

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “H”
GIP0A0 35 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DENGAN
KELUHAN SERING KENCING DI PMB
LILIS SURYA WATI SST,.M.KES
SAMBONG DUKUH
JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**CESSILLIA MAULIDIA NUR AZIZAH
171110002**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “H”
G1P0A0 35 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DENGAN
KELUHAN SERING KENCING DI PMB
LILIS SURYA WATI SST,.M.KES
SAMBONG DUKUH
JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai satu syarat menyelesaikan pendidikan ahli
Madya Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan

Oleh:

**CESSILLIA MAULIDIA NUR AZIZAH
171110002**

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

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY“H”
GIP0A0 35 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DENGAN
KELUHAN SERING KENCING DI PMB
LILIS SURYAWATI S.ST,M.Kes
SAMBONG DUKUH
JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Cessilia Maulidia Nur Azizah

Nim : 171110002

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada
tanggal 16 Mei 2020 dan dinyatakan telah
memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan,

TIM PENGUJI

Penguji Utama

NAMA

TTD

**Penguji Utama : Ruliati, SST.,M.Kes
NIK. 02.10.351**



**Penguji I : Nining Mustika Ningrum, SST.,M.Kes
NIK. 02.08.127**



**Penguji II : Nurlia Isti Malatuzzulfa, SST.,M.Kes
NIK. 02.12.549**



Mengetahui,

Ketua STIKes ICMe

Ketua Program Studi D III

Kebidanan



H. Imam Fatoni, SKM.,MM

NIK. 03.04.022



Nining Mustika Ningrum, SST.,M.Kes

NIK. 02.08.127

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY“H”
GIP0A0 35 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DENGAN
KELUHAN SERING KENCING DI PMB
LILIS SURYAWATI S.ST,M.Kes
SAMBONG DUKUH
JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Cessillia Maulidia Nur Azizah

Nim : 171110002

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

Menyetujui,
Pembimbing I



Nining Mustika Ningrum, SST.,M.Kes

NIK. 02.08.127

Pembimbing II



Nurlia Isti Malatuzzulfa, SST.,M.Kes

NIK. 02.12.549

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Cessilia Maulidia Nur Azizah
NIM : 171110002
Jenjang : Diploma
Program Studi : Kebidanan

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

“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “H” G1P0A0 UK 35 Minggu Kehamilan

Normal di PMB Lilis Surya Wati S.ST., M.Kes Ds. Sambong Dukuh Kab.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 26 Agustus 2020

Saya yang menyatakan

A handwritten signature in black ink is written over a green 5000 Rupiah postage stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'METERA TEMPEL', '5000', and 'RUPIAH'. The serial number '09914AF50281624' is also visible on the stamp.

Cessillia Maulidia Nur Azizah

NIM 171110002

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Cessilia Maulidia Nur Azizah

NIM : 171110002

Jenjang : Diploma

Program Studi : Kebidanan

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

“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “H” G1P0A0 UK 35 Minggu
Kehamilan

Normal di PMB Lilis Surya Wati S.ST., M.Kes Ds. Sambong Dukuh
Kab.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 26 Agustus 2020

Saya yang menyatakan



METERAI
TEMPEL
5000
RIBU RUPIAH
502281624

Cessilia Maulidia Nur Azizah

NIM 171110002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis di lahirkan di Bojonegoro pada tanggal 08 Juli 1998 dari Bapak Supriyo dan Ibu Hartini . Penulis merupakan putri pertama dari dua bersaudara.

Pada tahun 2010 penuli lulus dari SD Negeri Duwel, tahun 2013 penulis lulus dari SMP Negeri 1 Kedungadem , pada tahun 2016 penulis lulus dari SMA Negeri 2 Bojonegoro, pada tahun 2017 penulis masuk Perguruan TInggi STIKes Insan Cendekia Medika Jombang . Penulis memilih program studi DIII Kebidanan dari lima pilihan program studi yang ada di “STIKes ICME” Jombang

Demikian daftar riwayat hidup ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jombang, Agustus 2020

Cessillia Maulidia Nur Azizah

NIM 171110002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “H” G1P0A0 35 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 banyak mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. 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, S.ST.M.Kes selaku ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini
3. Nining Mustika Ningrum, S.ST.M.Kes selaku pembimbing I telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan
4. Nurlia isti Malatuzzulfa, S,ST.M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan

5. Ruliati, S.ST.M.Kes selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan
6. Lilis Surya Wati, S.ST.M.Kes yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PMB Lilis Surya Wati, S.ST.M.Kes
7. Ibu Heny Zuliana selaku responden atas kerjasamanya yang sangat baik
8. Ayah Supriyo , Ibu Hartini , Adek Lalang adi Y.W, Kakek dan Nenek saya atas cinta , dukungan doa yang selalu diberikan kepada saya sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya
9. Semua teman teman mahasiswa seangkatan saya atas dukungan bantuan dan kerja samanya yang luar biasa dalam banyak membantu dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini
10. Semua teman kos dan teman sekamar saya atas semangat dan bantuannya dalam hal ini.

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

Jombang, 20 Maret 2020

Penulis

RINGKASAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “H”
G1P0A0 35 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN
SERING KENCING DI PMB
LILIS SURYA WATI SST.,M.KES
SAMBONG DUKUH
JOMBANG**

Oleh:

Cessillia Maulidia NurAzizah

171110002

Kehamilan merupakan suatu hal yang fisiologis, namun sering kali terjadi keluhan yang mengganggu kenyamanan ibu hamil seperti sering kencing, nyeri pinggang, kaki kram, sesah tidur, keputihan, nafas sesak, pusing, varises. Tujuan LTA ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, Neonatus dan KB pada ibu dengan keluhan sering kencing

Metode Asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara, observasi, dan penatalaksanaan asuhan. Subjek dalam asuhan ini adalah Ny”H” G1P0A0 35 Minggu dengan kehamilan normal (Sering Kencing) di PMB Lilis Surya Wati SST.M.Kes Sambong Dukoh Kab.Jombang.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny”H” selama kehamilan trimester III dengan Sering Kencing, pada persalinan secara spontan tanpa ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBL normal, pada masa Neonatus dengan Neonatus normal, dan menjadi akseptor KB Kondom

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai kehamilan, persalinan, BBL, nifas, Neonatus dan KB. Disarankan kepada bidan untuk melakukan asuhan kebidanan secara *continue of care* dalam melakukan pelayanan dan melakukan asuhan kebidanan secara kolaborasi bila ditemukan adanya komplikasi

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Sering Kencing

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iv
SURAT KESEDIAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	v
SURAT UNGGAH KARYA ILMIAH	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
HALAMAN PERNYATAAN	viii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	ix
KATA PENGANTAR	x
RINGKASAN	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan.....	4
1.4 Manfaat.....	5
1.5 Ruang Lingkup.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III.....	7
2.2 Konsep Dasar Sering Kencing.....	11
2.3 Konsep Dasar Persalinan.....	14
2.4 Konsep Dasar Nifas.....	28

2.5 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	34
2.6 Konsep Dasar Neonatus.....	38
2.7 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	39
BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN.....	41
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III.....	41
3.2 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalian.....	47
3.3 Asuhan Kebidanan Ibu nifas.....	58
3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	64
3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus.....	67
3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	74
BAB 4 PEMBAHASAN.....	78
4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III.....	78
4.2 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalian.....	81
4.3 Asuhan Kebidanan Ibu nifas.....	87
4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	89
4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus.....	90
4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	92
BAB 5 PENUTUP.....	94
5.1 Kesimpulan.....	94
5.2 Saran.....	94
DAFTAR PUSTAKA.....	96
LAMPIRAN.....	98

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Ketidak Nyamanan Pada Ibu Hamil Dan Cara Mengatasinya..	11
Tabel 2.2 Perubahan Involusi Uterus.....	28
Tabel 2.3 Macam-Macam Metode KB.....	39
Tabel 3.1 Penatalaksanaan ANC.....	43
Tabel 3.2 Penatalakanaan ANC.....	45



DAFTAR SINGKATAN



ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
CC	: Cubic Centimeter
C	: Celcius
CM	: Centimeter
DJJ	: Detak Jantung Janin
GPA	: <i>Gravida, Para, Abortus</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HbsAg	: <i>Hepatitis B surface antigen</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IMT	: Index Masa Tubuh
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IUD	: <i>Intra Uterinen Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
Kg	: Kilogram
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: <i>Metode Amenorae Laktasi</i>
MAP	: <i>Mean Artery Pressure</i>
N	: Nadi
NR	: Non Reaktif
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktik Mandiri Bidan

PNC	: <i>Postnatal Care</i>
RR	: <i>Respiration Rote</i>
ROT	: <i>Roll Over Test</i>
S	: Suhu
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
TB	: Tinggi Badan
TTV	: Tanda Tanda Vital
TP	: Tafsiran persalinan
TD	: Tekanan Darah
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
UK	: Usia Kehamilan
UUK	: Ubun Ubun Kecil
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VT	: <i>Vagina Toucher</i>
WIB	: Waktu Indonesia Barat
WHO	: <i>Word Health Organisation</i>



BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Menurut federal Obteri Ginekologi Internasional kehamilan Didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawirohardjo, sarwono. 2014). Disetiap pasangan suami istri, kehamilan sesuatu yang sangat dinantikan dan paling membahagiakan, namun terkadang muncul keluhan-keluhan yang fisiologis pada kehamilan, salah satu dari keluhan tersebut adalah sering kencing.kehamilan dengan keluhan sering kencing merupakan yang sering dialami oleh ibu hamil pada trimester III. Sering kencing ialah masalah yang tidak dianggap terlalu berbahaya bagi kehamilan, walaupun begitu juga memerlukan perhatian khusus dengan melakukan asuhan secara komprehensif kepada ibu hamil. Pada trimester III, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan daerah kandung kemih (Walyani, 2015).

Menurut WHO 2016 hampir seluruh wanita hamil merasakan keluhan sering buang air kecil dari trimester I sampai trimester III. 20% pada trimester I 30 % pada trimester II dan 50 % pada trimester III (Dwi farliyah 2016). Berdasarkan jurnal involusi Kebidanan, Jumlah untuk ibu hamil yang sering untuk buang air kecil di Indonesia sekitar 50% (Rahmawati et al.,2016). Dan berdasarkan data di Provinsi Jawa Timur jumlah ibu hamil sekitar 35% dengan keluhan sering kencing (Dinkes Jatim, 2019).

Berdasarkan survei yang dilakukan penulis di PMB Lilis Surya Wati, SST., M. Kes pada tanggal 18 Maret 2020, dengan mengambil data sekunder kunjungan ibu hamil pada bulan Maret 2020 didapatkan data 127 ibu hamil, 30 mengalami sering kencing (23,6%). Salah satunya Ny. "H" pada usia kehamilan 35 minggu dengan keluhan sering kencing saat kehamilan memasuki 32 minggu di saat malam hari. Hal ini menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil.

Ketidaknyamanan sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan oleh ginjal yang bekerja berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah yang lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urin. Janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus ke kamar mandi untuk buang air kecil (Dewi & Sunarsih, T, 2012).

Ketidaknyamanan sering buang air kecil apabila tidak segera ditangani dapat memberikan efek samping pada organ reproduksi dan juga dapat berpengaruh pada kesehatan bayi ketika sudah lahir. Kesehatan organ reproduksi terutama daerah vagina sangat penting dijaga selama masa kehamilan, terlebih dengan keluhan sering buang air kecil yang memungkinkan keadaan celana dalam sering dalam keadaan lembab akibat sering cebok setelah BAK dan tidak dikeringkan sehingga mengakibatkan pertumbuhan bakteri dan jamur yang dapat menyebabkan infeksi di daerah tersebut jika tidak segera diatasi. Daerah vagina akan terkena infeksi saluran kemih yang menyebabkan rasa gatal, panas, nyeri, muncul kemerahan, terasa

perih bahkan iritasi dan memicu penularan penyakit kelamin. Infeksi saluran kemih pada wanita hamil sejumlah 24% dapat berpengaruh pada bayi sehingga pada saat bayi lahir terdapat sariawan pada mulutnya dan yang terburuk adalah bayi lahir premature (Hutahean. S, 2013)

Melihat fenomena diatas, maka Asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing antara lain menganjurkan pada ibu untuk benar-benar mengosongkan kandung kemih saat BAK , usahakan tidak menahan BAK, melakukan senam kegel, tetap mengkonsumsi air putih yang banyak tanpa mengurangi jumlah air putih yang di konsumsi pada siang hari dan batasi minum pada malam hari. Selain itu , ibu harus tetap menjaga personal hygiene dengan mengganti celana dalam setiap selesai BAK, dan mengeringkan area kewanitaan agar tidak menyebabkan kelembapan yang dapat menimbulkan jamur, rasa gatal dan lain sebagainya, (Marmi, 2011)

Berdasarkan beberapa pembahasan yang telah diuraikan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan sampai masa nifas dan KB yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “H” Kehamilan Normal dengan keluhan Sering Kencing” di PMB Lilis Surya Wati, SST,.M.Kes Desa Sambong Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

1.2.Rumusan Masalah

“Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “H” Kehamilan Normal dengan keluhan

Sering Kencing di PMB Lilis Surya Wati, SST.M,Kes Desa Sambong
Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang?”

