teori Nifas

1. Definisi nifas

Masa puerperium atau masa nifas ialah waktu pulihnya dari persalinan hingga alat – alat kandungan kembali seperti waktu sebelum hamil, dan masa nifas terjadi 6 minggu. (Asih, 2016)

Masa Nifas (Puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau \pm 40 hari. (Fitri,2017)

2. Proses masa nifas

Masa nifas terjadi selama 42 hari, pada masa ini terjadi berbagai perubahan pada sistem reproduksi. Pada masa nifas wanita akan mengeluarkan cairan darah atau biasa disebut dengan loekhae. Pada masa nifas akan mengalami proses masa nifas : (Pujiastutik, 2016).

Periode nifas yang berdasarkan tingkat kepulihan :

- a. *Perperium* dini, pada tahap ini ibu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan.
- b. *Puerperium intermedial*, pada masa ini alat genetalia akan pulih kembali dan memerlukan waktu 6-8 minggu.
- c. *Remote puerperium*, pada masa ini alat reproduksi akan kembali pulih.

Tahapan masa nifas berdasarkan waktu :

- a. *Inrtermediate puerperium* ini terjadi 1 hari setelah melahirkan.

- b. *Early puerperium* terjadi 1 sampai dengan 7 hari.
- c. *Late puerperium* ini terjadi setelah 1 minggu dan sampai selesai masa nifas.

3. Perubahan fisiologis nifas

Masa dimana kembalinya alat organ reproduksi kembal kekeadaan normal, perubahan yang terjadi antara lain : (Asih, 2016)

a. Perubahan sistem reproduksi

Uterus akan mengalami perubahan karena telah mengalami perubahan besar ketika hamil dan bersalin. Pada minggu ke 6 setelah persalinan berat uterus akan menurun ke 60 gr, dan terus akan mengecil kembali seperti sebelum hamil, dan dalam 10 – 12 hari uterus tidak teraba di perut karena sudah masuk ke simfisis. Ketika bayi sudah lahir dan ibu masuk masa nifas ibu akan mengeluarkan lochea, lochea dibagi menjadi berbagai macam yaitu rubra, sanguilenta, serosa, alba.

b. Perubahan sistem pencernaan

Konstipasi merupakan keadaan yang sering dialami pada masa nifas karena kurangnya asupan makanan dan pengendalian diri terhadap BAB, konstipasi ini disebabkan oleh lemahnya tonus otot usus.

c. Perubahan sistem perkemihan

Duresis terjadi ketika setelah melahirkan sampai hari ke 5. Pada dinding saluran kemih terdapat edema dari trigonum yang

menimbulkan obstruksi uretra dan terjadi retensio urin. Dilatasi ureter akan kembali pada 2 minggu.

d. Perubahan sistem muskuloskeletal

Pada wanita yang telah melahirkan akan terjadi stabilisasi sendi yang dimana akan terjadi pada 6 – 8 minggu pada masa nifas. Garis yang ada diperut tidak hilang, akan tetapi menjadi samar, karena dinding perut lembek karena ada peregangan.

e. Perubahan sistem endokrin

Proses involusi uterus merupakan sangat pening dan hormone yang terlibat adalah oksitosin, produksi ASI akan dirangsang oleh hormone prolaktin yang ada di dalam tubuh, dan hormone hcg, hpl, esterogen dan progesterone akan menurun dan 7 hari akan kembali normal.

f. Perubahan sistem kardiovaskuler

Pada proses persalinan terutama pada kala 3 terjadi peningkatan volume darah dari rahim terjipit dalam sirkulasi, biasanya akan kembali normal pada 3 minggu. Pada payudara juga mengalami peningkatan aliran darah yaitu guna untuk proses laktasi.

g. Perubahan sistem hematologi

Pada persalinan lekosit meningkat sampai hari ke 1 masa nifas, jika jumlah leukosit melebihi normal ibu dapat terjadi partus lama.

4. Kebutuhan dasar masa nifas (Asih, 2016)

a. Nutrisi dan cairan

Setelah ibu melahirkan, ibu diperbolehkan makan dan minum. Konsumsi makanan yang bergizi dan tentunya memperlancar pengeluaran ASI. Yang perlu diperhatikan pada ibu nifas memerlukan kalori 500 per hari. Dan untuk kebutuhan minum yang diperlukan adalah 3 liter perhari, tepatnya setelah menyusui ibu dianjurkan minum.

b. Ambulasi

Setelah ibu melahirkan dianjurkan untuk ambulasi, ambulasi dimulai dengan miring kanan, miring kiri jika sudah kuat menahan tubuh ibu dia anjurkan duduk dan di coba latihan untuk berjalan. Pada proses ambulasi ini penting karena dapat memperlancar sirkulasi didalam darah.

c. Eliminasi

Setelah melahirkan tepatnya hari ke 1 – 5 pengeluaran urine akan terjadi meningkat, karena volume darah ekstra yang pada proses kehamilan dibutuhkan dan akan dikeluarkan etika masa nifas. Pada 6-8 jam ibu harus bisa melakukan buang air kecil, jika tidak bisa maka ibu akan dipasang kateter. Dan untuk buang air besar ibu akan mengalami konstipasi, dan untuk mecegah konstipasi tentunya dengan mengkonsumsi sayuran dan buah yang mengandung serat tinggi.

d. Istirahat

Anjurkan ibu untuk istirahat dengan cukup, ketika bayi keadaan tidur ibu juga meakukan pekerjaan rumah. Kurang istirahat akan mengurangi produksi ASI an keadaan stress juga bisa mempengaruhi.

e. Kebersihan diri

Kebersihan diri pada ibu nifas seperti melakukan perawat perineum, kebersihan pakaian, kebersihan rambut dan payudara. Jika ibu nifas tidak menjaga kebersihan diri tubuhnya tentu mikroorganismenya akan berkembang menjadi cepat. Pada payudara juga harus diperhatikan kebersihannya, perawatan payudara memiliki tujuan yaitu untuk memperlancar produksi ASI.

f. Seksual

Untuk melakukan hubungan seksual yang perlu diperhatikan adalah kenyamanan ibu karena biasanya vagina terasa nyeri. Dan hubungan seksual boleh dilakukan kapan saja.

g. Senam nifas

Senam nifas memiliki fungsi yaitu memperlancar sirkulasi dalam darah, mengencangkan otot – otot, mempercepat involusi rahim, menghindari pembengkakan tubuh, dan mencegah komplikasi selama nifas. Senam boleh dilakukan setelah 6 jam pasca melahirkan, senam dilakukan secara bertahap.

5. Kunjungan Nifas

- a. Kunjungan pertama : 6 jam sampai 3 hari setelah post partum.
- b. Kunjungan kedua : 4 - 28 hari post partum.
- c. kunjungan ke tiga : 29 - 42 hari post partum.(Prawirohardjo, S 2014)

2.5 Konsep Dasar Teori BBL

1. Definisi BBL

Merupakan bayi yang baru saja mengalami suatu proses persalinan, usia 0 – 28 hari. Neonatus perlu penyesuaian fisiologis yaitu maturase, dari dalam rahim ke luar rahim. (Marmi, 2015).

2. Perubahan fisiologis BBL

a. Sistem pernafasan

Perubahan fisiologis pertama kali pada bayi baru lahir harus bernafas, karena tali pusat sudah dipotong dan bayi harus mandiri untuk menjaga kelangsungannya. Di dalam paru – paru terdapat surfaktan dan didalam surfaktan terdapat lipoprotein yang guna untuk mengurangi ketegangan pada alveoli dan akan melakukan pertukaran gas. (Afriana, 2016)

b. Sistem kardiovaskuler dan sirkulasi

Saat paru – paru mengembang oksigen masuk melalui inspirasi dan melebarkan pembuluh darah dalam paru dan menurunkan tahanan vaskuler maka terjadi peningkatan aliran darah paru,

pernafasan normal dengan pernafasan diafragma, tidak ada retraksi. (Afriana, 2016)

c. Sistem thermoregulasi

Pada bayi baru lahir terjadi perbedaan suhu antara didalam dan diluar rahim pada bayi baru lahir hipotalamus belum matur secara menyeluruh maka suhu dalam tubuh bayi belum efisien dan pada bayi baru lahir sangat rentan terjadi hipotermi. (Afriana 2016)

d. Sistem gastrointestinal

Bayi baru lahir sudah dapat mencerna protein dan karbohidrat sederhana dan pada enzim amilase ini masih rendah untuk dicerna bayi. Pada hati bayi belum kuat untuk membentuk protein plasma maka akan berdampak edema ketika bayi lahir. (Afriana 2016)

e. Status tidur dan jaga

Pada bayi baru lahir 80% bayi akan menggunakan waktu untuk tidur, dan pada bulan pertama bayi menggunakan waktu untuk tidur 60%. Ketika bayi tidur mata bayi sering terlihat seperti terkejut. (Afriana 2016)

3. Kebutuhan dasar BBL

a. Nutrisi

ASI adalah makanan yang baik bagi bayi. ASI memiliki banyak manfaat sesuai perkembangan bayi. ASI diberikan ke bayi setiap 2 – 3 jam sekali. ASI eksklusif diberikan ke bayi selama 6 bulan

dan selanjutnya pemberian ASI dilanjutkan sampai 2 tahun dan di kasih makanan pendamping ASI.

b. Defekasi dan berkemih

Bayi baru lahir akan mengeluarkan feses, pada hari ke 3-6 akan mengeluarkan meconium, dan pada minggu pertama bayi lahir bayi akan mengeluarkan feses banyak. Ada perbedaan feses ketika bayi minum ASI dengan susu formula, jika bayi minum ASI maka fesesnya akan lebih lunak, warnanya kuning keemasan, dan tidak menimbulkan iritasi kulit, sedangkan untuk bayi yang menggunakan susu formula fesesnya berwarna kuning pucat, lunak, memiliki bau khas. Pada bayi baru lahir juga akan berkemih, bayi yang cukup bulan akan mengeluarkan urine 15-16 ml/hari, dengan warna urine pucat.