1.3.Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “H” Kehamilan Normal dengan keluhan Sering Kencing di PMB Lilis Surya Wati,SST,M,.Kes di Desa Sambong, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny “H” Kehamilan Normal dengan keluhan sering kencing di PMB Lilis Surya Wati,SST.,M.Kes di Desa Sambong, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny “H” di PMB Lilis Surya Wati,SST.,M.Kes di Desa Sambong, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “H” di PMB Lilis Surya Wati,SST.,M.Kes di Desa Sambong, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Bayi Ny “H” di PMB Lilis Surya Wati,SST.,M.Kes di Desa Sambong, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

5. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada Bayi Ny “H” di PMB Lilis Surya Wati,SST.,M.Kes di Desa Sambong, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny “H” di PMB Lilis Surya Wati,SST.,M.Kes di Desa Sambong, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

1.4.Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan serta informasi dan sebagai bahan institusi pendidikan dalam penerapan proses manajemen kebidanan ibu hamil dengan Sering kencing.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Bidan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan agar lebih meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III (khususnya dengan keluhan Sering kencing), bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.

2. Bagi Ibu Hamil

Mendapatkan asuhan komprehensif khususnya untuk mengurangi rasa ketidak nyamanan pada pasien, yang dialami pada kehamilan trimester III.

3. Bagi penulis

Meningkatkan pemahaman, menambah pengalaman nyata dan menerapkan ilmu secara langsung mengenai manajemen asuhan

kebidanan secara komprehensif (*Continuity Of Care*) pada ibu hamil trimester III (khususnya dengan keluhan Sering kencing), bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.

1.5.Ruang Lingkup

1.5.1. Sasaran

Sasaran dalam asuhan *Continuity of care* ini adalah Ny “H” dengan kehamilan normal di PMB Lilis Surya Wati,SST.,M.Kes di Desa Sambong, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.. Mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB yang dilakukan sesuai standart kebidanan.

1.5.2. Tempat

Asuhan Kebidanan Komprehensif ini dilakukan di PMB Lilis Surya Wati,SST.,M.Kes di Desa Sambong, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

1.5.3. Waktu

Asuhan kebidanan ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai bulan Juli tahun 2020.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1.Konsep Dasar Asuhan Kehamilan Trimester III

2.1.1. Pengertian kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal ialah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung mulai dari awal pertama haid yang terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan : yang pertama triwulan pertama dimulai dari awal konsepsi hingga 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai bulan keenam , triwulan ketiga dari mulai bulan ketujuh sampai bulan kesembilan (prawiroharjo, 2013)

Kehamilan trimester III adalah kehamilan yang umur kehamilannya antara 28-42 minggu. Pendapat lain mengatakan bahwa kehamilan trimester III adalah kehamilan dimana umur kehamilan dari bulan ke-7 sampai 9 bulan. Umur kehamilan trimester III antara 28-40 minggu (Padila, 2014).

2.1.2.Perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan trimester III

1. Sistem reproduksi

a. Vagina dan Vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sell otot polos.

b. Uterus

Akhir kehamilan uterus semakin membesar dalam rongga panggul dan seiring perkembangannya hal tersebut uterus akan, menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping, keatas, hingga menyentuh hati.

c. Ovarium

Korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

d. Serviks uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relative dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

2. Sistem Payudara

Pada kehamilan 32 minggu ASI sudah keluar, berbentuk cairan dan berwarna putih seperti susu yang sangat encer (kolostrum). Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, ASI yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan kebanyakan mengandung lemak (kolostrum).

3. System endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami persebaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan

meningkatkan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan dengan magnesium, fosfat, hormone pada tiroid, vit D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu factor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Aksi penting dari hormone paratiroid ini adalah untuk memasuk janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptide pada janin, plasenta, dan ibu.

4. Sistem Perkemihan

Pada trimester III kepala janin mulai turun ke PAP. Keluhan sering buang air kecil akan sering di rasakan ibu kembali, karena tertekannya kandung kemih akibat penurunan kepala janin.

5. System pencernaan

Terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesteron yang meningkat.

6. Sistem muskuloskeletal

Sendi panggul pada saat kehamilan sedikit bergeser. Perubahan postur tubuh dan peningkatan berat badan ibu hamil menyebabkan cara berjalan ibu hamil berubah.

7. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat \pm 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas yaitu 14000-16000. Pada trimester ke III, terjadi peningkatan

jumlah granulosit dan limfosit, dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

8. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusan dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara.

9. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg.

10. Sistem Pernafasan

Pada trimester III usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak dan mengakibatkan ibu hamil kesulitan dalam bernafas.

(Ibid , 2014)

2.1.3. Perubahan psikologi ibu hamil pada trimester III

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
2. Takut akan rasa sakit ,bahaya fisik saat melahirkan dan akan keselamatannya.
3. Khawatir bayi yang dialhirkan tidak normal,
4. Sedih karena akan terpisah dengan bayinya.
5. Perasaan mudah terluka (sensitif).
6. Libido menurun. . (Ratnawati ; 2015)

2.1.4. Ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil trimester III

Tabel 2.1 ketidak nyamanan pada ibu hamil dan cara mengatasinya.

No.	Cara mengatasi
1. Sesak nafas	Sikap tubuh yang benar, makan porsi sedikit tapi sering, jangan merokok.
2. Insomnia	Topang bagian tubuh dengan bantal
3. Sering kencing	Batasi minum sebelum tidur, latihan senam kegel, jika kencing terasa sakit segera pergi ke dokter.
4. Kontraksi bracton hicks	Istirahat, atur posisi , dan cara bernafas, usap-usap punggung.
5. Kram kaki	Minum cukup, selama kram kaki harus defleksi.
6. Oedema	Minum yang cukup, memakai stocking, istirahat paha dan kaki ditinggikan.
7. Varises	Paha dan kaki diangkat 1 jam kurang lebih 2 kali, berdiri jangan terlalu lama, memakai stocking
8. Hemoroid	Makan sayur yang berserat dan buah, duduk jangan terlalu lama.

(Sulistyawati, 2010)

2.2. Konsep Dasar Sering Kencing

2.2.1. Pengertian sering kencing pada masa kehamilan

Sering kencing saat hamil tentu banyak dialami oleh ibu hamil terutama ibu yang usia kehamilannya memasuki trimester ketiga. Namun tidak sedikit ibu yang sedang hamil muda juga merasakan sering buang air kecil , memang frekuensi buang air kecil saat hamil meningkat dibanding saat belum hamil . Tidak jarang ibu sampai mengalami ngompol dicelana karena tidak bisa menahan keinginannya untuk buang air kecil . Hal tersebut tentu sangat mengganggu ibu yang sedang hamil yang ingin bepergian jauh ibu hamil tersebut tidak bisa menahan keinginannya untuk buang air kecil. Sehingga banyak ibu hamil yang mencari solusi untuk mengatasi keluhan sering buang air kecil tersebut. (Syaifuddin, 2011)

2.2.2. Etiologi Sering Kencing

Beberapa penyebab sering kencing menurut (Romauli, 2011) :

- 1) Pada trimester III kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati kearah abdomen karena terjadi pembesaran rahim
- 2) Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hyperemia kandung kemih dan uretra
- 3) Presentasi akan turun masuk kedalam panggul sehingga menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih
- 4) Darah didalam tubuh mengalami peningkatan
- 5) Janin dan plasenta yang membesar sehingga memberikan tekanan pada kandung kemih
- 6) Kekinginan minum lebih banyak

2.2.3. Patofisiologi Sering Kencing

- 1). Kasus sering kencing saat hamil tua, dikarenakan janin yang semakin membesar di dalam rahim dan semakin menekan kandung kemih ibu
- 2). Ketika hamil, darah didalam tubuh ibu menjadi meningkat volume darah yang meningkat itu bisa menyebabkan banyaknya cairan yang ada di ginjal yang dikeluarkan dari tubuh berupa urine
- 3). Darah tidak hanya bisa meninggi dan menurun namun volumenya juga bisa bertambah banyak. Darah yang bertambah banyak akan terjadi pada ibu hamil muda dan tua dan menyebabkan sering buang air kecil.
- 4) . Rahim pada wanita hamil akan membesar seiring dengan usia kehamilan. Rahim yang membesar membuat kandung kemih

mengalami tekanan karena letak kandung kemih yang berada dibawah rahim persis

- 5). Jika ginjal mengalami pembesaran, kandung kemih pun akan mengalami pembesaran . Pembesaran itu terjadi saat bakal janin menempel di dinding rahim pertama kali. Pembesaran kandung kemih itu dipacu oleh pembesaran ginjal, sehingga kandung kemih perlu membesar untuk menampung cairan yang berasal dari ginjal yang telah membesar.

2.2.4 Akibat Sering Kencing

Ketidak nyamanan sering buang air kecil selain dapat mengganggu istirahat ibu juga dapat memberikan efek samping pada organ reproduksi dan juga dapat berpengaruh pada kesehatan bayi ketika sudah lahir. Kesehatan organ reproduksi terutama daerah vagina sangat penting dijaga selama masa kehamilan ,terlebih dengan keluhan sering buang air kecil yang memungkinkan keadaan celana dalam sering dalam keadaan lembab akibat sering cebok setelah BAK dan tidak dikeringkan sehingga mengakibatkan pertumbuhan bakteri dan jamur yang dapat menyebabkan infeksi didaerah tersebut jika tidak segera diatasi. Daerah vagina akan terkena infeksi saluran kemih yang menyebabkan rasa gatal, panas, nyeri, muncul kemerahan, terasa perih bahkan iritasi dan memicu penularan penyakit kelamin. Infeksi saluran kemih pada wanita hamil sejumlah 24% dapat berpengaruh pada bayi sehingga pada saat bayi lahir terdapat sariawan pada mulutnya dan yang terburuk adalah bayi lahir premature (Hutahean. S, 2013)

2.2.5. Penatalaksanaan Sering Kencing

1. Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan minumannya yaitu 10 gelas perhari untuk menghindari adanya dehidrasi.
2. Hindari mengonsumsi minuman yang mengandung alkohol, soda, atau dengan kandungan tinggi gula dan kafein seperti kopi dan teh
3. Mengeringkan alat genitalia dengan handuk sampai kering
4. Senam kegel.
5. Anjurkan ibu untuk mengurangi kegiatannya karena semakin banyak ibu melakukan kegiatan akan semakin besar keinginan ibu untuk minum.
6. Anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi sayur buah dan daging dan menjaga berat badannya agar tidak berlebihan karena obesitas pada ibu hamil juga akan membuat frekuensi kencing meningkat.
(Dyah, 2019).

2.2.6. Konsep Dasar SOAP Pada Ibu Hamil

1. Subjektif : Data yang diperoleh pada ibu hamil.
2. Objektif : Data yang diobservasikan pada ibu hamil.

- a. Pemeriksaan umum

Kedadaan umum : Baik atau Tidak

Kesadaran : Composmentis , apatis , samnolen, delirium,
koma

Tanda – Tanda Vital :

a) Tekanan darah : 110/70 – 130/90 mmHg, tekanan darah pada ibu hamil dapat dipengaruhi beberapa faktor tergantung pada kecemasan posisi, ukuran manset hal ini kemungkinan terjadi vasodilatasi perifer akibat perubahan hormone selama kehamilan dan kembali saat Trimester III (Padila, 2015)

b) Nadi : 80 – 120 x/menit

c) Pernapasan : 16-24 x/menit

d) Suhu : 36,5⁰C – 37⁰C

Berat Badan : Pada akhir kehamilan berat badan total 10-12 kg (Cunningham,2014) bahwa peningkatan berat badan pada ibu hamil sesuai dengan indeks masa tubuh yaitu antara 7-11,5kg.

MAP (*Mean Artery Pressure*) : Apabila hasil >90 mmHg resiko

Preeklamsia

ROT (*Roll Over Test*) : Apabila hasil >20 mmHg resiko

Preeklamsia

b. Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : Bentuk, kebersihan , warna rambut

b) Mata : Kelopak mata, *konjungtiva*, *seclera*

c) Telingga : Bentuk telinga, kebersihan

d) Mulut : Gigi

e) Leher : Pembesaran pada kelenjar *tiroid* dan kelenjar *limfa*

f) Dada : Bentuk Dada, Payudara

g) Abdomen : Leopold I, Leopold II, Leopold III, Leopold IV, DJJ, TBJ

h) Ekstremitas : Oedema

i) Genetalia : Kelenjar *Bartolini* dan Kebersihan

c. Pemeriksaan Penunjang / Laboratorium

a) Darah : HB :10-12 gr%, Golongan Darah

b) Urine : Menentukan adanya penyakit diabetes atau *preeklamsia* Jika ditemukan protein urine.

3. Analisa Data : Kesimpulan pengambilan keputusan klinis

“G.....P....A...UK...Minggu dengan kehamilan normal

4. Penatalaksanaan

Apa yang dilakukan berdasarkan hasil evaluasi terhadap hasil keputusan.

Pada ibu hamil dengan kasus gangguan Sering Kencing didapatkan penatalaksanaan:

1. Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan minumannya yaitu 10 gelas perhari untuk menghindari adanya dehidrasi.
2. Hindari mengkonsumsi minuman yang mengandung alcohol, bersoda, atau dengan kandungan tinggi gula dan berkafein seperti kopi dan teh
3. Meringankan alat genetalia dengan handuk sampai kering
4. Senam kegel.

5. Anjurkan ibu untuk mengurangi kegiatannya karena semakin banyak ibu melakukan kegiatan akan semakin besar keinginan ibu untuk minum.
6. Anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi protein hewani, nabati dan menjaga berat badannya agar tidak berlebihan karena obesitas pada ibu hamil juga akan membuat frekuensi kencing meningkat

2.3. Konsep Dasar Asuhan Persalinan

2.3.1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan ditutup dengan kelahiran plasenta (Sulistiyawati, 2010).

2.3.2. Sebab-sebab mulainya persalinan

i. Penurunan Kadar Progesteron

Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara hormon progesteron dan hormon estrogen didalam darah. Pada akhirnya kehamilan kadar progesteron menurun sehingga menimbulkan his. Hal inilah yang menandakan tanda-tanda persalinan.

ii. Teori Oksitosin

Menjelang kelahiran kadar oksitosin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

iii. Ketegangan Otot-Otot

Dengan meregangnya otot rahim dalam batas tertentu, maka akan menimbulkan kontraksi persalinan dengan sendirinya.

iv. Teori Prostaglandin

Pemberian prostaglandin dari luar dapat menimbulkan kontraksi otot rahim dan terjadi persalinan.

(Mutmainnah, Johan dan Llyod, 2017)

2.3.3. Faktor yang mempengaruhi proses persalinan

1. *Passage*

Passage memiliki 2 bagian, yaitu :

- a. Bagian tulang keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)
- b. Bagian lunak yang terdiri dari otot, jaringan, dan ligament

2. *Power*

Kekuatan yang mendorong janin untuk keluar ada 2, yaitu :

1. His

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim yang bekerja dengan baik dan sempurna. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam his, yaitu frekuensi his biasanya per menit atau 10 menit, intensitas his (adekuat atau lemah), durasi (lama his), interval his (jarak antara his satu dengan his berikutnya).

2. Tenaga mengejan

Tenaga yang mendorong anak keluar selain his. Serupa dengan tenaga mengejan seperti waktu buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi.

3. *Passanger*

Letak janin, sikap bayi dalam kandungan, presentasi janin, bagian terbawah, serta posisi bayi dalam kandungan juga ada plasenta dan air ketuban.

(Fitriana & Nurwiandani, 2018)

2.3.4. Tanda persalinan

1. *Lighting*

Menjelang kehamilan minggu ke-36 pada ibu yang baru pertama hamil, terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk ke dalam panggul. Penyebab dari kejadian ini adalah adanya kontraksi, ketegangan ligamen rotundum, dan keadaan kepala bayi yang mengarah ke arah bawah uteri.

Masuknya kepala bayi dalam kandungan ke dalam panggul dapat dirasakan oleh wanita hamil dengan tanda-tanda terasa nyeri di bagian atas dan rasa sesak semakin berkurang. Di bagian bawah terasa penuh dan mengganjal dan kesulitan saat berjalan dan sering berkemih.

2. Perubahan Serviks

Perubahan serviks terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi Braxton hicks. Serviks menjadi lunak mulai menipis dan sedikit terbuka

3. Bloody show

Bloody show merupakan tanda persalinan yang akan terjadi dalam 24-28 jam. Bloody show sering terlihat sebagai rabas lender bercampur darah yang lengket yang dapat dibedakan dari perdarahan murni

4. Ketuban Pecah

Setelah pecah ketuban, diharapkan segera terjadi persalinan kurang dari 24 jam (Jenny J,S, 2013;)

2.3.5. Kebutuhan dasar selama persalinan

1. Makan dan minum peroral

Selama persalinan pasien sangat dianjurkan untuk minum cairan manis dan berenergi, sehingga kebutuhan kalorinya tetap terpenuhi.

2. Eliminasi selama persalinan

a. BAK

Penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasinya tetap terpenuhi karena pasien sering mengalami poliuri

b. BAB

ibu yang merasakan BAB, jika masih bisa berjalan sendiri cukup didampingi dan apabila pasien sudah tidak memungkinkan untuk berjalan fasilitasi agar bisa BAB diatas bed.

3. Posisi dan ambulasi

Posisi yang nyaman sangat penting bagi pasien, karena dapat mengurangi ketegangan dan rasa nyeri.

4. Kebersihan tubuh

Saat tidak ada his, bantu pasien mengganti baju terutama jika sudah basah terkena keringat dan ganti kain pengalas bokong jika sudah basah oleh darah atau air ketuban.

5. Istirahat

Anjurkan pasien untuk istirahat yang cukup sebagai persiapan untuk menghadapi proses persalinan yang panjang, terutama pada primipara.

6. Kehadiran pendamping

Karena dibutuhkan pasien untuk mendampingi

7. Bebas dari nyeri

Salah satu tanda persalinan adalah terdapat his yang menimbulkan rasa nyeri atau rasa sakit (Sulistyawati, 2010).

2.3.6. Tahapan persalinan

1. Kala 1 atau kala pembukaan

Tahapan ini dimulai dari adanya his sampai pembukaan serviks lengkap, pada primipara kala 1 berlangsung kira kira 13 jam sedangkan multipara 7 jam. Berdasarkan kemajuan persalinan, kala I dibagi menjadi 2, antara lain :

a. Fase Laten

fase pembukaan yang sangat lambat, yaitu dari pembukaan 0 sampai pembukaan 3cm dengan waktu kurang lebih 8 jam.

b. Fase aktif

Fase aktif merupakan fase pembukaan yang lebih cepat. Fase ini di bagi menjadi 3, yaitu :

1) Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai pembukaan 4 cm, yang membutuhkan waktu selama 2 jam.

2) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan 9 cm, yang membutuhkan waktu selama 2 jam.

3) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan 9 cm sampai pembukaan 10 cm (lengkap), dalam fase ini membutuhkan waktu selama 2 jam. (Muchtar, 2012)

2. Kala II

Yaitu kala saat kepala janin turun dan masuk ke ruang panggul lalu terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleks menimbulkan rasa mencejan. Karena terdapat tekanan pada rectum, ibu merasa ingin buang air besar dengan ditandai anus membuka. Pada waktu his, kepala janin mulai terlihat, vulva membuka, dan perineum menonjol. Dengan his dan mencejan yang terpimpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh tubuh janin, kala II

pada primi berlangsung selama 1,5-2 jam dan pada multi berlangsung 30 menit – 1 jam (Muchtar, 2012).

3. Kala III atau kala uri

Uterus teraba bulat dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit seluruh pelepasan terlepas, terdorong kedalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses umumnya berlangsung 5-300 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Muchtar, 2012). Tanda pelepasan plasenta yaitu :tali pusat memanjang, perubahan ukuran dan bentuk uterus dari bentuk discoid menjadi globuler dan keras, semburan darah tiba-tiba, fundus uteri naik keatas, lebih tinggi diatas pusat (Aprilia,2011)

4. Kala IV

Waktu setelah uri lahir (2 jam postpartum).pengamatan keadaan ibu dan yang diutamakan perdarahan yang dialami setelah melahirkan. (Kuswanti dan melina,2014) yang ditandai dengan rasa mules dan nyeri pada jalan lahir(sarwono,2010).

60 LANGKAH ASUHAN PERSALINAN NORMAL

Tanda dan gejala kala dua :

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan
 - a) Ibu ingin meneran.
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva vagina dan spingter anal membuka.
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir keringkan tangan dengan handuk satu kali pakai
- 5) Memakai satu sarung DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakan kembali di partus set atau wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah diberi air disinfeksi tingkat tinggi.
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila

selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal(100-180 kali/menit).
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada HIS, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak maminta ibu berbaring terlentang)
 - c) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - d) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - e) Menilai DJJ setiap 5 menit

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong bayi.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, biarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior

- 23) Setelah kedua bahu di lahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 25) Menilai bayi selintas dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin IM.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di Antara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti

bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.

- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit. IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
- 37) Setelah plasenta terlepas, lakukan menarik tali pusat ke arah bawah dan

kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketubanl engkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
- 43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

- 45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkanya kedalam larutan klorin 0,5 %.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memualai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervagina.
- 50) Mengajarkan pada ibu atau keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang di inginkan.

- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan menggunakan klorin 0,5%
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi patrograf (halaman depan dan belakang) (Prawirohardjo, 2010).

2.4. Konsep Dasar Nifas

2.4.1. Pengertian nifas

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 ± 40 hari (fitri, 2017).

2.4.2. Perubahan fisiologi pada masa nifas

1. Involusi Uterus

Involusi uterus merupakan proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil yang mengakibatkan perut terasa mulas. Perubahan diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk merapa TFU-nya (Sulistyawati, 2012).

Tabel 2.2 Perubahan Involusi Uterus.

Involusi	TFU	Berat uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
1 minggu	2 jari dibawah pusat	750 gram
2 minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gram
6 minggu	Teraba di atas sympisis	350 gram
8 minggu	Fundus uteri mengecil	50 gram

Sumber : Sutanto, 2018

2. Lokhea

Lokhea merupakan ekresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Dan lokhea mempunyai perubahan volume dan warna karena adanya proses involusi (Sulistyawati, 2009).

Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya, yaitu :

a. Lokhea rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ketiga postpartum dan berwarna merah. Ciri-cirinya terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan sisa mekonium.

b. Lokhea sanginolenta / merah kecoklatan

Lokhea ini keluar pada hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum, berwarna merah kecoklatan dan bercampur lendir.

c. Lokhea serosa

Lokhea serosa ini keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 post partum dan berwarna kuning kecoklatan karena lebih sedikit darah dan mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta.

d. Lokhea Alba

Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati.

3. Serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dimulai oleh 2 jari. Pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Selain itu, disebabkan hiperplasi ini dan retraksi serta sobekan serviks menjadi sembuh. Namun, setelah involusi selesai ostium eksternum tidak dapat serupa seperti sebelum hamil. Vagina yang sangat renggang waktu persalinan lambat laun mencapai ukuran-ukurannya yang normal pada minggu ke 3 postpartum rugae mulai nampak kembali.

4. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama, karena terdapat edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

5. Perubahan sistem muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali.

6. Perubahan sistem endokrin

Perubahan pada hormon plasenta, hormon pituitary, hormon oksitosin, dan hormon pituitary ovarium.

7. Tanda-tanda vital

a. Suhu badan

Dalam 24 jam postpartum suhu akan naik sekitar $37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan karena ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan.

b. Nadi

Setelah persalinan, denyut nadi menjadi lebih cepat. Denyut nadi cepat (>100 x/menit) disebabkan karena infeksi atau perdarahan post partum yang tertunda.

c. Pernapasan

Pernapasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali permenit. Pada ibu postpartum umumnya pernapasan normal atau lambat.

d. Tekanan darah

Tekanan darah relatif rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan.

8. Perubahan sistem kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui sectio sesaria kehilangan darah dapat dua kali lipat.

9. Perubahan Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen, dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat.

(Sutanto, 2018)

10. Produksi ASI

Proses menyusui ialah proses pembentukan ASI yang melibatkan hormone prolaktin dan hormone oksitosin. Hormon prolaktin selama kehamilan meningkat akan tetapi ASI belum keluar karena masih terhambat hormone estrogen yang tinggi. Dan saat melahirkan, hormone estrogen dan progesteron akan menurun dan hormon prolaktin akan lebih dominan sehingga terjadi sekresi ASI (Rii Yuli Astutik, 2014).