c. Kebersihan kulit

Kebersihan diri pada bayi baru lahir perlu dijaga, mandi harus dilakukan setiap hari, memandikan bayi secara merata seperti muka, punggung, bokong dan tali pusat juga dibersihkan.

d. Tidur

Pada minggu pertama ketika bayi baru lahir akan lebih banyak tidur hal itu normal bagi bayi baru lahir, bayi ketika malam hari akan bangun hal ini pada bayi 3 bulan, pada bayi baru lahir sampai 3 bulan waktu untuk tidur 16 jam/hari. (Murdiana, 2017)

4. Reflek pada BBL

a. Reflek Rooting

Refleks ini Bayi Baru Lahir akan menoleh ke arah pipi yang disentuh. Bayi akan membuka mulutnya apabila bibirnya disentuh dan berusaha untuk mengisap benda yang disentuhkan tersebut.

b. *Sucking* reflek

Rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan refleks mengisap. Isapan ini akan menyebabkan areola dan puting susu ibu tertekan gusi, lidah dan langit-langit bayi, sehingga sinus laktiferus di bawah areola tertekan dan ASI terpancar keluar.

c. Reflek *tonick neck*

Posisikan bayi terlentang, putar kepala ke satu sisi dengan badan agak di tahan, ekstremitas ter ekstensi pada sisi kepala yang diputar dan ekstremitas lain akan fleksi. Bayi yang normal akan berusaha kembali putar kearah sisi penguji saraf sensori.

d. *Grasping* reflek

Bayi akan menggenggam tangan pemeriksa ketika jari diletakkan di palmar yang ditekan kuat.

e. Refleks *moro*

Tangan pemeriksa menopang punggung posisi 45 derajat dan keadaan rileks kepala akan dijatuhkan 10 derajat, pada bayi

normal akan abduksi sendi bahu dan tangan ekstensi. (Yurika, 2018)

5. Pemeriksaan fisik BBL

Pada pemeriksaan fisik ini digunakan untuk menentukan apakah bayi tersebut normal atau tidak. Sebelum melakukan pemeriksaan fisik yang terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan antropometrik terlebih dahulu. Pada pemeriksaan fisik yang diperiksa antara lain :

- a. Lihat postur, tonus dan aktivitas, pada posisi tungkai maka lengan bayi akan fleksi, jika bayi sehat maka akan bergerak secara aktif.
- b. Lihat kulit, pada wajah, bibir, dan juga dada harus berwarna merah muda dan tidak terdapat kemerahan.
- c. Hitung pernafasan dan lihat tarikan dinding dada bawah ketika bayi sedang tidak menangis, pada bayi yang normal tidak terdapat tarikan dinding dada dan frekuensi normal 40-60/menit.
- d. Hitung denyut jantung, pada normalnya denyut jantung memiliki frekuensi 120 – 160/menit
- e. Pemeriksaan suhu pada ketiak, normalnya 36,5 – 37,5°C
- f. Palpasi pada kepala, bentuk kepala asimetris akan hilang selama 2 hari setelah bayi lahir, ubun – ubun tidak menonjol.
- g. Inspeksi pada bagian mata, mata tidak terdapat secret.
- h. Pemeriksaan pada mulut, dinilai kekuatan hisap bayi dengan cara jari dimasukkan kedalam mulut bayi, dan melihat pada langit-langit apakah ada yang terbelah.

- i. Inspeksi pada bagian abdomen, apakah terdapat pembengkakan dan apakah terdapat nanah pada tali pusat.
- j. Inspeksi dan palpasi pada punggung dan tulang belakang, apakah terdapat benjolan atau lubang pada punggung.
- k. Inspeksi pada anus, apakah terdapat lubang anus, dan jangan lupa tanyakan pada ibu apakah bayi sudah BAB, pada bayi normal akan keluar mekonium pada 24 jam pertama.
- l. Raba pada alat kelamin, dan tentu tanyakan apakah sudah BAK, pada bayi perempuan akan terlihat cairan pada vagina dan pada bayi laki – laki apakah terdapat lubang pada ujung penis.
- m. Lakukan timbang pada bayi, berat normal 2500 – 4000 gram, dan pada minggu pertama berat bayi akan menurun dan akan naik lagi.
- n. Lakukan pengukuran panjang badan dan juga lingkar kepala, pada panjang badan memiliki nilai normal 48 – 52 cm, dan lingkar kepala 33 – 37 cm.
- o. Lalu minta ibu untuk menyusui bayinya kita lakukan penilaian, kepala dan badan bayi dalam garis lurus, dan ayah akan menghadap ke payudara, bibir bayi akan menghisap seluruh bagian areola mammae. (Murdiana, 2017)

2.6 Konsep Dasar Neonatus

1. Definisi neonatus

Masa neonatal adalah masa sejak lahir hingga dengan 4 minggu (28 hari) sejak lahir. Neonatus adalah bayi lahir 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi lahir 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi diterima 8-28 hari.(Maryanti, 2011)

2. Perubahan fisiologis neonatus

a. Adaptasi sistem pernafasan

Sistem pernafasan adalah sistem yang paling rumit perubahan dari lingkungan intra uteri ke lingkungan ekstra uterin. Organ yang bertanggung jawab untuk oksigenasi janin sebelum bayi lahir adalah plasenta janin yang mengembangkan otot-otot yang diperlukan untuk bernafas dan gerakan peralihan bernafas TM II dan TM III. Pernafasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam waktu 30 Menit pertama lahir bayi baru lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan, selain surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Pada neonatus biasanya pernafasan dengan diafragmatik dan perut, sedangkan frekuensi dan sedang belum teratur.

b. Adaptasi sistem sirkulasi peredaran darah.

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat di klem. Tindakan ini meniadakan suplai oksigen plasenta dan

menimbulkan reaksi-reaksi dalam paru sebagai respons terhadap tarikan nafas pertama. Setelah lahir darah BBL harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan melakukan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen keseluruh jaringan.

c. Adaptasi suhu

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan yang tinggi karena perubahan lingkungan dan bayi harus memperbaiki lingkungan yang lebih cepat. Diperkirakan empat lebih banyak dari bayi baru lahir kelingkungannya, yaitu:

1) Konduksi, panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda yang terkait dengan kontak langsung dengan tubuh bayi.

2) Konveksi, panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitarnya yang sedang bergerak.

Contohnya: biarkan bayi terlentang di ruang yang relatif dingin.

3) Radiasi, panas dipancarkan dari tubuh bayi, keluar dipindahkan ke lingkungan yang lebih dingin.

Contohnya: bayi dibiarkan dalam keadaan telanjang

4) Evaporasi, panas yang hilang melalui proses penguapan untuk kecepatan dan kelembaban udara.

Contohnya: bayi yang tidak dikeringkan dari cairan ammonium

5) Perubahan sistem pencernaan

Kemampuan neonatus dan mencerna makanan selain ASI masih terbatas. Kemampuan sistem pencernaan untuk mencerna protein, lemak dan lemak belum efektif. lambung belum sempurna, sehingga sering menimbulkan gumoh.

6) Perubahan sistem imun

Sistem imun bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imun yang matang akan memberikan kekebalan alami yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau mengatasi infeksi. (Maryanti, 2011)

3. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin komplikasi yang terjadi pada bayi sehingga dapat segera ditangani dan bila tidak dapat ditangani maka dirujuk ke fasilitas yang lebih lengkap untuk mendapatkan perawatan yang optimal. Jadwal kunjungan neonatus atau bayi baru lahir antara lain:

a. Kunjungan I

Dilakukan pada 6 jam pertama setelah persalinan.

b. Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering. Menilai

penampilan bayi secara umum yaitu bagaimana penampakan

bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya.

- c. Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama.
- d. Menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering.
- e. Pemberian ASI awal.

4. Kunjungan II

Pada hari ke-3 setelah persalinan.

- a. Menanyakan pada ibu mengenai keadaan bayi.
- b. Menanyakan bagaimana bayi menyusui.
- c. Memeriksa apakah bayi terlihat kuning (ikterus).
- d. Memeriksa apakah ada nanah pada pusat bayi dan apakah baunya busuk.

5. Kunjungan III

- a. Pada minggu ke-2 setelah persalinan.
- b. Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin.
- c. Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup.
- d. Bayi harus mendapatkan imunisasi.

6. Kunjungan IV

Pada 6 minggu setelah kelahiran.

- a. Memastikan bahwa laktasi berjalan baik dan berat badan bayi meningkat.
- b. Melihat hubungan antara ibu dan bayi.

- c. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk penimbangan dan imunisasi. (Fatmawati, 2014)

2.7 Konsep Dasar Teori KB

1. Definisi KB

KB merupakan suatu tindakan yang dapat membantu individu dan pasangan suami istri untuk mengatur jarak antara kehamilan, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, dan menentukan jumlah anak. (Hartanto, 2015).

KB merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah anak dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. (Endang & Elisabeth, 2015)

2. Pengertian KB MAL

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya mengandalkan ASI saja tanpa tambahan dan minuman lainnya. Metode Amenorea Laktasi dapat dikatakan sebagai metode kontrasepsi alamiah (KBA) atau natural family planning, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

3. Cara kerja

Cara kerja dari metode amenore laktasi (MAL) adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat menyusui,

hormon yang berperan adalah hormon prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotrophin melepaskan hormon penghambat. Hormon penghambat akan mengurangi estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi.

4. Efektifitas

Efektifitas MAL sangat tinggi sekitar 98% jika digunakan dengan baik dan benar, digunakan selama 6 bulan pertama pasca melahirkan, belum haid, dan menyusui secara eksklusif (tanpa tambahan makan atau minuman lain) efektifitas dari MAL tergantung dari frekuensi dan intensitas menyusui.