2.4.3. Perubahan psikologis pada nifas

1. Fase *Taking In* (periode ketergantungan)

Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah persalinan. Pada fase ini ibu akan berfokus pada dirinya sendiri, ketidaknyamanan pada fase ini ia merasakan mual, nyeri pada jahitan, kurang tidur, dan mudah kelelahan.

2. Fase *Taking Hold*

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah persalinan, pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi

3. Fase *Letting Go*

Periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. fase ini berlangsung 10 hari setelah persalinan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami

bayinya butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

2.4.4. Kebutuhan dasar masa nifas

1. Nutrisi dan cairan pada ibu menyusui

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari; makan dengan diet berimbang untuk mendapat protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum setidaknya 3 liter air setiap hari.

2. Ambulasi

Ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah trombosis vena.

3. Eliminasi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan 3-4 jam.

4. Kebersihan diri/Perenium

Mengajarkan pada ibu bagaimana cara membersihkan daerah kewanitaan dengan suhu dan air.

5. Istirahat

Menganjurkan ibu untuk tidur siang dan istirahat selama bayi tidur.

6. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah berhenti, maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum.

7. Latihan senam nifas

Senam tangan dan bahu secara teratur sangat penting untuk mengendurkan ketegangan ini, dan sikap yang baik serta posisi yang nyaman ketika pemberian ASI.

(Rukiyah, 2010)

2.5. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.5.1. Pengetian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (Dewi, 2010).

2.5.2. Ciri-ciri bayi baru lahir

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu.
2. Berat badan 2500-4000 gram.
5. Panjang badan 48-52 cm.
6. Lingkar dada 30-38 cm.
7. Lingkar kepala 33-35 cm.
8. Lingkar lengan 11-12 cm.
9. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
10. Pernafasan kurang dari 40-60x/menit
11. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
12. rambut lanugo sudah tidak terlihat dan rambut biasanya sudah tumbuh sempurna.
13. Kuku agak panjang dan lemas.
14. Nilai APGAR >7.

15. Gerak aktif
16. Bayi lahir langsung menangis
17. Reflex rooting sudah terbentuk dengan baik.
18. Reflex sucking sudah terbentuk dengan baik.
19. Reflex moro sudah terbentuk dengan baik.
20. Reflex grasping sudah terbentuk dengan baik.
21. Genetalia
 - a. Pada laki laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - b. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia mayora dan labia minora.
22. Eliminasi, baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

2.5.3. Reflek-reflek pada bayi baru lahir

1. Mata
 - a. Berkedip atau refleksi *corneal*. Bayi berkedip pada pemunculan sinar terang yang tiba-tiba atau pada *pandel* atau objek ke arah kornea. Refleksi ini harus menetapkan sepanjang hidup. Jika tidak ada maka menunjukkan adanya kerusakan pada saraf *cranial*.
 - b. Pupil. Pupil akan berkontraksi bila sinar terang diarahkan padanya. Refleksi ini harus sepanjang hidup.

- c. Glabella. Ketukan halus pada glabella (bagian dahi antara dua alis mata) menyebabkan mata menutup dengan rapat.
2. Mulut dan tenggorokan
 - a. Mengisap. Bayi harus memulai gerakan mengisap kuat pada area *sirkumoral* sebagai respons terhadap rangsangan.
 - b. Muntah. Stimulasi terhadap *faring posterior* oleh makanan, isapan, atau masuknya selang harus menyebabkan bayi mengalami refleks muntah.
 - c. *Rooting*. Menyentuh dan menekan dagu sepanjang sisi mulut akan menyebabkan bayi membalikkan kepala ke arah sisi tersebut, dan mulai mengisap. Refleks ini harus hilang pada usia kira-kira 3-4 bulan.
 - d. Menguap. Respons spontan terhadap penurunan oksigen dengan meningkatkan jumlah udara inspirasi. Refleks ini harus menetap sepanjang hidup.
 - e. Ekstrusi. Jika lidah disentuh atau ditekan maka bayi akan merespons dengan mendorongnya keluar. Refleks ini akan (harus) menghilang pada usia 4 bulan.
 - f. Batuk. Iritasi *membrane* mukosa laring menyebabkan batuk. Refleks ini harus terus ada sepanjang hidup, biasanya ada setelah hari pertama lahir.
 3. Ekstremitas
 - a. Menggenggam. Sentuhan pada telapak tangan atau telapak kaki dekat dasar kaki menyebabkan fleksi tangan dan jari.

- b. Babinski. Tekanan di telapak kaki bagian luar ke arah atas dari tumit dan menyilang bantalan kaki menyebabkan jari kaki hiperektensi.
 - c. Masa tubuh
 - 1) Refleks moro, yaitu kejutan atau perubahan tiba-tiba dalam equilibrium yang menyebabkan ekstensi dan abduksi ekstremitas yang tiba-tiba serta mengisap jari dengan jari telunjuk dan ibu jari membentuk "C".
 - 2) Tonik leher. Jika kepala bayi dimiringkan dengan cepat ke salah satu sisi, lengan dan kakinya akan berekstensi pada sisi tersebut, dan tangan yang berlawanan dan kaki fleksi.
 - 3) Neck-righting. Jika bayi telentang, dan kepala dipalingkan ke salah satu sisi, maka bahu dan batang tubuh akan membalik ke arah tersebut, serta diikuti dengan pelvis.
- (Putra, 2012)

2.5.4. Asuhan bayi baru lahir

1. Jaga bayi tetap hangat.

Bayi kehilangan panas melalui 4 cara:

 - a. *Konduksi* adalah panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda-benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.
 - b. *Konveksi* adalah panas hilang dari tubuh bayi ke udara disekitar bayi.
 - c. *Radiasi* adalah panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin.

- d. *Evaporasi* adalah panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (Dewi, 2013).
2. Isap lendir dari mulut dan hidung (hanya jika perlu)
3. Keringkan.
4. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun
5. Lakukan Inisiasi Menyusui Dini
6. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri *anterolateral* setelah Inisiasi Menyusu Dini.
7. Beri salep mata antibiotik pada kedua mata
8. Pemeriksaan fisik
9. Beri Imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuskular, di paha kanan *anterolateral*, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 (Kemenkes RI, 2016).

2.6. Konsep Dasar Neonatus

2.6.1 Pengertian neonatus

Neonatus dalam masa kehidupannya pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari. Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0 – 7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7 – 28 hari (Putra, 2012).

2.6.2. Periode neonatal

Periode neonatal meliputi jangka waktu sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 4 minggu terbagi menjadi 2 periode, antara lain:

1. Periode neonatal dini yang meliputi jangka waktu 0-7 hari setelah lahir.
2. Periode lanjutan merupakan periode neonatal yang meliputi jangka waktu 8-28 hari setelah lahir (Muslihatun, 2010).

2.6.3. Kunjungan neonatal

1. Pertama pada 6 jam – 48 jam setelah lahir.
2. Kedua pada hari ke 3 – 7 setelah lahir.
3. Ketiga pada hari ke 8 – 28 setelah lahir (Kemenkes RI, 2016).

2.6.4. Pelayanan kesehatan neonatal

1. Menimbang berat badan
2. Mengukur panjang badan
3. Mengukur suhu tubuh bayi
4. Menanyakan kesehatan bayi kepada ibu
5. Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri.
6. Menghitung frekuensi nafas/menit.
7. Menghitung denyut jantung (kali/menit).
8. Memeriksa adanya diare.
9. Memeriksa ikterus/bayi kuning.
10. Memeriksa kemungkinan berat badan rendah.
11. Memeriksa status pemberian vitamin K1.
12. Memeriksa status imunisasi HB-0.

13. Memeriksa masalah/keluhan ibu (Kemenkes RI, 2016).

2.7. Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.7.1. Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana adalah suatu upaya untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran yang diinginkan. Maka itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk menjarangkan kehamilan (Sulistyawati, 2013)

2.7.2. Macam-macam metode KB

A. Metode kontrasepsi sederhana

Terdiri dari 2 yaitu : metode kontrasepsi sederhana dengan alat dan metode kontrasepsi tanpa alat.

Metode kontrasepsi tanpa alat : metode amenorrhoe Laktasi (MAL), coitus interruptus, metode kalender, metode lender servik, metode suhu basal badan, Kontrasepsi sederhana dengan alat : kondom, diafragma, cup serviks, dan spermisida (Handayani, 2010). (Mohdaifudin 2013) bahwa alat kontrasepsi kondom baik untuk ibu menyusui karena tidak mengandung hormone yang mengganggu produksi ASI.

Tabel 2.3 macam-macam metode KB

No.	Nama kontrasepsi	Keuntungan
1.	MAL	
2.	Pil Progestin	Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat, dosis rendah, sangat efektif, tidak mengganggu seksual, tidak mengganggu produksi ASI.
3.	Suntik Progestin	Sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak mempengaruhi seksual, tidak berpengaruh terhadap ASI, dan mencegah penyakit panggul.
4.	Kontrasepsi Implant	Perlindungan jangka panjang selama 5 tahun, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estergen, tidak mengganggu seksual, dan tidak mengganggu produksi ASI.
5.	Alat Kontrasepsi Dalam Lahir	Metode jangka panjang (10 tahun), efektifitas tinggi, tidak mempengaruhi seksual, tidak memerlukan obat-obatan, dan tidak mempengaruhi produksi ASI.

Sumber : Sutanto, 2010



BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

3.1.1 Kunjungan ANC Ke- 1

Tanggal : 26 Maret 2020 Jam : 18.30 WIB

Tempat : PMB Lilis Surya Wati SST.,M..Kes

Oleh : Cessillia Maulidia N.A

Identitas

Nama istri : Ny. "H" Nama suami : Tn. "M"

Umur : 22 th Umur : 27 th

Alamat : Perum Menara Asri Alamat : Perum menara asri
Jombang Jombang

Pekerjaan : Mahasiswa Pekerjaan : Wiraswasta

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA

Agama : Islam Agama : Islam

Penghasilan: - Penghasilan : Rp.2.000.000,

Prolog

Ny"H" G1P0A0. HPHT : 20-07-2019, TP : 27-04-2020, TP USG : 27-04-2020. Periksa ANC rutin 10 kali di Bidan Lilis .Pada Trimester I 4 kali, pada Trimester II 4 kali , pada Trimester III 2 kali, BB sebelum hamil 46 kg. Pada tanggal 20 Januari 2020 melakukan ANC Terpadu di Puskesmas Pulo lor didapatkan hasil pemeriksaan BB: 45,7 kg, TB : 158 cm, LILA: 25,5 .TD : 100/70 mmHg, N : 82 x/menit, S : 36,5 C, P :

24 x/menit, Pemeriksaan Lab didapatkan Hb : 11,0 dl/gr, albumin (-), reduksi (-), GDA 92, Golda A, HbsAg : NR, HIV : NR, IMT :18,4 (Kurang), MAP:80 (-), ROT: 0 (-), Pada tanggal 15 Maret 2020 melakukan USG di dr.Adi Nugroho SpOG, dengan hasil janin tunggal,DJJ: Baik, letak : kepala, Ketuban :Cukup,Jenis kelamin : Laki-laki, Uk: 32 minggu, Tafsiran persalinan : 27 April 2020 Skor :2

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh sering kencing kurang lebih 3 kali pada malam hari sehingga menyebabkan ibu susah tidur

Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaan : *ComposMentis*

a. TTV : TD : 100/ 60 mmHg

N : 80 x/ menit

P : 22 x/ menit

S : 36,7 °C

b. TB : 158 cm

c. BB sekarang : 58 kg

d. Penambahan BB : 12 kg

e. ROT : $90 - 90 = 0$ (negatif)

f. MAP : $(2 \times 60 + 100) : 3 = 73,3$ (negatif)

g. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odema, ibu memakai kaca mata

Mammae : Terdapat hyperpigmentasi areola mammae, putting susu menonjol, Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, kolostrum belum keluar

Abdomen : Tidak nyeri tekan, tidak ada bekas operasi, TFU 28 cm ,teraba antara pusat dan *prosesus xipoides* puka, letak kepala, belum masuk PAP.

TBJ : $(TFU-12) \times 155 = (28-12) \times 155 = 2,480$ gr.

DJJ : $(12 + 12 + 13) \times 4 = 148$ x/menit,punctum maksimum: kiri bawah pusat

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

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

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

Bawah : Tidak odem, tidak nyeri tekan, dan tidak Varises.

Kesimpulan

G₁P₀A₀ Uk 35 minggu, intra uteri, janin tunggal ,hidup, letak kepala, keadaan umum ibu baik, keadaan umum janin baik

Analisa Data

G₁P₀A₀ 35 minggu kehamilan normal dengan keluhan sering kencing
Janin tunggal hidup.

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janinnya baik, ibu mengerti.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi air putih 10 gelas tiap hari pada siang hari dan mengurangi pada malam hari, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
3. Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan kegiatan yang terlalu berat, ibu menyetujui
4. Memberitahukan ibu tentang tanda dan bahaya ibu hamil, ibu mengerti
5. Menganjurkan ibu senam ibu hamil terutama senam kegel dengan cara berdiri atau berbaring kencangkan otot panggul bagian bawah tahan selama 15-20 detik , dan ulangi sebanyak 10 kali 3 kali dalam sehari baik pagi, siang ataupun malam , ibu bersedia melakukannya.
6. Menganjurkan ibu untuk tidak mengkonsumsi minuman yang bersoda, kopi dan teh yang menyebabkan frekuensi buang air kecil meningkat, ibu memahami dan bersedia
7. Menganjurkan ibu untuk meneruskan mengkonsumsi vitaminnya yaitu folamil 1x sehari setelah makan, ibu bersedia minum obat secara teratur.
8. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi pernapasan untuk membantu ibu tidur pada malam hari, ibu mengerti dan dapat melakukannya sendiri.
9. Menganjurkan ibu menjaga persona hygiene dan mengganti celana dalam jika basah
10. Menganjurkan ibu kontrol ulang pada tanggal 09 April 2020, ibu bersedia

2.3.4 Kunjungan ANC ke-2

Tanggal : 10 April 2020

Jam : 18.30 WIB

Tempat : PMB Lilis Surya Wati, SST.,M.Kes

Data Subyektif

Sering kencing yang dirasakan ibu berkurang dan dapat tidur di malam hari.

Data Obyektif

a. TTV : TD : 90 / 60 mmHg

N : 82 x/ menit

P : 22 x/ menit

S : 36,5 °C

b. BB sekarang : 60 kg

e. ROT : 0 (negatif)

f. MAP : 80 (negatif)

g. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odema, ibu memakai kaca mata.

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

Abdomen : TFU teraba 3 jari bawah *processus xyphoideus* (29cm), puki, letak kepala, sudah masuk PAP (1/4 bagian).

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

DJJ : $(12 + 12 + 12) \times 4 = 144$ x/ menit.

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

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

Ekstremitas : Atas : Tidak ada odem dan tidak ada nyeri tekan.
Bawah: Tidak odem, tidak nyeri tekan, dan tidak

Varises

Analisa Data

G₁P₀A₀ 37 minggu kehamilan normal.

Janin tunggal hidup.

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janinnya baik, ibu mengerti.
2. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan, ibu mengerti.
3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan, ibu mengerti.
4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya persalinan, ibu mengerti
5. Memberitahu ibu untuk melanjutkan meminum vitamin yaitu folamil 1x sehari setelah makan secara rutin, ibu bersedia
6. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan pada siang hari dan mengurangnya pada malam hari, ibu mengerti dan bersedia.
7. Menganjurkan ibu untuk meneruskan senam kegel, ibu mengerti dan bersedia
Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dan
8. mengganti celana dalam saat basah, ibu mengerti dan bersedia.
9. Menganjurkan ibu kontrol ulang 1 minggu lagi tanggal 12 April 2020 atau jika ada keluhan, bu mengerti dan bersedia kontrol ulang

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 26 April 2020

Jam : 23.00

Tempat : PMB Lilis Surya Wati SST.M,Kes

3.2.1 Kala I

1. Data Subjektif

Ibu merasakan kenceng-kenceng disertai keluar lendir bercampur darah yang keluar dari jalan lahir sejak pukul 22.35

2. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

a) TTV :

TD : 100 / 70 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,5⁰C

RR : 22 x/menit

b) Pemeriksaan Fisik khusus :

Wajah : Tidak pucat, Tidak oedema.

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.

Abdomen : Terdapat His dan gerakan janin, TFU 33cm, Teraba bokong, puki, devertgen 3/5.

DJJ : $(12 + 12 + 13) \times 4 = 150x/\text{menit}$.

Kontraksi : His 4x10' selama 40''

Genetalia : Keluar lendir bercampur darah, VT (Dilakukan pukul

23.00 wib) :Pembukaan 4 cm, effacement 50%,

Ketuban utuh (+), presentasi kepala, Denominator :

UUK kanan depan, moulase tidak ada, Hodge II,

Tidak teraba bagian kecil janin (tangan / tali pusat)

disamping kepala.

Ekstremitas : Atas dan bawah tidak terdapat Oedema.

3. Analisa Data

G1P0A0 UK 40 minggu inpartu kala I fase aktif.

4. Penatalaksanaan

23.05 Melaksanakan rapid pada ibu

23.05 Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu mengerti dan senang mengetahuinya.

23.10 Memfasilitasi *inform consent*, ibu dan keluarga menyetujui pertolongan persalinan normal oleh bidan

23.13 Melakukan observasi TTV dan CHPB (Cortonen, His, Pembukaan, Bundle ring), hasil terlampir pada lembar partograf.

23.30 Memberitahu kepada ibu untuk istirahat makan dan minum disela-sela his, ibu minum 1 gelas teh.

23.32 Mengajari ibu untuk miring kiri, ibu miring kiri.

23.33 Membimbing ibu untuk relaksasi agar rasa sakit ibu dapat berkurang, ibu bisa melakukannya

23.35 Memberitahu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya, ibu sudah BAK.

3.2.2 Kala II

Tanggal : 26 April 2020

Pukul : 01.25 wib

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan perut terasa semakin mulas dan semakin kuat dan sering, terasa ada dorongan kuat untuk meneran dan ingin seperti BAB

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/70 mmHg S : 36,5°C

N : 80 x/menit RR : 22 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Muka : Tidak Pucat

Abdomen : Terdapat His , gerakan janin

DJJ : (12+13+13) = 148 x/menit

Kontraksi : 4x 10' selama 50"

Genetalia : Vulva membuka, Perinium menonjol, Tampak tekanan pada anus, Keluar lender dan darah VT : Pembukaan 10 cm, Effesement 100%, Ketuban jernih, presentasi kepala, Denominator : UUK kanan depan, moulase 0, tidak teraba bagian terkecil janin, Hodge IV, kepala sudah kroning.

3. Analisa Data

G1P0A0 UK 40 minggu inpartu kala II

4. Penatalaksanaan

- 01.25 Memberitahu pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu dan keluarga mengerti
- 01.30 Memakai alat pelindung diri (APD) dan mencuci tangan, APD terpakai dan tangan bersih.
- 01.35 Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran se nyaman mungkin, ibu sudah nyaman dengan posisi setengah duduk.
- 01.40 Menyiapkan alat, handuk bersih diatas perut ibu dan kain bersih yang dilipat di bawah bokong ibu.
- 01.47 Memimpin ibu untuk meneran saat ada dorongan yang kuat untuk meneran, ibu dapat mengikuti dengan baik.
- 01.55 Melakukan pertolongan kelahiran bayi, bayi lahir dengan spontan, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, dengan jenis kelamin laki laki.
- 02.00 Klem tali pusat, potong dan ikat tali pusat, tali pusat sudah dipotong dan sudah diikat.
- 02.05 Mengeringkan bayi dan ganti handuk dengan yang kering dan mengganti handuk
- 02.15 Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi, tidak ada bayi kedua
- 02.20 Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin, menyuntikkan oksitosin 10 UI di 1/3 paha kanan atas bagian luar secara IM, ibu mengerti dan oksitosin telah disuntikkan
- 02.26 Memfasilitasi bayi untuk IMD dan selimuti ibu dengan kain hangat dan kering dan pasang topi dikepala bayi, bayi mencari puting susu.

3.2.3 Kala III

Tanggal : 27 April 2020

Pukul : 02.27 wib

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan perut masih terasa mules

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Ibu tampak lemah

Raut muka : Tampak kelelahan

Kesadaran : Composmentis

b. Pemeriksaan fisik khusus

Abdomen : TFU setinggi pusat. Kontraksi baik, uterus membulat dan mengeras, kandung kemih kosong

Genetalia : Terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu tali pusat memanjang dan semburan darah

3. Analisa Data

P1A0 inpartu kala III

4. Penatalaksanaan

02.27 Memindahkan klem 5-10 cm didepan vulva, klem telah dipindahkan

02.28 Menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso- kranial secara hati-hati saat uterus berkontraksi, ada tanda-tanda pelepasan plasenta.

02.35 Saat plasenta tampak 5-10 cm di vulva lahirkan plasenta dengan cara memutar searah jarum jam hingga plasenta lahir, plasenta lahir pada jam 02.35 WIB.

02.38 Melakukan masase uterus hingga uterus teraba keras atau kontraksi baik, kontraksi uterus baik

02.40 Mengecek kelengkapan plasenta, plasenta lahir utuh, kotiledon lengkap, selaput menutup sempurna, insersi tali pusat sentral.

02.42 Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum, terdapat laserasi grade II

02.45 Melakukan heating dengan jelujur.

02.50 Mengecek adanya perdarahan, perdarahan \pm 100 cc.

3.2.4 Kala IV

Tanggal : 27 April 2020

Pukul : 02.50 wib

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan lega karena bayi dan plasenta sudah lahir dan perut ibu masih terasa mules dan nyeri pada jalan lahir

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Ibu tampak lemah

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/70 mmhg

N : 84 x/menit

S : 36,8⁰ C

P :20 x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

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

Genetalia : Perdarahan \pm 100cc

3. Analisa Data

P1A0 inpartu kala IV

4. Penatalaksanaan

02.50 Mengajari ibu masase uterus, fundus teraba keras dan kontraksi baik, ibu bisa melakukan sendiri dengan baik.

02.53 Membersihkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 untuk didekontaminasi (10 menit), alat sudah bersih.

02.55 Membersihkan ibu dengan kain waslap yang telah di basahi dengan air bersih, bantu ibu memakai pakaian, ibu sudah bersih dan memakai pakaian bersih.

02.58 Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%, tempat bersalin sudah bersih.

02.59 Melanjutkan observasi 2 jam PP, memeriksa TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan, hasil observasi terlampir pada lembar belakang partograf.

03.00 Memfasilitasi bayi IMD lagi, bayi tampak mencari puting susu

3.3 Asuhan Kebidanan Nifas

3.3.1 Kunjungan I (6 jam post partum)

Tanggal : 27 April 2020

Pukul : 09.00 Wib

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan masih terasa mulas pada perutnya dan ibu sudah makan minum, ibu mengatakan belum BAK dan BAB, sudah dapat berjalan, sudah menyusui anaknya dan mengatakan ASI belum lancar.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,5 °C

RR : 20 x/menit

BAK : 1 kali/hari (kuning jernih)

BAB : Belum

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

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

Dada : simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bunyi wheezing dan ronchi.

Payudara : Kolostrum sudah keluar, tidak ada nyeri tekan dan benjolan, puting menonjol, hiperpigmentasi areola.

Abdomen : Bersih, tidak ada luka bekas operasi, kandung kemih kosong, perut masih teraba keras, dan TFU 2 jari di bawah pusat

Genetalia : Bersih, terdapat pengeluaran lochea berwarna merah (rubra), berlendir dan tidak berbau, perdarahan \pm 50 cc,

Perineum : Bersih, terdapat luka jahitan

Anus : Bersih, tidak ada hemoroid

Ekstremitas : Atas bawah tidak odem

3. Analisa data

P1A0 6 jam post partum fisiologis

4. Penatalaksanaan

09.00 Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu faham dan senang mendengarnya.

09.05 Mengobservasi TTV, perdarahan, kandung kemih, hasil terlampir

09.08 Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini dan cara menyusui yang baik dan benar dan menjelaskan bahwa ASI memang belum lancar untuk 3 hari kedepan karna pengaruh hormon, ibu mengerti dan mau melakukannya dirumah.

- 09.13 Memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, personal hygiene dan makan makanan bergizi dan tidak terek makanan, ibu mengerti dan bersedia
- 09.15 Memberikan terapi tablet Fe 1x1 tab, Asmef 3x1 dan memberikan Vitamin A 1x1 sehari, ibu mengerti dan bersedia meminumnya.
- 09.17 Memberitahu kepada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 04 Mei 2020 atau jika ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

3.3.2 Kunjungan Ke-2 (6 hari postpartum)

Tanggal : 04 Mei 2020

Pukul : 19.00 Wib

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, BAB BAK teratur, sudah beraktifitas seperti biasa dan mengatakan ASI sudah lancar

2. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/80 mmHg

N : 80 x/Menit

S : 36,8⁰C

RR : 20 x/Menit

Pemeriksaan Fisik Khusus :

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

Dada : simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada
bunyi wheezing dan ronchi.