5. Kelebihan

- a. Segera efektif
- b. Tidak mengganggu senggama
- c. Tidak ada efek samping
- d. Tidak memerlukan obat dan alat sehingga tidak perlu mengeluarkan biaya

6. Kekurangan

- a. Efektif hanya sampai kembalinya haid
- b. tidak melindungi dari infeksi menular seksual
- c. mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial (Mila, 2017)

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

3.1.1 Kunjungan ANC Ke-1

Tanggal : 15 Maret 2020 Jam : 09.10 WIB

Tempat : PMB Ita Afriani Ningrum Amd.Keb

Oleh : Fellia Amanda Fitriani

1. Identitas

Nama	: Ny. D	Nama	: Tn. R
Umur	: 28 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Bangsa	: Indonesia	Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Peterongan	Alamat	: Peterongan

2. Prolog

Ny "D" G2P1A0. HPHT : 20-07-2019, TP : 27-04-2020. Periksa ANC rutin 8 kali di Bidan, BB sebelum hamil 55 kg. Pada tanggal 27 November 2020 melakukan ANC Terpadu di Puskesmas Peterongan, Jombang didapatkan hasil pemeriksaan BB : 56 kg, TB : 145 cm, TD : 110/70 mmHg, N : 84 x/menit, S : 37,3 C, P : 26 x/menit, Pemeriksaan Lab didapatkan Hb : 13,3 dl/gr, albumin (-), reduksi (-), HbsAg (NR), HIV (NR) Golda AB, Pemeriksaan terakhir pada tanggal 15 Maret 2020 dengan hasil pemeriksaan BB

: 59 kg, TD : 100/60 mmHg, UK : 33 minggu, TFU : 24 cm, Letkep, DJJ : 144 x/menit, ekstermitas tidak odema, diberikan terapi tablet penambah darah (1x1), kalk (1x1). Pola istirahat ibu terganggu karena ketidaknyamanan sering kencing

3. Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin mengetahui perkembangan janinnya dan ibu mengeluh sering kencing sejak 2 minggu yang lalu.

4. Data Obyektif

K/U : baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 TTV : Tekanan darah : 100/60 mmHg
 Nadi : 84 x/menit
 Suhu : 37,2 C
 Respiratori : 24 x/menit
 BB sekarang : 59 kg
 IMT : 21,5
 MAP : 73,3 (negatif)
 ROT : 0 (negatif)
 Skor KSPR : 2

Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Simetris, bersih, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis

- Dada : Simetris, kembang kempis dada normal
- Mammae : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan Abnormal, *colostrum* belum keluar.
- Ketiak : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal
- Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat *linea nigra* pada perut ibu, TFU teraba antara pusat dan *proesus xipioideus* (30 cm), teraba letak kepala, puki, kepala belum masuk PAP.
- TBJ : $(24-12) \times 155 = 1,838$ gr
- DJJ : $12 + 12 + 12 = 36 \times 4 = 144$ x/menit
- Punggung : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas luka dan memar.
- Genetalia : Tidak ada keputihan, tidak ada pembengkakan kelenjar bartolini, tidak ada kondiloma.
- Ekstermitas : Atas : Tidak ada odem dan tidak ada nyeri tekan.
Bawah : Tidak oedema, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada Varises.
- Rektum : Tidak ada hemoroid

5. Analisa Data

G2P1A0 UK 33 Minggu Kehamilan Normal dengan keluhan Sering Kencing.

Janin tunggal, hidup.

6. Penatalaksanaan

Jam 09.20 WIB : Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada, ibu mengerti dan paham

Jam 09.25 WIB : Menjelaskan kepada ibu tentang pengertian, sebab dan solusi sering kencing, ibu mengerti dan paham

Jam 09.30 WIB : Memberikan KIE kebutuhan istirahat, ibu mengerti dan paham

Jam 09.35 WIB : Memberikan KIE kebutuhan nutrisi, ibu mengerti dan paham

Jam 09.40 WIB : Memberikan KIE relaksasi dan masase, ibu mengerti dan paham

Jam 09.55 WIB : Memberikan novabion 1x1 tab, kalk 1x1 tab, ibu mengerti dan bersedia minum secara teratur

Jam 10.00 WIB : Menganjurkan ibu kontrol ulang dua minggu lagi pada tanggal 3 April 2020 atau bila ada keluhan, ibu bersedia

3.1.2 Kunjungan ANC Ke-2

Tanggal : 03 April 2020

Jam : 10.10 WIB

Tempat : PMB Ita Afriani Ningrum Amd.Keb

Oleh : Fellia Amanda Fitriani

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin mengetahui perkembangan janinnya dan keluhan sering kencing ibu sudah berkurang.

2. Data Obyektif

K/U : baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Tekanan darah : 100/60 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,8 C

Respiratori : 22 x/menit

BB sekarang : 60 kg

IMT : 21,5

MAP : 73,3 (negatif)

ROT : 0 (negatif)

Skor KSPR : 2

Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Simetris, bersih, tidak ada lesi, tidak ad nyeri tekan

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis

Dada : Simetris, tidak ada *reteraksi intercostae*

Mammae : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan abnormal, *colostrum* belum keluar.

Ketiak : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat *linea nigra* pada perut ibu, TFU teraba antara pusat dan *proesus ximpoideus* (32 cm), teraba letak kepala, puki, kepala belum masuk PAP.

TBJ : $(24-12) \times 155 = 1,838$ gr

DJJ : $11 + 11 + 11 = 33 \times 4 = 132$ x/menit

Punggung : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas luka dan memar.

Genetalia : Tidak ada keputihan, tidak ada pembengkakan kelenjar bartolini, tidak ada kondiloma.

Ekstermitas : Atas : Tidak ada odem dan tidak ada nyeri tekan.

Bawah : Tidak oedema, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada Varises.

Rektum : Tidak ada hemoroid

3. Analisa Data

G2P1A0 UK 36 Minggu Kehamilan Normal dengan keluhan Sering Kencing.

Janin tunggal, hidup.

4. Penatalaksanaan

Jam 10.20 WIB : Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti dan paham.

Jam 10.25 WIB : Mengevaluasi ulang keluhan ibu, hasil: keluhan sering kencing sudah berkurang.

Jam 10.30 WIB : Memberikan KIE tanda persalinan, ibu mengerti dan paham

Jam 10.35 WIB : Memberikan ibu novabion 1x1, kalk 1x1, ibu mengerti dan bersedia minum.

Jam 10.40 WIB : Pendokumentasian.

3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

3.2.1 Kala 1

Tanggal : 28 April 2020 Jam 21:45 WIB

Tempat : PMB Ita Afniati Amd.Keb

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya kencang kencang dan keluar lendir dan darah pada jam 20:34 WIB

2. Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 82x /menit

S : 36.5°C

P : 24x /menit

Pemeriksaan Fisik Khusus

Payudara : Puting susu menonjol, bersih, kolostrum belum keluar.

Abdomen : TFU teraba 3 jari bawah Processus xyphoideus (29cm), puki, letak kepala, penurunan kepala (1/5).

TBJ : $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram

His : 3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik

DJJ : 142x /menit.

Genetalia : keluar lender bercampurdarah, pembukaan 6 cm, eff 65 % ketuban (+), presentase kepala, denominator UUK kanan depan, hodge II, tidak terabah bagian terkeci janin (tangan / tali pusat) di samping kepala.

Anus : Tidak ada hemorroid.

3. Analisa Data

G₂P₁A₀ UK 38 Minggu Inpartu kala I fase aktif.

4. Penatalaksanaan

Jam 21.45 WIB : Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pembukaan, dan hasil kemajuan persalinan, ibu mengerti dan paham.

Jam 21.47 WIB : Mengajarkan kepada ibu teknik relaksasi, ibu melakukan dengan baik dan benar.

Jam 22. 00 WIB : Menganjurkan ibu miring kiri, ibu mau dan bersedia.

Jam 22.05 WIB : Menjelaskan kepada ibu tentang kemajuan persalinan, ibu mengerti dan hasil terlampir dipartograf.

3.2.2 Kala II (Jam 00:50 WIB)

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya mules, dan ingin meneran, disertai kontraksi semakin sering.

2. Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadran : *Composmentis*

TTV : TD : 110/70 MmHg

N : 88x /menit

S : 36,7 °C

P : 22x /menit

His : 5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik.

DJJ : 146x /menit.

Genetalia : Pembukaan 10 cm, eff 100%, ketuban (-), molase tidak ada, hodge IV, tidak teraba bagian terkeci janin (tangan / tali pusat) di samping kepala. keluar darah bercampur lendir.

3. Analisa Data

G₂P₁A₀ Inpartu kala II.

4. Penatalaksanaan

Jam 00:50 WIB : Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu mengerti.

Jam 00:52 WIB Memakai APD, mencuci tangan, dan memakai sarung tangan steril

Jam 00:54 WIB Adanya tanda gejala kala II, perineum tampak menonjol serta vulva membuka.

Jam 00:56 WIB Menyiapkan alat untuk menolong persalinan, alat sudah siap.

Jam 01:00 WIB Menyiapkan ibu, ibu kooperatif persalinan.

Jam 01:05 WIB : Melakukan pertolongan, bayi lahir spontan, jam 01.05, menangis kuat, refleks aktif, warna kulit kemerahan, dengan jenis kelamin perempuan

Jam 01:07 WIB : Memeriksa uterus kembali, tidak ada tanda janin kedua.

Jam 01:08 WIB : Memberitahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin 1 ampul secara IM, oksitosin disuntikan pada paha kanan bagian luar.

Jam 01:09 WIB : Menyuntikkan oksitosin 1 Ampul secara IM.

Jam 01:11 WIB : Melakukan potong dan pengikatan tali pusat, tali pusat terpotong dan sudah diikat

Jam 01:13 WIB : Membersihkan bayi dengan handuk kering, bayi sudah bersih

Jam 01:15 WIB : Memfasilitasi IMD, bayi menetek dengan baik.

3.2.3 Kala III (Jam 01:17 WIB)

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya masih mules

2. Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Abdomen : Uterus globuler, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik.