Payudara : ASI lancar ,puting menonjol dan tidak lecet,
tidak ada bendungan ASI.

Abdomen : Bersih, tidak ada luka bekas operasi, kandung
kemih kosong, , dan TFU pertengahan
sympisis pusat.kontraksi uterus baik.

Genetalia : Bersih, terdapat pengeluaran lochea
sanguilenta

Perineum : Luka sudah terlihat kering

Ekstremitas : Atas bawah tidak odem

3.Analisa Data

P1A0 6 hari postpartum Fisiologis

4.Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu memahami dan mengerti.
2. Memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan post partum, infeksi, sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan wajah, depresi post partum ibu mengerti

3. Memberikan KIE personal hygiene dan makan makanan bergizi dan tidak tarak makanan, ibu mengerti dan bersedia.
4. Memberitahukan ibu tentang pola istirahat cukup, ibu mengerti
5. Memotivasi ibu untuk segera mengikuti KB , dan menjelaskan ibu berbagai macam KB, keuntungan dan kekurangan, ibu bersedia dan mengatakan ingin membicarakannya dengan suaminya
6. Mengajarkan ibu tentang cara menyusui yang benar dan merawat bayi ibu mengerti dan bersedia

3.3.3 Kunjungan Ke III (38 hari postpartum)

Tanggal : 04 Juni 2020

Pukul : 19.00 Wib

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan

2. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Coomposmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/Menit

S : 36,5⁰C

RR : 20 x/Menit

Pemeriksaan Fisik Khusus :

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

Payudara : ASI lancar ,puting menonjol dan tidak lecet,
tidak ada bendungan ASI.

Abdomen : Bersih, kandung kemih kosong, , dan TFU
Tidak teraba

Genetalia : Bersih, terdapat cairan berwarna putih (alba),
jahitan perineum sudah kering

Ekstremitas : Atas bawah tidak odem

3. Analisa Data

P1A0 38 hari postpartum Fisiologis

4. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu memahami dan mengerti.
2. Memberikan KIE kepada ibu tetap menjaga personal hygiene, pola istirahat, asupan nutrisi, cara menyusui yang benar, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
3. Memberikan konseling ibu untuk segera mengikuti KB , dan menjelaskan ibu berbagai macam KB, keuntungan dan kekurangan, keefektifitas KB ibu bersedia dan mengatakan ingin membicarakannya dengan suaminya
4. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke tenaga kesehatan apabila sewaktu waktu ada keluhan, ibu bersedia

3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

3.4.1 Asuhan kebidanan bayi baru lahir 8 jam

Tanggal : 27 April 2020

Pukul : 10.00 wib

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya lahir normal, langsung menangis, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, sudah BAK belum BAB, ibu mengatakan bayinya sudah mau menyusu walaupun ASI belum lancar.

2. Data Objektif

Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum : Baik

Tonus otot : Baik

Tingkat kesadaran : Composmentis

Warna Kulit : Merah

Jenis Kelamin : Laki-laki

1. TTV

Frekuensi Nafas : 40 x/menit

Frekuensi jantung : 134 x/menit

Suhu : 36,9⁰C

2. Antropometri

Berat Badan : 2200 gram

Panjang Badan : 50 cm

Lingkar Dada : 32 cm

Lingkar Kepala : 31,5 cm

Sirkum ferentia *Mento-Oksipito* : 35 cm

Sirkum ferentia *Fronto-Oksipito* : 33 cm

Sirkum ferentia *Suboksipito-Bregmatika* : 32 cm

Lingkar lengan : 10 cm

3. Pemeriksaan Reflek

Reflek Rooting : Baik, terdapat respon saat pipi disentuh

Reflek Sucking : Baik, terdapat rangsangan pada bibir

Reflek Swallowing : Baik, bayi sudah bisa menelan

Reflek Moro : Baik, bayi terkejut saat ada gertakan

Reflek Grasping : Baik, Bayi dapat memegang

Pemeriksaan Fisik Khusus

Kepala : Tulang kepala tidak tumpang tindih, tidak ada cephal hematoma maupun caput succedaneum

Muka : Terlihat warna kemerahan, Tidak ada kelainan , tidak pucat, tidak oedem.

Mata : Tidak ada kelainan, Sklera putih, konjungtiva merah muda, palpebra tidak oedem, tidak ada secret mata.

Hidung : Simetris , tidak ada cuping hidung.

Mulut : Tidak ada kelainan, bibir tidak pucat, tidak ada hypersaliva

Telinga : Simetris, Tidak terdapat oedem, bersih.

Leher ; pergerakan baik, tidak ada kelainan pada tulang leher

Dada : Pernafasan normal, tidak ada retraksi pada tulang dada

Abdomen : Tali pusat bersih, tidak bau, terbungkus kasa steril, tidak ada distended abdomen

Genetalia : Dua testis sudah turun ke skrotum ada lubang uretra dan terletak di ujung.

Anus : Tidak ada atresia ani

Ekstremitas : Pergerakan aktif, jari jari lengkap, tidak ada fraktur.

3. Analisa Data

Bayi Baru Lahir Usia 8 jam fisiologis

4. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik, ibu mengerti.
2. Menjaga kehangatan bayi dengan dibedong, bayi tetap hangat.ibu bersedia
3. Memantau tanda bahaya bayi baru lahir, bayi dalam keadaan baik.
4. Memberikan Injeksi Vit. K 1 mg IM dipaha kiri, vit K terinjeksi dan tidak ada alergi.

5. Memberikan salep mata kepada bayi , salep mata telah dibeikan dan mata tidak merah
6. Memberikan imunisasi hepatitis 0,5 mL dipaha bagian kanan anterolateral setelah 1 jam pemberian vit K1, pada tidak odema
7. Memfasilitasi bayi untuk IMD kembali, bayi dapat menghisap dengan kuat.
8. Memberikan informasi kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi baru lahir dengan cara kangguru, dan memberikan informasi kepada ibu tentang cara perawatan tali pusat

3.5 ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

3.5.1 Kunjungan I neonatus (1 hari)

Tanggal : 28 April 2020

Pukul : 06.00 wib

1. Data subjektif

Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif, sering menyusu, BAB BAK lancar dan tidak ada keluhan

2. Data Objektif

1) Keadaan umum

Pergerakan : aktif

Warna kulit : Merah muda

2) Tanda tanda vital

Frekuensi jantung : 140 x/menit

Frekuensi nafas : 48 x/menit

Suhu : 36,8⁰C

Berat badan : 2200 gram

Panjang badan : 50 cm

3) Pemeriksaan Reflek

Reflek Rooting : Baik, terdapat respon saat pipi disentuh

Reflek Sucking : Baik, terdapat rangsangan pada bibir

Reflek Swallowing : Baik, bayi bisa menelan

Reflek Moro : Baik, bayi terkejut saat ada gertakan

Reflek Grasping : Baik, Bayi dapat memegang

4) Pemeriksaan Fisik Khusus

Kepala : Tidak ada benjolan tidak ada nyeri tekan

Muka : Terlihat warna kemerahan, simetris

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, palpebra tidak oedem, tidak ada secret mata, berkedip saat ada cahaya

Hidung : Simetris , tidak ada cuping hidung.

Mulut : Tidak ada oral trush

Dada : Pernafasan normal, tidak ada wheezing maupun ronchi

Abdomen : Tali pusat bersih, tidak bau, terbungkus kasa steril,

Genetalia : Bersih

Anus : Bersih

Ekstremitas : Normal, tidak ada gangguan gerak ekstremitas
atas dan bawah

3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 1 hari fisiologis

4. Penatalaksanaan

- 1 Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal, ibu mengerti dan merasa tenang dengan keadaan bayinya.
- 2 Mengevaluasi anjuran yang telah diberikan pada ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam, dan tiap bayi menangis dan tidak memberikan makanan pendamping ASI atau apapun kepada bayinya, ibu menyusui bayinya tiap 2 jam dan tanpa tambahan lainnya (ASI Eksklusif)
- 3 KIE pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir dan personal hygiene pada bayi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya dirumah
- 4 KIE cara perawatan tali pusat pada bayi, ibu mengerti
- 5 Menganjurkan ibu ntuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 5 Mei dan sewaktu waktu bila ada keluhan ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang

3.5.2 Kunjungan II Neonatus (7 hari)

Tanggal : 5 Mei 2020

Pukul : 09.00 wib

1. Data Subjektif

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayinya sudah diberikan ASI dan tanpa makanan pendamping lainnya.

b. Pola Kebiasaan sehari-hari

1). Nutrisi

Minum ASI 10 – 12 kali sehari

2). Eliminasi

BAK : 5-8 kali sehari

BAB : 2-3 kali sehari

3). Aktifitas

Menangis kuat, Tidur 16 jam/hari, Minum ASI 2-3 jam sekali, lamanya 5-10 menit

2. Data Objektif

Keadaan Umum : Tangisan bayi kuat, Warna kemerahan, Gerakan

Aktif

Kesadaran : Composmentis

a. Pemeriksaan Umum

TTV : Frekuensi jantung : 142 kali/ menit

Frekuensi nafas : 42 kali/ menit

Suhu : 36,5⁰C

BB saat lahir : 2200 gram

BB sekarang : 2600 gram

Kenaikan Berat Badan : 400 gram

b. Pemeriksaan Fisik

Muka : Terlihat warna kemerahan, simetris

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, palpebra tidak oedem, tidak ada secret mata, tidak ada tanda infeksi

Hidung : Normal , tidak ada cuping hidung.

Mulut : Tidak ada oral trush

Dada : Normal, tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Tali pusat sudah lepas sejak tanggal 3 Mei 2020

Genetalia : Bersih

3. Analisa Data

Neonatus usia 7 hari fisiologis

4. Penatalaksanaan

1 Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal, ibu mengerti dan merasa tenang dengan keadaan bayinya.

2 Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun, dan meneruskannya selama 2 tahun dengan Makanan Pendamping ASI , ibu mengerti dan bersedia.

- 3 Memastikan ASI keluar dengan lancar dan cara pelekatan dan bayi bisa menghisap dengan benar
- 4 KIE cara perawatan bayi sehari – hari , ibu mengerti dan telah melakukannya dengan baik
- 5 Menganjurkan ibu ntuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 12 Mei dan sewaktu waktu bila ada keluhan ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang

3.5.3 Kunjungan Neonatus III (21 hari)

Tanggal : 18 Mei 2020

Pukul : 09.00 wib

1. Data Subjektif

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayinya sehat dan minum ASI dengan kuat

b. Pola Kebiasaan sehari-hari

1). Nutrisi

Minum ASI 10 – 12 kali sehari

2). Eliminasi

BAK : 5-8 kali sehari

BAB : 1-2 kali sehari

3). Aktifitas

Menangis kuat, Tidur 16 jam/hari, Minum ASI 2-3 jam sekali, lamanya 5-10 menit

2. Data Objektif

Keadaan Umum : Tangisan bayi kuat, Warna kemerahan, Gerakan Aktif

Kesadaran : Composmentis

c. Pemeriksaan Umum

TTV : Frekuensi jantung : 142 kali/ menit

Frekuensi nafas : 42 kali/ menit

Suhu : 36,5⁰C

BB saat lahir : 2200 gram

BB sekarang : 3200 gram

Kenaikan Berat Badan : 1000 gram

d. Pemeriksaan Fisik

Muka : Terlihat warna kemerahan, simetris

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, palpebra tidak oedem, tidak ada secret mata, tidak ada tanda infeksi

Hidung : Normal , tidak ada cuping hidung.

Mulut : Tidak ada oral trush

Dada : Normal, tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Tali pusat sudah lepas sejak 7 juni 2020, tidak ada tanda infeksi

Genetalia : Bersih

3. Analisa Data

Neonatus usia 21 hari fisiologis

4. Penatalaksanaan

- 1 Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal, ibu mengerti dan merasa tenang dengan keadaan bayinya.
- 2 Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun, dan meneruskannya selama 2 tahun dengan Makanan Pendamping ASI , ibu mengerti dan bersedia.
- 3 Memastikan ASI keluar dengan lancar dan cara pelekatan dan bayi bisa menghisap dengan benar
- 4 Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke petugas kesehatan agar mendapatkan imunisasi BCG dan Polio I
- 5 Mengajukan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi pada tanggal 01 Juni 2020 dan sewaktu waktu bila ada keluhan ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang

3.6 ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

3.6.1 Kunjungan I Keluarga Berencana (KB)

Tanggal : 4 Juni 2020

Pukul : 19.00 wib

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ingin memakai kontrasepsi hormonal, ibu masih bingung pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan.

2. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 54 kg

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/Menit

S : 36,5⁰C

RR : 20 x/Menit

3. Analisa Data

PIA0 Calon Akseptor Baru Keluarga berencana

4. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi normal, ibu mengerti
2. Menjelaskan tentang beberapa alat kontrasepsi Non-Hormonal (Kondom, Kalender, IUD) ibu mengerti dan mengatakan akan menggunakan alat kontrasepsi Kondom
3. Menjelaskan keuntungan kerugian, dan keefektifitasan alat kontrasepsi kondom, ibu mengerti
4. Menanyakan ulang dan meyakinkan ibu tentang alat kontrasepsi Kondom,ibu tetap akan menggunakan alat Kontrasepsi kondom
5. Menganjurkan ibu untuk segera datang ketenaga kesehatan apabila sewaktu-waktu ada keluhan, ibu mengerti dan

bersedia melakukannya.

3.6.2 Kunjungan II Keluarga Berencana (KB)

Tanggal : 09 Juli 2020

Pukul : 19.00 wib

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan kontrasepsi kondom yang digunakan.

2. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Berat Badan : 54 kg

TTV : TD : 100/70 mmHg

N : 82 x/Menit

S : 36,9⁰C

RR : 20 x/Menit

3. Analisa Data

P1A0 Akseptor Baru Alat Kontrasepsi Kondom

4. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, ibu mengerti
2. Memberikan konseling kembali cara penggunaan, keuntungan kerugian tentang alat kontrasepsi kondom, ibu mengerti
3. Menanyakan kembali keyakinan ibu untuk tetap memakai alat

kontrasepsi kondom,ibu tetap memilih alat kontrasepsi
kondom

4. Menyarankan ibu untuk segera ke tenaga kesehatan apabila
sewaktu waktu ada keluhan , ibu mengerti dan bersedia
melakukannya



BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung di antara fakta dan kenyataan serta ditambahkan opini yang luas dari peneliti sebagai pendamping klien yang melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny."H" dengan Kehamilan Normal (Sering kencing) di PMB Lilis Surya Wati, SST.M.Kes. Di Desa Sambong Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Tabel 4.1 Distribusi Data Subjektif Dan Objektif Dari Variabel ANC Pada Ny "H" G1P0A0 di PMB Lilis Surya Wati SST.M,Kes Sambong Dukuh Jombang

	Riwayat	Yang dilaksanakan				Keterangan
Tanggal ANC	5 Maret 2020	26 Maret 2020	10 April 2020	17 April 2020	24 April 2020	Umur ibu 22 tahun, gerakan janin aktif
UK	32 mgg 3 hari	35 mgg 3 hari	37 mgg 4 hari	38 mgg 2 hari	39 mgg 4 hari	BB sebelum hamil : 46 kg
Anemnesa	Paha kemeng, Greges, Bapil	Sering kencing	Nyeri dibuat jalan	Perut bagian bawah nyeri saat jalan	Mual pusing mules	Hasil Lab tgl 20 januari 2020 Hb :11,0gr% Golda : A Albumin:- Potein urine : -
Tekanan Darah	90/60 mmhg	100/60 mmhg	90/60 mmhg	90/60 mmhg	90/60 mmhg	
BB	57,5 kg	58 kg	60 kg	60,5 kg	60 kg	
TFU Mc.donald	24 cm	26 cm	27 cm	28 cm	30 cm	
Terapi	Multivita min	Multivi tamin	Supra 1x1 B1 3x1	Multivi tamin	Multivit amin	

Penyuluhan	istirahat	Latihan rileksasi, senam	Latihan jalan	Senam, persiapan persalinan	Jalan jalan, senam	
------------	-----------	--------------------------	---------------	-----------------------------	--------------------	--

Keterangan : Pada Usia Kehamilan 32 minggu adalah riwayat

Pada Usia Kehamilan 35 – 39 adalah yang dilaksanakan.

A. Data Subjektif

Berdasarkan data diatas sesuai dengan keluhan pasien Ny “H” adalah sering kencing. Menurut penulis keluhan tersebut merupakan keluhan yang dalam batas normal yang dialami pada ibu hamil. Ny “H” mengeluh sering kencing pada kehamilan pertama ini, keluhan sering kencing ini masih dalam batas normal dan bisa diatasi. Hal ini sesuai dengan teori (Syaifuddin, 2011) Bahwa sering kencing merupakan perubahan anatomi fisiologis yang dialami oleh semua ibu hamil pada Trimester III.

B. Data Objektif

Hasil pemeriksaan pada tanggal 26 Maret 2020 pukul 18.30 wib dengan hasil TD : 100/60 mmHg, Uk : 35 minggu TFU: 28 cm, BB : 58 cm, Menurut penelitian hasil dari pemerikaan tersebut keadaan Ny”H” masih dalam batas normal , karena tidak ditemukan kejanggalan dan kelainan dalam hasil pemeriksaan. Hal ini sesuai dengan teori (Padila, 2015), tekanan darah dapat diperoleh ibu secara genetic, dapat juga terpengaruh dari tingkat aktifitas dan psikologis dari ibu. Dan menurut (Cunningham, 2014) bahwa kenaikan berta badan pada ibu hamil menurut indeks masa tubuh yaitu antar 7-11,5kg .

C. Analisa Data

Analisa data pada Ny”H” adalah G1P0A0 UK 35 minggu kehamilan normal dengan keluhan sering kencing . Menurut penulis kehamilan dikatakan normal apabila tidak terjadi komplikasi selama proses kehamilan dan menurut peneliti keluhan sering kencing yang dialami oleh Ny”H” merupakan keluhan fisiologis yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III karena perubahan bentuk rahim yang membesar. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) bahwa sering kencing merupakan efek yang terjadi karena janin yang mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kandung kemih yang mengakibatkan ibu pada trimester ke III sering mengalami keluhan sering kencing

D. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnose tersebut peneliti memberikan penatalaksanaan senam kegel dan mengurangi jumlah air minum pada malam hari. Menurut penulis asuhan yang diberikan pada Ny” H” sudah sesuai dengan kasus sering kencing karena dengan melakukan senam kegel akan memperkuat otot-otot rahim, kandung kemih untuk mencegah inkontinensia urine dan mengurangi minum pada malam hari untuk mengurangi volume air kencing pada kandung kemih. Hal ini sesuai dengan teori (Dyah, 2019) berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Asuhan persalinan

Tabel 4.2 Distribusi Data Subjektif Dan Objektif Dari Variable INC.

		Kala I	Kala II	Kala III	Kala IV
KELUHAN	JAM	KETERANGA N	27/04 Jam 01.25	27/04 Jam 02.27	27/04 Jam 02.50
Ibu mengatakan kencing kencing dan keluar lender sejak tanggal 26 April 2020 jam 22.35	26 /04 23.00	TD:100/70mm Hg N : 80 x/menit S : 36,5 ⁰ C RR : 22 x/menit His : 4x40'' DJJ : 150x/menit Palpasi :3/5 VT : Ø4 cm, eff 50%,ketuban positif, presentasi kepala, denominator UUK,hodge II, moulase 0	Lama kala II ± 35 menit Bayi lahir spontan belakang kepala, jenis kelamin laki-laki langsungmen angis, tonusotot baik, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan congenital, anus ada	Lama kala III ±9 menit plasenta lahir lengkap, spontan, kotiledon utuh,selap ut sempurna ,insersi tali pusat disentral	Lama kala IV ± 2 jam Perdarahan : ±100 cc Observasi 2 jam PP TD :100/70 mmHg N : 84x/menit S: 36,8 ⁰ C RR: 20x/menit TFU : 2 jari bawah pusat UC : baik Konsistensi : Keras, kandung kemih kosong
	27/04 01.00	N : 80x/menit S : 36,6 ⁰ C TD : 100/80 mmHg His : 4x50'' DJJ : 144x/menit Palpasi : 1/5			

KALA I

B. Data Subjektif

Berdasarkan data diatas dengan keluhan ibu mengatakan perut terasa mules dan lalu keluar lender darah sejak tanggal 26 April 2020 jam 22.35 WIB. Menurut peneliti berdasarkan data diatas merupakan hal yang fisiologis karena terjadi penurunan hormone progesteron dan peningkatan hormone esterogen. Hal ini sesuai dengan teori (Mutmainnah, Johan dan Llyod, 2017)

Kehamilan berakhir dengan persalinan disebabkan oleh : penurunan kadar progesterone, teory oxytocin yang menimbulkan kontraksi otot rahim

C. Data Objektif

Hasil penelitian pada tanggal 26 April 2020 jam 22.35 dengan hasil TD:100/70mmHg N : 80 x/menit S : 36,5⁰C RR : 22 x/menit His : 4x40'' DJJ : 150x/menit Palpasi :3/5 VT : Ø4 cm, eff 50%, ketuban positif, presentasi kepala, denominator UUK, hodge II, moulase 0. Menurut peneliti hal tersebut adalah keadaan normal pada inpartu kala I. hal ini sesuai pendapat (Muchtar, 2012). Pemeriksaan fisik pada ibu hamil masih dikatakan normal apabila tidak ditemukan kejanggalan dan kelainan.

D. Analisa Data

Pada Ny''H'' G1P0A0 UK 40-41 minggu inpartu kala I fase aktif. Menurut peneliti hal tersebut masih dalam batas normal karena hal tersebut merupakan tanda – tanda kala 1 fase aktif. Sesuai dengan teori (Muchtar, 2012) tanda tanda kala I fase aktif dimulai dengan adanya his yang mulai sering serta keluarnya lender bercampur darah

E. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnose peneliti memberikan penatalaksanaan observasi TTV CHPB dan pemenuhan nutrisi pada ibu. Menurut penulis hal ini fisiologis, merupakan kemajuan persalinan yang bagus bahwa batas pembukaan persalinan pada primigravida yaitu 13 jam hal ini sesuai dengan teori . (Muchtar, 2012).

KALA II

A. Data Subjektif

Berdasarkan data diatas didapatkan keluhan ibu merasakan mulas semakin kuat dan sering, terasa ada dorongan kuat untuk meneran, dan ingin mengedan seperti BAB. Menurut peneliti hal tersebut merupakan fisiologis karena kontraksi yang makin adekuat sehingga perjalanan persalinan lebih cepat dan tanpa adanya penyulit. Hal ini sesuai dengan teori . (Muchtar, 2012) kala II atau kala pengeluaran adalah periode persalinan dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir.

B. Data Objektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 27 April 2020 : TD 100/70 mmHg His : 4x50",DJJ :148x/menit VT : Pembukaan 10 cm, Eff 100%, Ketuban negatif jernih, presentasi kepala, Denominator : UUK kanan depan, moulase 0, tidak teraba bagian terkecil janin, Hodge IV. Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan pendapat (Muchtar, 2012) adanya pembukaan lengkap,vulva membuka,perineum menonjol, dan tekanan pada anus merupakan tanda persalinan kala II

C. Analisa Data

Analisa data pada Ny “H” G1P0A0 Uk 40-41 minggu inpartu kala

I. Menurut peneliti tanda pada Ny”H” merupakan tanda untuk segera dilakukan pertolongan persalinan karena sudah muncul gejala doran teknus perjol vulka. Menurut (Muchtar, 2012) tanda gejala inpartu kala II yaitu dimulainya dari adanya dorongan menekan , tekanan anus, perineum menonjol, serta vulva membuka, kekuatan his yang semakin kuat danlendir darah yang keluar semakin banyak.

D. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pemeriksaan diatas menurut peneliti peneliti telah memberikan penatalaksanaan pertolongan persalinan sudah sesuai dengan diagnose Ny”H” sesuai dengan 60 langkah APN. Menurut teori (Muchtar, 2012) kala II atau akla pengeluaran adalah periode persalinan dimulai kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleks menimbulkan rasa mengejan sampai bayi lahir.

KALA III

A. Data Subjektif

Berdasarkan data diatas ibu masih terasa mulas. Menurut peneliti berdasarkan data diatas merupakan suatu hal yang fisiologis karena perut yang masih mulas pada kala III merupakan suatu hal yang disebabkan uterus yang masih kontraksi dan akan menyebabkan plasenta terlepas sendiri. Dan uterus berglobuler akan menyebabkan perut terasa mulas sesuai pendapat (April 2011).

B. Data Objektif

Setelah dilakukan pemeriksaan tanggal 27 April 2020 pukul 02.27 wib TFU masih setinggi pusat pusat dan terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu tali memanjang, dan semburan darah tiba tiba. Peneliti menganggap itu hal yang fisiologis karena hal tersebut merupakan tanda tanda pengeluaran plasenta saat terdapat semburan darah tiba-tiba dan tali pusat yang memanjang setelah bayi lahir . Sesuai dengan teori (April,2011) yang merupakan tanda tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler disertai semburan darah tiba tiba.