Genetalia : Tali pusat memanjang, adanya semburan darah.

3. Analisa Data

P₂A₀ Inpartu Kala III

4. Penatalaksanaan

Jam 01:17 WIB : Melakukan PTT, tali pusat bertambah panjang

Jam 01:20 WIB : Melahirkan plasenta, plasenta lahir lengkap.

Jam 01:24 WIB : Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik.

Jam 01:27 WIB : Melakukan pengecekan kandung kemih, kandung kemih kosong.

Jam 01:28 WIB : Mengecek adanya laserasi dan perdarahan. tidak ada laserasi, perdarahan 150cc.

Jam 01:33 WIB : Memberitahu ibu untuk tetap melakukan IMD, bayi berhasil menyusu selama 30 menit. Kala I

Jam 01:35 WIB.

1. Data Subyektif

Ibu bersyukur bayi dan plasenta sudah lahir.

2. Data Obyektif

Pemeriksaan umum

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 88 x/ menit

P : 26 x/menit

S : 36,5° C.

TFU : 2 Jari dibawah pusat

Kandung kemih : kosong

Perdarahan : 150cc

3. Analisa Data

P₂A₀ kala IV fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Jam 01:35 WIB : Membersihkan badan ibu dengan kain waslap, ibu sudah bersih dan memakai pakaian bersih.

Jam 01:37 WIB : Dekontaminasi tempat bersalin, tempat bersalin sudah bersih.

Jam 01.40 WIB : Membersihkan semua peralatan, merendam alat persalinan bekas pakaian ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, alat sudah bersih dan steril.

Jam 01:45 WIB : Menganjurkan keluarga untuk terus melakukan *masase*, ibu bersedia kontraksi baik.

Jam 01:47 WIB : Melakukan observasi postpartum, hasil terlampir dipartograf.

3.3 Asuhan pada Masa Nifas

3.3.1 Kunjungan I (15 jam *Post Partum*)

Tanggal : 29 April 2020 Jam : 16.00 WIB

Tempat : Di PMB Ita Afniati Ningrum Amd.Keb.

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bahagia atas kelahiran anak keduanya dan ibu merasa perutnya masih sedikit mules

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

Kesadaran : *Composmentis*

TTV: TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/ menit

P : 20 x/menit

S : 36,4° C.

b. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

Payudara : Puting susu menonjol, ASI keluar belum lancar

⁺/₊, tidak ada bendungan ASI.

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan keras, kandung kemih kosong.

Genetalia : Tidak ada tanda infeksi, *lochea rubra*.

3. Analisa Data

P₂A₀ *Post Partum* 15 jam Fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Jam 16.05 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

Jam 16.08 WIB : KIE pada ibu tentang kebutuhan nutrisi, istirahat, *vulva hygiene*, dan perawatan payudara, 29 April 2020 ibu mengerti

Jam 16.10 WIB : KIE pada ibu tentang ASI Eksklusif, ibu mengerti Jam: 16.13 Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti

Jam 16.20 WIB : Menjadwalkan kunjungan ulang, pada tanggal 4 Mei 2020, ibu mengerti dan bersedia kontrol ulang.

3.3.2 Kunjungan II (6 hari *post partum*)

Tanggal : 4 Mei 2020 Jam : 16.00 WIB

Tempat : Di PMB Ita Afniati Ningrum Amd.Keb.

1. Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin kontrol ulang.

2. Objektif

a. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV: TD : 120/70 mmHg
N : 80x/ menit
P : 20x/ menit
S : 37,2 °C

b. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
Payudara : Puting susu tidak lecet , ASI keluar lancar +/-,
tidak ada bendungan ASI .
Abdomen : TFU pertengahan pusat dan simpisis, kandung
kemih kosong.
Genetalia : *Lochea sanguinolenta*.

3. Analisa Data

P₂A₀ *post partum* hari ke 6 fisiologis

4. Penatalaksanaan

Jam 16.04 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, ibu
mengerti.

Jam 16.07 WIB : Evaluasi nutrisi, ibu tidak terek makanan.

Jam 16.14 WIB : Evaluasi tanda bahaya masa nifas, ibu dalam
keadaan baik.

Jam 16.17 WIB : Evaluasi pemberian ASI eksklusif, ibu
memberikan ASI eksklusif.

Jam 16.20 WIB : Evaluasi ibu menyusui dengan baik dan tidak
ada tanda-tanda penyulit

Jam 16.26 WIB : Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan bayi

Jam 16.30 WIB : Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 6 april 2018, ibu mengerti dan bersedia kontrol.

3.3.3 Kunjungan Nifas-3 (Hari ke 29)

Tanggal : 27 Mei 2020 Jam 15.30 WIB

Tempat : Di PMB Ita Afniati Ningrum Amd.Keb.

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin kontrol ulang

Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Kesadaran : *Composmentis*

TTV: TD : 110/80 mmHg

N : 82x/ menit

P : 24x/ menit

S : 36,8°C

b. Pemeriksaan fisik

Dada : puting susu bersih, menonjol. ASI lancar, tidak terdapat bendungan ASI.

Abdomen : Uterus tidak teraba .

Genetalia : *Lochea alba*.

2. Analisa Data

P₂A₀ *post partum* hari ke 29 fisiologis

3. Penatalaksanaan

Jam 15.35 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

Jam 15.38 WIB : Evaluasi tanda bahaya masa nifas, tidak ada

Jam 15.42 WIB : Evaluasi pemberian ASI, ASI lancar.

Jam 15.49 WIB : Menganjurkan pada ibu kontrol ulang jika ditemukan tanda-tanda bahaya, ibu mengerti dan bersedia kontrol.

3.3.4 Asuhan pada BBL (1 jam)

Tanggal : 29 April 2020 Jam 02.00 WIB

Tempat : PMB Ita Afniati Ningrum Amd.Keb,

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi nya.

2. Data Obyektif

Kesadaran : *composmentis*

TTV : S : 36.8° C

P : 48x/ menit

N : 140x/ menit.

Afgar skor : 8/9

Kulit : Kulit bayi ditutupi oleh *vernix caseosa* dan terdapat *lanugo*.

Kepala : Tidak ada *cephal hematoma* dan *caput succedaneum*.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak

oedema, tidak ada secret.

Hidung : Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : tidak ada *labioskisis* maupun *labio palatoskisis*.

Telingga : simetris, daun telinga sejajar dengan mata.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan tidak ada pembesaran vena jugularis .

Dada : pernapasan normal, tidak ada retraksi pada dada, tidak ada *wishing* dan tidak ada *ronchi*.

Abdomen : Terdapat tali pusat yang belum lepaas dan tidak ada massa.

Genetalia : Labia mayor sudah menutupi labia minor, BAK 6 sampai 8 kali/hari.

Anus : Berlubang, BAB 3x/hari.

Ekstremitas : pergerakan aktif, jari-jari lengkap. Pemeriksaan

Reflek

Reflek rooting : positif

Reflek suckling : positif *Reflek swallowing* : positif

Reflek moro : positif

Reflek babinski : positif

Lingkar kepala : SOB : 32cm

FO : 34cm

MO : 35 cm

Berat badan bayi : 2.820 gram. Panjang badan : 51 cm.

3. Analisa Data

Bayi Baru Lahir usia 1 jam fisiologis

4. Penatalaksanaan

Jam 02.00 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi baik-baik saja, ibu mengerti

Jam 02.02 WIB : Mengoleskan salep mata pada bayi, salep mata telah dioleskan.

Jam 02.05 WIB : Memberi suntikan vitamin K1 1 mg pada bayi dipaha bagian kiri, vitamin K1 telah di suntikkan.

Jam 02.12 WIB : Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, ibu dapat menyusui dengan benar.

Jam 02.13 WIB : Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan, ibu mengerti dan bersedia melakukan

Jam 02.15 WIB : Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat.

Jam 03.05 WIB : Memberikan suntikan Hb0 0,5 cc pada bayi dipaha bagian kanan, Hb0 telah di suntikkan

3.4 Asuhan Pada Neonatus

3.4.1 Kunjungan Neonatus I (1 hari)

Tanggal : 30 April 2020 Jam 17.00 WIB

Tempat : PMB Ita Afniati Ningrum Amd.Keb

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi dapat menyusu dengan baik, BAB 3 kali/hari (kuning jernih) BAK 7-8 kali/hari (kuning) gerak bayi aktif.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik

TTV: P : 42 x/menit

N : 140 x/menit

S : 38 °C

PB : 51 cm

BB : 3020 gram

b. Pemeriksaan fisik

Kulit : Kemerahan

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak oedema.

Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : Tidak ada *stomatitis*

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Tali pusat sudah lepas.

Genetalia : Bersih.

Anus : Bersih.

Gerak : Aktif.

3. Analisa Data

Neonatus usia 1 hari fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Jam 17.00 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

Jam 17.05 WIB : Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI.

Jam 17.07 WIB : Evaluasi tanda bahaya neonatus, neonatus sehat.

Jam 17.10 WIB : Evaluasi pemberian ASI eksklusif.

Jam 17.12 WIB : Menganjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya jika ditemukan komplikasi pada bayi, ibu mengerti dan bersedia.

Jam 17.13 WIB : Menganjurkan ibu untuk selalu menghangatkan bayinya, ibu mengerti.

Jam 17.15 WIB : Menganjurkan ibu kontrol ulang tanggal 6 Mei 2020, ibu menyetujui untuk kontrol.

3.4.2 Kunjungan Neonatus II (6 hari)

Tanggal : 6 Mei 2020 Jam 16.00 WIB

Tempat : PMB Ita Afniati Ningrum Amd.Keb

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan anaknya panas, dan sedikit rewel, BAB 3 kali/hari (kuning jernih) BAK 7-8 kali/hari (kuning) gerak bayi aktif.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik

TTV: P : 42 x/menit

N : 140 x/menit

S : 38⁰C

PB : 51 cm

BB : 3020 gram

b. Pemeriksaan fisik

Kulit : Kemerahan

Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sklera* putih, tidak oedema.

Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : Tidak ada *stomatitis*

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Tali pusat sudah lepas.

Genetalia : Bersih.

Anus : Bersih.

Gerak : Aktif.

Ekstremitas : Akral teraba hangat.

3. Analisa Data

Neonatus usia 6 hari dengan hipertermi.

4. Penatalaksanaan

Jam 16.03 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

Jam 16.05 : Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI sesering mungkin agar tidak terjadi dehidrasi, ibu mengerti.

Jam 16.07 : Menganjurkan ibu untuk memberikan baju tipis pada

anaknya, ibu mengerti.

Jam 16.10 : Memberikan paracetamol diminum 4x1 / setiap 4 jam sekali, ibu mengerti dan bersedia.

Jam 16.12 : Menganjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya jika ditemukan komplikasi pada bayi, ibu mengerti dan bersedia.

Jam 16.13 : Menganjurkan ibu kontrol ulang tanggal 14 Mei 2020, ibu menyetujui untuk kontrol.

3.4.3 Kunjungan neonatus ke III

Tanggal : 22 Mei 2020

Jam 18.00 WIB Tempat

: PMB Ita Afniati Ningrum Amd.Keb.

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi dapat menyusu dengan benar, BAB 3 kali/hari (kuning) BAK 7-8 kali/hari (kuning jernih) gerak bayi aktif, dan tidak ada tanda bahaya pada bayi

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

TTV: P : 40 x/menit

N : 142 x/menit

S : 37,2 °C

PB : 51 cm

BB : 3.300 kg

b. Pemeriksaan fisik

Warna kulit : kemerahan

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

Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : tidak ada *stomatitis*

Dada : tidak ada retraksi dinding dada.

Abdomen : tali pusat sudah lepas.

Genetalia : bersih.

Anus : bersih.

3. Analisa Data

Neonatus usia 14 hari fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Jam: 18.03 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti tentang kondisi bayinya saat ini.

Jam: 18.05 Evaluasi tanda bahaya neonatus, bayi tampak sehat.

Jam: 18.10 Memberikan KIE tentang nutrisi agar bayinya terus diberikan ASI hingga 6 bulan, ibu mengerti.

Jam: 18.13 Menjadwalkan ulang kunjungan ulang, ibu bersedia dan menyetujui.

3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

3.5.1 Kunjungan -1

Tanggal : 7 Juni 2020

Jam 15.35 WIB

Tempat : Di PMB Ita Afriani Amd.Keb

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan belum tahu ingin memakai alat kontrasepsi apa

2. Data Obyektif

a. Keadaan Umum : Baik

TTV TD : 110/70 mmHg

S : 36,5°C

P : 24x/menit

N : 86x/menit

BB : 69 kg

b. Pemeriksaan fisik

Abdomen : Uterus tidak teraba

Genetalia : Bersih, tidak ada keputihan.

3. Analisa Data

P2A0 ibu belum memakai alat kontrasepsi

4. Penatalaksanaan

Jam 15.30 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu mengerti tentang kondisinya.

Jam 15.35 WIB : Memberikan KIE tentang alat kontrasepsi, ibu mengerti dan masih merundingkan dengan suaminya.

Jam 15.40 WIB : Memberikan KIE tentang keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi, ibu memilih kontrasepsi MAL



BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan membahas tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung diantara fakta dan kenyataan serta ditambahkan opini yang luas dari peneliti sebagai pendamping klien yang melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.“D” di PMB Ita Afniati Ningrum Amd,Keb. G₂P₁A₀ dengan kehamilan normal.

4.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada *Antenatal Care* yang dilakukan pada Ny.“D” G₂P₁A₀ dengan kehamilan normal di PBM Ita Afniati Ningrum.Amd,Keb. Di Peterongan Jombang 2020.

Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang *Antenatal Care* pada tabel berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari variabel ANC Ny. “D” di PBM Ita Afniati Amd,Keb. Rejoso, Peterongan Jombang

Tanggal ANC	Riwayat				Pelaksanaan		Keterangan
	21 September 2019	21 Oktober 2019	21 November 2019	21 Desember 2019	21 Januari 2020	24 Februari 2020	
UK	9 minggu	12 minggu	16 minggu	20 minggu	30 minggu	33 minggu	
Anamnesa	Pusing	Taa	Taa	Taa	Sering kencing	Taa	Umur ibu 28 tahun, gerak janin dirasakan pertama uk 20 minggu
Tekanan darah	100/70 mmHg	100/70 MmHg	110/80 mmHg	110/70 mmHg	100/70 mmHg	100/70 mmHg	
BB	56kg	57kg	56kg	58 kg	59 kg	60 kg	Sebelum hamil 55 Kg
TFU Leopold	Balotemen	3jari atas sympisis	2 jari bawah Px	3 di atas pusat	Pertengahan px dan pusat	Pertengahan px dan pusat	
Mc. Donald			14 cm	17 cm	26 cm	26 cm	
Suplemen/ Terapi	Novabion 1x1, kalk 1x1.	Novabion 1x1, kalk 1x1.	Novabion 1x1, kalk 1x1.	Novabion 1x1, kalk 1x1.	Novabion 1x1, kalk 1x1.	Novabion 1x1, kalk 1x1.	
Penyuluhan	Istirahat cukup, gizi seimbang,	Kurangi aktivitas lebih	Gizi seimbang ANC terpadu di PKM.	Senam hamil	Relaksasi dan Masas	Jalan-jalan pagi	

Keterangan : Pada Usia Kehamilan 9 minggu – 20 minggu adalah riwayat
 Pada Usia Kehamilan 30 minggu – 33 minggu adalah yang di laksanakan

Berdasarkan data diatas Ny "D" G2P1A0 dengan keluhan sering buang air kecil, setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil BB sebelum hamil 56 kg, TB 145 cm, TD: 110/70MmHg, N: 84x/menit S:37,3C, P: 26x/menit, serta pemeriksaan lab di dapatkan hasil HB: 13,3 dl/gr, Alb: negative, Reduksi: negative, HbsAg: NR, HIV: NR, Golda: AB, DJJ: 144x/menit, *KSPR*: 2, ibu sudah melakukan ANC sebanyak 10 kali, di trimester I sebanyak 2 kali, di trimester II sebanyak 3 kali, dan di trimester III sebanyak 5 kali. serta diberikan penatalaksanaan KIE tentang pengertian, sebab dan solusi seing buang air kecil, KIE tentang relaksasi dan masase, serta diberikan FE dan juga kalk.

Berdasarkan hal diatas merupakan hal yang fisiologis karena keluhan sering buang kecil adalah keluhan yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III, hal ini terjadi karena uterus yang semakin membesar menekan kandung kemih yang mengakibatkan ibu hamil mengalami sering buang air kecil, serta ANC yang sudah di lakukan sudah sesuai dengan teori yang ada, ANC di masa hamil minimal 4 kali, pada trimester I minimal 1 kali ANC, di trimester II ANC minimal 1 kali, dan di trimester III ANC minimal 2 kali. di berikan KIE tentang pengertian, sebab dan solusi sering buang air kecil agar ibu paham dan tidak khawatir dengan keluhannya saat ini, di berikan KIE relaksasi dan masase agar ibu bisa mengatasi keluhan yang di alaminya, di berikan FE dan kalk untuk menambah zat besi dan juga kalsium pada ibu dan janin yang sedang di kandungnya.

Hal ini sesuai dengan teori Novita (2015) Semua ibu hamil wajib melakukan ANC minimal 4 kali, yaitu 1 kali sebelum usia kehamilan 12 minggu, 1 kali sebelum usia kehamilan 24 minggu, dan 2 kali sebelum usia kehamilan memasuki 37 minggu.

4.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Pembahasan selanjutnya akan membahas kesesuaian antara fakta dan teori

INC. Berikut data yang akan di sajikan.

Dalam pembahasan yang berkaitan dengan INC (*Intra Natal Care*) maka dapat diperoleh data pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC (*Intra Natal Care*) Ny "D" di PMB Ita Afriani Amd.Keb rejos, peterongan jombang.

INC		KALA I	KALA II	KALA III	KALA IV
Keluhan Ibu mengatakan kencang-kencang, keluar lendir darah pada jam 20.34 WIB	Tanggal/Jam 28 April 2020 21.45 WIB	21.45 WIB TD : 110/70 mmHg N : 88 x/menit RR : 22 x/menit S : 36,7 °C His 3.10.30" DJJ 142x/menit Palpasi 1/5 VT : 6 cm, Eff 65%, ketuban (+)) molase 0, tidak teraba bagian- bagian terkecil, hodge	00.50 WIB Lama kala II ± 20 menit, bayi lahir spontan pukul 01.05 WIB, jenis kelamin perempuan, langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit merah muda, tidak ada kelainan konginetal,	01.17 WIB Lama kala III ± 15 menit, plasenta lahir lengkap, selaput ketuban tertutup sempurna, kotiledon lengkap, insersi tali pusat sentral,	01.35 WIB Lama kala IV ±2 jam, perdarahan ± 150 cc, observasi 2 jam PP : TD : 110/70 mmHg N : 88 x/menit S : 36,5 °C RR : 20 x/menit TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, keadaan kandung kemih kosong.
	00.50 WIB	III		panjang tali pusat 40 cm. Perdarahan ± 150 cc, kontraksi baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong.	

KALA I

Bedasarkan data diatas ibu mengatakan perutnya kencang kencang dan keluar lendir dan sejak tanggal 28 April 2020 jam 21.45 WIB. Setelah

dilakukan hasilnya adalah TD : 110/70 mmHg, His: 3.10.35", DJJ : 142 x/menit, Palpasi 1/5, VT : Ø 6 cm, eff 65%, ketuban negatif, presentasi kepala, denominator UUK, hodge III, moulase 0. Dengan diagnosa G2P1A0 UK 39-40, serta diberikan penatalaksanaan. Berdasarkan diagnosa peneliti melakukan penatalaksanaan TTV, konseling kepada ibu, pemberian nutrisi yang cukup pada ibu.

Berdasarkan data diatas merupakan hal yang fisiologis karena serviks sudah membuka dan menipis 6 cm disertai *HIS* yang adekuat, TTV dan *DJJ* normal serta adanya penurunan kepala, serta diberikan penatalaksanaan TTV, konseling kepada ibu, serta pemberian nutrisi yang cukup merupakan penatalaksanaan yang tepat karena TTV merupakan awal pemeriksaan untuk mengetahui keadaan ibu, pemberian konseling kepada ibu wajib dilakukan karena pasien perlu tau keadaannya setelah dilakukan pemeriksaan, pemberian nutrisi yang cukup perlu dilakukan untuk memenuhi tenaga ibu dan juga janin.

Hal ini sesuai dengan teori Rosmia (2015), kala I fase aktif pembukaan 3cm sampai 10cm. kontraksi yang terjadi setiap 10 menit seama 20 sampai 30 detik. Frekuensi kontraksi akan semakin meningkat 2 sampai 4 kali tiap 10 menit. Kontraksi bersamaan dengan keluarnya lendir dan darah serta pecahnya ketuban secara spontan.

Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

KALA II

Berdasarkan data diatas didapatkan keluhan Ibu mengatakan perutnya mules, dan ingin meneran, disertai kontraksi semakin sering. Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 29 April 2020 jam 00.50 WIB, terdapat adanya tanda tanda persalinan, Dorongan meneran, tekanan dari anus, perinium menonjol, dan vulva membuka. His : 4.10.45", DJJ : 140x/menit, VT : Ø 10 cm, eff 100%, ketuban negatif, UUK, hodge IV, molase 0, lama kala II ± 40 menit, Dengan diagnosa G1P1A0 UK 39/40 minggu inpartu kala II. Berdasarkan diagnosa peneliti memberikan penatalaksanaan pertolongan persalinan yang sesuai dengan APN 60 langkah.

Berdasarkan data diatas merupakan suatu keadaan yang fisiologis karena terdapat kemajuan persalinan, VT : Ø 10 cm, ketuban negatif, serta di tandai dengan adanya tanda tanda persalinan, dorongan meneran, tekanan dari anus, perinium menonjol, dan vulva membuka. Serta pembukaan lengkap. kala II yang terjadi pada Ny.D berlangsung selama ± 40 menit, serta di berikan penatalaksanaan persalinan 60 langkah yang sesuai dengan protocol kesehatan saat ini untuk pencegahan covid 19.

Hal ini sesuai dengan teori Rosmia (2015), Kala II dimulai dari dilatasi serviks 10cm dan berakhir dengan lahirnya bayi, lama kala dua adalah 50 menit untuk primigravida dan 30 menit untuk multigravida, dan ditandai dengan adanya dorongan untuk meneran, tekanan dari anus, perineum menonjol, vulva membuka, serta ibu merasa ingin buang air besar, jika sudah ada tanda gejala seperti ini kemudian beri penatalaksanaan sesuai dengan 60 langkah persalinan normal.

Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori

KALA III

Berdasarkan data yang didapatkan keluhan perut ibu masih mulas. Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 29 April 2020 jam 15 .25 WIB, TFU setinggi pusat dan terdapat tanda-tanda peepasan pasenta yaitu pusat semburan darah disertai tali pusat yang memanjang. Lama kala III 20 menit, dilakukan penatalaksanaan injeksi oksitosin, *PTT*, placenta, masase, serta mengosongkan kandung kemih untuk melahirkan placenta.

Berdasarkan data diatas merupakan keadaan fisiologis. Karena kala III dimulai sejak bayi lahir sampai dengan lahirnya plasenta. Tanda tanda pengeluaran plasenta yaitu adanya semburan darah secara tiba tiba, uterus menjadi globuler, dan memanjangnya tali plasenta dan harus diberikan penatalaksanaan sesuai dengan manajemen aktif kala III, yaitu dengan memberikan injeksi oksitosin, *PTT*, placenta, masase, dan juga mengosongkan kandung kemih agar kontraksi uterus baik dan placenta dapat di lahirkan.

Hal ini sesuai dengan teori Rosmia (2015) Kala III persalinan dimulai dari lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung 15 sampai 30 menit baik pada primigravida ataupun multigravida.

Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

KALA IV

Berdasarkan data tersebut ibu bersyukur bayi dan plasentanya sudah lahir. Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 29 April 2020 jam 17.05 WIB, Perdarahan : \pm 150 cc Obserfasi 2 jam PP : TD : 110/80 mmHg N: 88x/menit S : 36,5°C P : 26x/menit TFU : 2 jari dibawah pusat Uterus : globuler, dan keras. kandung kemih : kosong.

Berdasarkan fakta diatas kondisi ibu dalam keadaan yang fisiologis karena tidak adanya tanda bahaya perdarahan dan tanda-tanda vital, serta perdarahan masih dalam batas normal. Dilakukan observasi 2 jam PP untuk memantau kondisi stabil ibu, TTV ibu normal, uterus teraba globuler dan keras, TFU 2 jari di bawah pusat menandakan tidak ada atonia uteri dan tidak ada pendarahan.

Hal ini sesuai dengan teori Rosmia (2015), kala IV adalah kala pengawasan terhadap tanda bahaya perdarahan yang dilakukan selama 2 jam post partum.

Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel PNC

Tanggal PNC	29 April 2020	04 Mei 2020	27 Mei 2020
Post Partum (hari)	15 jam	6 hari	29 hari
Anamnesa	Sedikit mules	Taa	Taa
Tekanan Darah	110/70 mmHg	120/70 mmHg	110/80 mmHg
Laktasi	Asi keluar belum lancer	Putting tidak lecet, asi keuar lancer, tidak ada bendungan asi.	Asi lancer, putting tidak lecet, dan tidak ada bendungan
TFU	2 jari dibawah pusat	Pertengahan pusat dan simpisis	Sudah tidak teraba
Involusi	Kontraksi uterus baik	Kontraksi uterus baik	Kontraksi uterus baik
Lochea	Lochea Rubra	Lochea Sanguinolenta	Lochea serosa

Sumber : Data Sekunder Mei2020.

Dari data diatas di dapati kunjungan terakhir ibu mengatakan tidak ada keluhan dan saat dilakukan pemeriksaan pada tanggal 27 mei 2020 terdapat hasil TD : 100/80 mmHg TFU : sudah tidak teraba, puting tidak lecet dan tidak ada bendungan asi. Sehingga didapatkan diagnosa P2A0 hari ke 29 fisiologis. Berdasarkan diagnose yang ada tersebut penatalaksanaan yang di berikan kepada ibu adalah mengevaluasi KIE kunjungan nifas ke 2 agar ibu lebih faham dan tidak lupa.

Berdasarkan data diatas keadaan Ny."D" termasuk nifas fisiologis karena uterus sudah tidak teraba dan tidak ada keluhan, di berikan penatalaksanaan sesuai dengan standar asuhan nifas, selain itu juga dilakukan evaluasi ulang tentang pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan dan tentang nutrisi.

Hal ini sesuai dengan Depkes RI (2012). Kunjungan nifas ke 6 jam hingga 3 hari. Kunjungan kedua 4hari - 28hari. Kunjungan nifas ke tiga 29hari - 42hari pasca persalinan.

Berdasarkan data diatas didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

4.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel Bayi Baru Lahir

Asuhan BBL	29 April 2020 Jam	Nilai
Penilaian Awal	15.10 WIB	Menangisan kuat, kuit kemerahan, gerak aktif reflek baik
Apgar Skor	15.10 WIB	8-9
Inj. Vit K	15.23 WIB	Sudah diberikan
Salep mata	15.25 WIB	Sudah diberikan
BB	15.30 WIB	2820 gram
PB	15.33 WIB	51 cm
Lingkar kepala	15.35 WIB	34 cm
Lingkar dada	15.40 WIB	32 cm
Lila	15.45 WIB	10 cm
Inj. HBO	16.35 WIB	Sudah diberikan
BAK	16.37 WIB	Sudah BAK
BAB	16.40 WIB	Sudah BAB

Sumber : Data Sekunder mei 2020

Berdasarkan data diatas bayi Ny "D" umur 1 jam pada tanggal 29 April 2020 jam 15.10 WIB penilaian awal bayi menangis spontan, kulit kemerah, reflek baik, afgang skor 8-9, BB : 2820 gram, PB : 51 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, Lila : 10 cm, sudah BAK, sudah BAB, afgang skor 8-9 serta sudah di beri injeksi Vit k1, sehingga didapatkan diagnose Bayi Baru Lahir usia 1 jam fisiologis.

Berdasarkan fakta diatas merupakan hal yang fisiologis karena berat badan lahir bayi normal dan lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, di berikan salep mata, dan injeksi vit k1, dan mengajarkan ibu untuk menyusui yang benar.

Hal ini sesuai dengan teori Wahyuni (2016) Bayi baru lahir normal adalah bayi dengan berat badan 2500-4000 gram yang lahir pada usia kehamilan

37-42 minggu. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

4.5 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel Neonatus

Tgl Kunjungan Neonatus	30 April 2020	6 Mei 2020	14 Mei 2020
Asi	Ya	Ya	Ya
BAK	±6 kali/hari Warna kuning jernih	± 8kali/hari Warna kuning jernih	± 8 kali/hari Warna kuning jernih
BAB	± 3 kali/hari Warna hitam	± 6 kali/hari Warna Kuning	± 4 kali/hari Warna Kuning
Suhu	36,8C	38C	37,2C
BB	2820 gram	3020 gram	3300 gram
Ikterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Tali Pusat	Belum lepas	Sudah lepas	Sudah lepas
Tindakan	Pencegahan hipotermi	Evaluasi	Evaluasi

Sumber : Data Sekunder maret 2020

Berdasarkan data diatas neonatus Ny "D" umur 1 hari termasuk keadaan yang fisiologis karena tidak ada tanda bahaya dan kelainan. Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 30 April 2020. Refleks baik, tidak ada ikhterus, tali pusat belum lepas. Diagnosa Neonatus 1 hari fisiologis. Di berikan penatalaksanaan pencegahan hipotermi. Dan pemeriksaan selanjutnya tanggal 6 Mei 2020. hasil pemeriksaan, BB : 3020 gram, tali pusat sudah lepas. Suhu neonatus 38^oC dan akral teraba hangat, sehingga didapatkan diagnosa Neonatus usia 6 hari dengan hipertermi, dari diagnosa tersebut peneliti melakukan evaluasi berat badan bayi, Asi eksklusif, serta evaluasi BAB bayi, serta bidan memberikan paracetamol 3x1.

Berdasarkan fakta diatas neonatus Ny "D" usia 6 hari mengalami hipertermi karena didapati suhu tubuh 38°C dan akral terabach hangat, tali pusat sudah lepas, bidan memberikan paracetamol 3x1 untuk menurunkan suhu tubuh bayi, menganjurkan pemberian ASI sesering mungkin agar bayi terhindar dehidrasi, melakukan evaluasi berat badan bayi untuk memantau pertumbuhan bayi, evaluasi asi eksklusif untuk memantau nutrisi, serta evaluasi BAB bayi untuk memantau keadaan bayi.

Hal ini tidak sesuai dengan teori Sukma (2018) Suhu tubuh normal pada bayi berkisar antara $37,5^{\circ}\text{C}$ hingga 37°C dengan pengukuran melalui perrektal.

Berdasarkan data diatas didapatkan kesenjanganantara fakta dan teori.

4.6 Asuhan kebidanan KB

Ny. "D" P2AO pada tanggal 7 Juni 2020 mengatakan belum tahu ingin memakai KB apa, setelah dilakukan pemeriksaan TD 110/70 MmHg, S: $36,5^{\circ}\text{C}$, P: 24x/menit, N: 86x/menit, uterus sudah tidak terabach, genetalia bersih dan tidak ada keputihan, setelah diberikan KIE tentang alat kontrasepsi, keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi Ny."D" memilih menggunakan KB MAL.

Berdasarkan data diatas Ny."D" P2AO termasuk keadaan yang fisiologis karena tidak didapati tanda tanda infeksi dan kelainan, setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 7 Juni 2020 abdomen uterus sudah tidak terabach, genetalia bersih dan tidak ada keputihan, serta Ny"D" menyusui bayi nya dengan ASI eksklusif, berdasarkan data tersebut bidan memberikan KIE tentang alat kontrasepsi, keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi Ny."D" memilih menggunakan KB MAL.

Berdasarkan fakta diatas Ny.”D” P2A0 memilih menggunakan KB MAL sangatlah efektif karena Ny.”D” selalu menyusui bayinya dengan ASI secara eksklusif tanpa bantuan susu formula.

Hal ini sesuai dengan teori Mila (2017) cara kerja dari metode amenorea laktasi (MAL) adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi pada saat menyusui, hormon yang berperan adalah *prolaktin* dan *oksitosin* semakin sering menyusui hormon prolaktin semakin meningkat dan hormon gonadotropin melepaskan hormon penghambat, hormon penghambat akan mengurangi kadar *estrogen*, sehingga tidak terjadi ovulasi.

Berdasarkan data diatas didapatkan kesenjanganantara fakta dan teori.



BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada Ny.“D” telah dilakukan selama kurang lebih 4 bulan yang di mulai dari masa hamil dengan usia kehamilan 28 minggu sampai dengan KB.

1. Asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny. “D” G₂P₁A₀ dengan keluhan sering buang air kecil.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. “D” G₂P₁A₀ persalinan normal
3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. “D” P₂A₀ berjalan dengan normal.
4. Asuhan kebidanan BBL pada Bayi Ny.“D” P₂A₀ dengan BBLN .
5. Asuhan kebidanan Neonatus pada Bayi Ny.“D” P₂A₀ dengan neonatus normal.
6. Asuhan kebidanan KB pada Ny.”D” P₂A₀ dengan KB MAL.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi
STIKes ICME Jombang diharapkan dapat mengembangkan dan mempertahankan kualitas pendidikan.
2. Bagi PMB
Bidan diharapkan dapat memberikan fasilitas lebih mendukung dalam upaya memutus rantai penyebaran Covid-19, seperti APD yang lebih memadai serta cuci tangan sesuai anjuran pemerintah.

DAFTAR PUSAKA

- Asih. 2016. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- APN. 2016. *Acuan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Dewi. 2012. *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- Murdiana. 2017. *Neonatus dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta Nuha Medika.
- Fitri. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Ludmila. 2018. *Asuhan Kebidanan Berbasis Bukti*. Jakarta: Sagung Seto.
- Maryati. 2011. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mila. 2017. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.
- Musliha. 2017. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Notoatmodjo. S. 2016. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novita. 2015. *Ante natal care jilid 1*. Jakarta: Salemba medika.
- Nutejawati. 2018. *Asuhan Kehamilan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prawirohardjo. 2014. *Ilmu Kebidanan Cetakan Ke Empat*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono.
- Prawirohardjo. 2019. *Buku Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono.
- Purwati. 2014. *Pengantar Kuliah Obsetri*, Jakarta: Bina Pustaka.
- Rohani. 2017. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Pustaka Barupres.
- Rosmia. 2015. *Asuhan kebidanan persalinan normal*. Jakarta: Fitramaya.
- Sukma. 2018. *Bayi baru lahir dan neonatus*. Jakrta: EGC

Sulistiyoningsih. 2012. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Penerbit Graha.

Umni. 2011. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis*. Yogyakarta: Salemba Medika.

Weni. 2012. *Neonatus dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Wulandari. 2011. *Pemilihan Metode Kontrasepsi*. Jakarta: EGC.



Lampiran 2 Surat Pernyataan Pasien

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Dewi Ambar

Alamat : Pajaran Peterongan

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien dari masa Hamil s/d KB dengan menggunakan pendekatan manajemen Kebidanan untuk memenuhi persyaratan Laporan Tugas Akhir oleh:

Nama : Fellia Amanda Fitriani

NIM : 171110007

Semester : VI

Prodi : D-III Kebidanan

Institusi : STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

Jombang 20 maret 2020

Pasien

Mengetahui

Mahasiswa



(Dewi Ambar)



(Fellia Amanda F)



Lampiran 3 KSPR

SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama : My Dewi Ambarwati Umur Ibu : 28 Th.
 Hamil ke : 2 Haid terakhir tgl : 20-7-19 Perkiraan persalinan tgl : 27-9-2020
 Pendidikan ibu : SMP Suami : Adnan
 Pekerjaan ibu : IRP Suami :

KEL. F.R	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal ibu Hamil	2		2	2	
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 Th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 Th	4				
		b. Terlalu tua, hamil 1 ≥ 35 Th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (<2 Th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 Th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 Th	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah Melahirkan dengan	4				
	a.	Tarikan tang/vakum	4				
	b.	Uri dirogoth	4				
	c.	Diberi infus/Transfusi	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tangkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	hamil Kembar air (hidraminon)	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
17	Letak sungsang	8					
18	Letak lintang	8					
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8				
JUMLAH SKOR					2	2	

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO				
	KEL. RISIKO	PERA-WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TINDAK RUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian ibu dan

Lampiran 4 Kunjungan ANC

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal 20-7-19
 Hari Taksiran Persalinan (TP), tanggal 27-7-20
 Lingkar Lengan Atas 32 cm, KEK Non KEK Tinggi Badan 143 cm
 Golongan Darah A⁺
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini pe
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu _____
 Riwayat Alergi: _____

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin (Kep./Su./Li)	Denyut Jantung Janin (Memb.)
19/07/20	hbljar	120/80	52	9	12	-	-
20/07/20	Tan	110/70	52	10	12	-	142
21/07/20	tan	110/70	55	16	12	-	142
22/07/20	tan	110/70	56	19	21	kep	130
23/07/20	Tan	110/70	58	20	19	Li	142
24/07/20	Tan	110/70	58	21	21	Li	142
25/07/20	Tan	110/70	59	22	22	kep	149
26/07/20	Tan	110/70	60	23	23	kep	142
27/07/20	Sering kencing	110/70	60	32	23	kep	142
28/07/20		110/70	63	33	24	kep	149
29/07/20		110/70	65	34	27	kep	150

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 1 Jumlah persalinan 1 Jumlah keguguran 0
 Jumlah anak hidup 1 Jumlah lahir mati 0
 Jumlah anak lahir kurang bulan 0 anak 6th
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir _____
 Status imunisasi TT terakhir 2017 (bulan/tahun)
 Penolong persalinan terakhir Bidan
 Cara persalinan terakhir Spontan/Normal | Tindakan _____

Kali Beralih	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (persalinan TT, Fe, asam, vitamin, asupan balok)	Resiko yang diantisipasi	Kemungkinan Tempat Nyeri atau Nafas Perut	Kapan Harus Kembali
-/+	pp terf. ubi	Antibiotik, P.R. Kalk	1-2	gmb 112	21/07/19
-/+		Fe. Kalk	2-3	gmb 112	21/07/19
-/+		Fe. Kalk	3-4	gmb 112	21/07/19
+/+				ANC TERPADU Puskesmas Paternopati	19
-/+		Fe. Kalk	4-5	gmb 112	21/07/19
-/+		Fe. Kalk	5-6	gmb 112	21/07/19
-/+		Kalk	6-7	gmb 112	21/07/19
-/+		Fe. Kalk	7-8	gmb 112	21/07/19
-/+		Fe. Kalk	8-9	gmb 112	21/07/19
-/+		Fe. Kalk	9-10	gmb 112	21/07/19



Lampiran 5 Lembar Patograf

PARTOGRAF

No. Registrasi: Nama Ibu: Ny D Umur: 28 th G: 2 P: 1 A: 0
 No. Puskesmas: Tanggal: 28 April 2020 Jam: 21.15
 Ketuban pecah sejak jam: _____ Mules sejak jam: 20-39

Deuyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Fertilitas serviks (cm) best saade X

Tunay & kapada tunay 0

Kontraksi tiap 10 menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi (70)

Tekanan darah

Suhu °C

Unin { Protein, Aseton, Volume

Minum

Handwritten Data:

- Deuyut Jantung Janin:** 140 (at 2h), 140 (at 4h)
- Air ketuban Penyusupan:** 0
- Fertilitas serviks:** 4 (at 2h), 9 (at 5h)
- Kontraksi:** 2 (at 2h), 4 (at 5h)
- Tekanan darah:** 110/70 (at 2h), 110/70 (at 5h)
- Waktu:** 21-15, 00-00
- Notes:** tanggal 28 april jam 01-05, baik lahir spontan, BB = 2800 gram, PB = 51 cm, dehidrasi ketamine perempuan.

2.4. Partograf (halaman depan)

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 28 April 2020
- Nama bidan: RA ARIANI Andi Feb
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: PAB
- Alamat tempat persalinan: Rajoso, Paternongan
- Catatan: rujuk, kala: I/II/III/IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - suami
 - keluarga
 - teman
 - dukun
 - tidak ada

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: Y ①
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - keluarga
 - dukun
 - tidak ada
- Gawal janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA III

- Lama kala III: 20 menit
- Pemberian Oksitosin 10 UI/M?
 - Ya, waktu: segera
 - Tidak, alasan:
- Pemberian utang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	01.47	110/70	88	36,5°C	2,5Jr bawah pusat	Keras	Kosong	150 cc
	02.02	110/80	87	36,5°C	2,5Jr bawah pusat	Keras	Kosong	
	02.17	110/80	86	36,5°C	2,5Jr bawah pusat	Keras	Kosong	
	02.22	110/70	84	36,5°C	2,5Jr bawah pusat	Keras	Kosong	
2	03.02	110/80	82	37°C	2,5Jr bawah pusat	Keras	Kosong	
	03.32	110/70	80	36,5°C	2,5Jr bawah pusat	Keras	Kosong	

Masalah, Kala IV:
 Penatalaksanaan masalah tersebut:
 Hasilnya:

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Persenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
- Persenta tidak lahir > 30 menit. Ya / Tidak
 - Ya, tindakan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Laserasi:
 - Ya, dimana:
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan:
 - Perjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
- Atonia uteri:
 - Ya, tindakan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan: ml
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 2820 gram
- Panjang: 51 cm
- Jenis kelamin: L (♂)
- Penilaian bayi baru lahir (baik) / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan letakkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan / pucat/biru/temas, tindakan:
 - mengeringkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan letakkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermia, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu: segera
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

Gambar 2-5 :Halaman Belakang Partograf

Lampiran 6 Catatan Imunisasi

CATATAN IMUNISASI ANAK													
UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+**
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB-O (0-7 hari)	29/4/20												
BCG	21/5/20												
*Polio	21/5/20												
*DPT-HB-Hib 1													
*Polio 2													
*DPT-HB-Hib 2													
Polio3													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4													
*IPV													
Campak													
UMUR (BULAN)	18	24											
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
***DPT-HB-Hib Lanjutan													
***Campak Lanjutan													

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

Lampiran 7 Catatan BBL

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR
(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 29/4 ²⁰	Tgl: 30/4 ²⁰	Tgl:
Berat badan (kg)	2,8 kg	3 kg	3,2 kg
Panjang badan (cm)	51 cm	51 cm	51 cm
Suhu	36,8°C	36,5°C	38°C
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?			
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri			
• Frekuensi napas (kali/menit)	48x/mnt	42x/mnt	42x/mnt
• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	140x/mnt	140x/mnt	140x/mnt
Memeriksa adanya diare	✓	✓	✓
Memeriksa ikterus	✓	✓	✓
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	✓	✓	✓
Memeriksa status pemberian vitamin K1	✓	✓	✓
Memeriksa status imunisasi HB-O	✓	✓	✓
Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK			
Skринing Hipotiroid Kongenital	✓	✓	✓
Hasil test Skринing Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+			
Konfirmasi hasil SHK			
Memeriksa keluhan lain:	-	-	Hipertemi
Memeriksa masalah/keluhan ibu	-	-	-
Tindakan (terapi/rujukan/ umpan balik)			
Nama pemeriksa	Ika	Ika	Ika

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

43

Lampiran 8 Catatan Persalinan

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 29 April 2020 Pukul : 01.05 WIB
Umur kehamilan : 37 Minggu
Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain
Cara persalinan : Normal/Tindakan
Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
Lokhia berbau/lain-lain.....) /
Meninggal*

Keterangan tambahan :
* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 2
Berat Lahir : 2820 gram
Panjang Badan : 51 cm
Lingkar Kepala : 35 cm
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan

Kondisi bayi saat lahir:**

<input checked="" type="checkbox"/> Segera menangis	<input type="checkbox"/> Anggota gerak kebiruan
<input type="checkbox"/> Menangis beberapa saat	<input type="checkbox"/> Seluruh tubuh biru
<input type="checkbox"/> Tidak menangis	<input type="checkbox"/> Kelainan bawaan
<input checked="" type="checkbox"/> Seluruh tubuh kemerahan	<input type="checkbox"/> Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **:

- Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
- Suntikan Vitamin K 1
- Salep mata antibiotika profilaksis
- Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan :
* Lingkari yang sesuai
** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Lampiran 9 Hasil Laboratorium

**PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PETERONGAN**

Jln. Brawijaya 153 Telp / Fax. (0321) 868853 Peterongan, Jombang . Kode Pos : 61481
E-mail : puskesmaspeterongan@gmail.com

TANGGAL, 27/11/19.

DEWI AMBERWATI

SKRINING PE

STANDAR ANC				IMT : 21.5	
UKUR TINGGI BADAN	: 143.	Cm.		ROT : 10	
BÉRAT BADAN	: 56.	Kg.		MAP : 73.3	
UKUR TEKANAN DARAH	: 110/70	mmHg.		V/V : 1-2	
UKUR LILA	: 28.	Cm.			
TFU	: 21R & P81	Cm.			
LETAK JANIN	: BAWA				
DJJ	: 130/20	x/mnt			
STATUS TT	: TS				
TABLET TTD	:				
TES LAB	:				
Hb	: 13.3.	grm%. GDA :	76		
Gol. Darah	: AB-				
PROTEIN URINE	: (-) red				
HÉPATITIS/HBSAG	: NR				
HIV	: NR				
IMS	: C				
KONSELING	: baik tdk gwy blm.				
TERAPI	: baik + PR				
TD BIDAN:		TTD ANALIS		TTD PENYAS GIZI	
PEMERIKSAAN DOKTER :			POLI GIGI :		
s2 tanggal reguler uranur ⊖ ≠ whez ≠ BU ⊕ 14			8/6 pny propraawat		
TTD DOKTER :			TTD POLI GIGI :		

KONSELING GIZI :
Drs. Rizki Kurnia
GIZI

Lampiran 10 Sertifikat Uji Turnitin



Digital Receipt

This receipt acknowledges that **Turnitin** received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Felia Amanda Fitriani
Assignment title: (Felia A) ASUHAN KEBIDANAN KOM.
Submission title: ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHEN
File name: fellia_af_LTAku_1-5.doc
File size: 286K
Page count: 80
Word count: 12,226
Character count: 67,449
Submission date: 03-Aug-2020 10:49AM (UTC+0700)
Submission ID: 1365325948

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keburukan, persalinan dan BBL (Bayi Baru Lahir), infeksi, sepsis dan KB (Keluarga Berencana) merupakan masalah fisiologis, namun juga akan menjadi masalah jika terjadi masalah atau komplikasi. Diakibatkan masalah dari kasus seperti persalinan atau kontraksi sangat penting karena dapat memengaruhi angka kematian ibu maupun bayi. Penelitian mengenai persalinan apa saja keburukan ibu dan anak menjadi prioritas pembangunan kesehatan Indonesia (Kemendes RI, 2017).

Pada semester trimester III ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan pada akhirnya salah satunya adalah sering buang air kecil. Ketidaknyamanan ini sedikit mengganggu untuk menghormati ibu sering ke kamar mandi, dalam keadaan hamil buang air kecil itu dibuang dengan jari namun pada saat hamil frekuensi buang air kecil lebih banyak jumlahnya (Purwatiandjaja, 2011).

Data WHO hampir semua ibu hamil merasakan gangguan sering buang air kecil mulai dari trimester I sampai dengan trimester III, pada trimester I keluhan sering kencing mencapai 30%, pada trimester II keluhan mencapai 50%, pada trimester III keluhan makin meningkat mencapai 75% (Farlyyah, 2016). Di negara Indonesia terdapat ibu hamil yang mengalami gangguan sering buang air kecil mencapai hampir 75%. Dan di provinsi Jawa Timur ini keluhan ibu hamil yang mengalami gangguan sering buang air kecil hampir 45% (Dokter Jawa Timur, 2014). Data terungkap ibu hamil di BPM itu

Lampiran 11 Sertifikat Uji Etik



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**

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

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**

**"ETHICAL APPROVAL"
NO. 073/KEPK/ICME/VII/2020**

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

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "D" G2P1A0 dengan
Kehamilan Normal di PMB Ita Afriani Amd,Keb
Rejoso Peterongan Jombang**

Peneliti Utama : Fellia Amanda Fitriani
Principal Investigator

Nama Institusi : STIKES Insan Cendekia Medika Jombang
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : PMB Ita Afriani Amd,Keb Rejoso Peterongan Jombang
Setting of Research

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



Jombang, 28 Juli 2020

Ketua
Leo Yosdimyati Romli, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 01.14.764