C. Analisa Data

Analisa data Ny”H” P1A0 inpartu kala III. Menurut peneliti hal tersebut merupakan hal yang fisiologis karena setelah lahirnya bayi disusul dengan pengeluaran plasenta atau ari. Hal ini sesuai dengan teori (Muchtar,2012) kala III atau kala uri adalah periode persalinan yang dimulai darilahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

D. Penatalaksanaan

Persalinan kala III Pada Ny “E” berlangsung normal selama 9 menit (02.27-02.35), plasenta lahir lengkap. Menurut peneliti asuhan kala III (Pengeluaran plasenta) secara fisiologis berlangsung 5-10 menit, jika sampai 15 menit tidak ada tanda-tanda pelepasan plasenta maka akan terjadi pendarahan. Sesuai dengan pendapat (Muchtar,2012), kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, kurang lebih 5-300 menit.

KALA IV

A. Data Subjektif

Ibu merasakan perut masih terasa mulas dan nyeri pada jalan lahir. Menurut penulis itu merupakan hal yang wajar dirasakan setelah persalinan Karena proses pengembalian organ-organ rahim kesemula. Menurut (Sarwono, 2010) itu merupakan tanda postpartum kala IV.

B. Data Objektif

Pada tanggal 27 April 2020 pukul 02.50 WIB dilakukan pemeriksaan dengan hasil, peprdarahan ± 100 cc, observasi 2 jam PP: TD: 100/70 mmHg, TFU : 2 jari dibawah pusat, UC : baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong. Menurut penulis berdasarkan fakta diatas merupakan hal fisiologis karena tidak adanya subinvolusi uteri, tidak terjadi perdarahan dan kontraksi uterus yang baik. Berdasarkan pendapat (Kuswanti dan Melona, 2014), kala IV adalah masa pengawasan setelah bayi lahir terutama keadaan ibu terhadap bahaya perdarahan postpartum.

C. Analisa Data

Analisa data Ny "H" P1A0 postpartu kala IV . menurut penulis berdasarkan pemeriksaan Ny "H" pada observasi kal IV mulai plasenta lahir sampai 2 jam PP berjalan normal. Sesuai dengan teori (Kuswanti dan meilina, 2014). kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Masa dimulainya *peurperium* dini.

D. Penatalaksanaan

Persalinan kala IV Ny "H" berlangsung normal ± 2 jam (02.50-04.30), perdarahan ± 100 cc. Menurut penulis, observasi 2 jam postpartum

harus dilakukan agar tidak terjadi komplikasi kala IV . hal ini sesuai dengan pendapat (Manuaba,2010), dan berdasarkan hasil pengamatan pada kala IV ini tidak terjadi perdarahan. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tabel 4.3 Distribusi Data Subjektif Dan Objektif Dari Variabel PNC

Tanggal PNC	27 April 2020	04 Mei 2020	04 Juni 2020
Post partum (Hari)	8 jam	6 hari postpartum	38 hari postpartum
Anamnesa	Mules, ASI belum lancar	Taa	Taa
Eliminasi	BAK ±1 kali, warna kuning, jernih, Ibu belum BAB	BAK ±3 kali. Warna kuning, Jernih, BAB 1 kali, konsistensi keras	BAK ±3kali, Warna kuning jernih, BAB 1 kali, konsistensi lembek
Tekanan Darah	110/80mmHg	100/80mmHg	110/70mmHg
Laktasi	Kolostrum sudah keluar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal	Tidak ada Bendungan, tidak ada masa abnormal	Lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal
TFU	2 jari bawah pusat	Pertengahan sympisis pusat.	TFU tidak teraba
Involusi	Kontraksi uterus baik	Kontraksi uterus baik	
Lochea	Lochea rubra	Lochea sanguilenta	

A. Data Subjektif

Berdasarkan data diatas pada kunjungan pertama ibu masih mengeluh perut mulas, menurut peneliti kontraksi yang baik akan mengakibatkan perut mulas. Menurut (Sulistyawati, 2012) bahwa involusi uterus adalah pengembalian uterus ke kondisi sebelum hamil.

B. Data Objektif

Sesudah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 27 April 2020 jam 09.00 WIB dengan hasil TD: 110/80 mmHg, TFU 2 jari dibawah pusat, kolostrum sudah keluar. Menurut penulis proses laktasi yang baik dapat

membantu mempercepat proses involusi uteri dan mempercepat hubungan psikologis ibu dan bayi. Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat (Sulistiyawati, 2012), cairan pertama yang diperoleh dari ibunya sesudah dilahirkan adalah kolostrum, mengandung campuran yang kaya akan protein, mineral dan antibody.

C. Analisa Data

Analisa data Ny”H” P1A0 8 jam postpartum fisiologis. Menurut peneliti berdasarkan data di atas keadaan Ny”H” merupakan hal yang fisiologis karena ASI yang lancar, tidak ada bendungan, tidak ada masa abnormal. Menurut (Rini Yuli Astutik, 2014) ASI yang belum keluar karena pengaruh dari hormone estrogen yang tinggi.

D. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnose tersebut peneliti memberikan penatalaksanaan KIE alas an air ASI yang masih belum lancar karena pengaruh hormone estrogen dan cara menyusui yang benar. Peneliti menganggap penatalaksanaan tersebut sudah sesuai dengan keadaan Ny”H” . menurut teori 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 ± 40 hari (fitri, 2017).

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tabel 4.4 Distribusi Ddata Subjektif Dan Objektif Dari Variable Bayi Baru Lahir

Asuhan BBL	27 April 2020 Jam	Nilai
Penilaian Awal	02.05 WIB	Menangis spontan, warna kulit kemerahan, reflek baik
Apgar Skor	02.05 WIB	8-9
Inj. Vit K	02.12 WIB	Sudah diberikan
Salep Mata	02.13 WIB	Sudah diberikan
BB	02.15 WIB	2200 gram
PB	02.16 WIB	50 cm
Lingkar Kepala	02.16 WIB	31,5 cm
Lingkar Dada	02.16 WIB	32 cm
Lila	02.17 WIB	10 cm
Inj. HBO	03.15 WIB	Sudah diberikan
BAK	09.00 WIB	Sudah BAK
BAB	09.01 WIB	Belum BAB

Sumber: Data primer April 2020

A. Data Subjektif

Berdasarkan data diatas bayi baru lahir 8 langsung menangis dan gerakan aktif. Menurut peneliti hal tersebut merupakan keadaan fisiologis Karena bayi langsung menangis, gerakan aktif dan tidak ada kelainan. Hal ini sesuai dengan pendapat (Putra,2012) bahwa kulit bayi berwarna merah licin, menangis kuat, tidak ada kelainan anggota tubuh,dan tidak ada infeksi tali pusat.

B. Data Objektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 27 April 2020, pukul 02.05 WIB, penilaian awal bayi menangis spontan, kulit kemerahan, reflek baik,suhu :36,9⁰C, apgar skor 8-9, BB :2200gr, PB : 50 cm, LK :31,5cm, LD:32cm, Lila: 10cm, sudah BAK belum BAB. Menurut penulis berdasarkan fakta diatas merupakan hal fisiologis karena tidak ada tanda tanda hipotermi ataupun hipoglikemia. Sehingga didapatkan menurut

(Putra, 2012) bayi baru lahir normal memiliki berat badan 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi menangis, gerakan aktif, kulit kemerahan, dan tidak ada cacat bawaan.

C. Analisa Data

Sehingga didapatkan diagnose Bayi Baru Lahir usia 8 jam fisiologis, menurut penulis analisa data pada Bayi Ny”H” dalam keadaan normal mulai dari pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital sesuai normal menurut teori (Putra,2012) warna kulit bayi kemerahan mengkilat, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, dan tanda infeksi tali pusat.

D. Penatalaksanaan

Dari diagnose diatas peneliti memberikan penatalaksanaan injeksi Vit K, salep mata, injeksi HB0, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat. Menurut peneliti pemberian informasi perawatan bayi baru lahir sangat perlu karena bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko pada bayi seperti tali pusat berbau, sianosis, hipotermi, ikhterus. Menurut (Kemenkes RI, 2016)., penatalaksanaan pada BBL fisiologis, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari dan lain-lain. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori

5. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Tabel 4.5 Distribusi Data Subjektif DanObjektif Dari Variabel Neonatus

Tgl Kunjungan Neonatus	28 April 2020	05 Mei 2020	18 Mei 2020
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	±4-5 kali/hari Warna kuning jernih	±5-8 kali/hari Warna kuning jernih	±5-8 kali/hari Warna kuning jernih
BAB	±3 kali/hari Warna kuning	±2-3 kali/hari Warna kuning	±2-3 kali/hari Warna kuning

BB	2200 gram	2600 gram	3200 gram
Ikhterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Umbilicus masih basah	Sudah lepas	Sudah lepas

Sumber : Data Primer April-Mei 2020

A. Data Subjektif

Berdasarkan data diatas neonatus 1 hari dan tidak ada kelainan. Menurut peneliti tersebut merupakan keadaan fisiologis. Hal ini sesuai dengan teori (Putra, 2012) nneonatusadalah bayi baru lahir dengan usia 0 sampai 28 hari. Periode yang paling rentan pada saat menyesuaikan penyesuaian fisiologis pada kehidupan ekstrauterin. Tingkat morbiditas dan mortalitas neonatus tinggi membuktikan kerentanan hidup selama periode ini

B. Data Objektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 28 April 2020 pukul 06.00 WIB, sudah menghisap, tidak ikhterus, umbilicus masih basah menurut peneliti dari data diatas didapatkan hasil pemeriksaan neonatus fisiologis tidak ada ikhterus akibat kurang ASI ataupun tanda infeksi pada tali pusat . Menurut Kemenkes RI, 2016)bayi baru lahir dengan nadi, suhu, dan pernafasan, eliminasi yang normal menunjukkan bahwa fisik dan nutrisi yang didapatkan bayi baik.dan menurut penulis Bayi Ny”H” setelah dilakukan pemeriksaanmemiliki keadaan fisiologis

C. Analisa Data

Sehingga didapatkan diagnose Neonatus cukup bulan 1 hari fisiologis. Menurut penulis berdasarkan fakta diatas merupakan hal fisiologis karena tidak adanya tanda hipotermi, ikhterus maupun hipoglikemia. Hal ini sesuai dengan pendapat (Kemenkes RI, 2016).

Pemeriksaan pada neonatus dilakukan untuk mengobservasi TTV, nutrisi, eliminasi, laktasi dan konseling tanda bahaya neonatus

D. Penatalaksanaa

Pada asuhan Kebidanan Neonatus, penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny”H” sebagaimana untuk neonatus normal. Menurut penulis tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan keadaan neonatus normal karena selama kunjungan yang dilakukan tidak ada keluhan dan naonatus dalam keadaan fisiologis tanpa kekurangan , Menurut (Kemenkes RI, 2016). Penatalaksaan pada neonatus fisiologis meliputi KIE seperti tanda bahaya Neonatus, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, ASI eksklusif dan perawatan sehari-hari. Berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

6. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor Keluarga Berencana

Tabel 4.6 Distribusi Data Subjektif Dan Objektif Dari Variabel KB

	04 Juni 2020	09 Juli 2020
Subjektif	Ibu merencanakan menggunakan KB non Hormonal	Ibu sudah menggunakan KB Kondom
Tensi	110/70 mmHg	100/70 mmHg
BB	54 kg	54 kg
Haid	Belum haid	Sudah Haid

Sumber : Data Primer Juni-Juli 2020

A. Data Subjektif

Pada tanggal 04 Juni 2020 jam 19.00 wib pasien memutuskan untuk menggunakan KB non hormonal, Menurut peneliti Ny”H” sesuai untuk menggunakan KB non hormonal karena tidak mempengaruhi ASI. Hal ini sesuai dengan (Moh saifudin, 2013) alat kontrasepsi kondom baik

untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak mengandung hormone yang mempengaruhi pembuatan ASI.

B. Data Objektif

Dilakukan pemeriksaan TD :100/70 mmHg, BB: 54 kg,pasien telah haid. Menurut peneliti, hasil data objektif yang normal menunjukkan tidak adanya kontra indikasi untuk menggunakan KB kondom sesuai dengan teori (Handayan, 2010) bahwa kondom merupakan alat kontrasepsi sederhana dengan alat tanpa hormone yang aman untuk digunakan

C. Analisa Data

Sehingga didapatkan diagnose P1A0 calon akseptor KB kondom. Menurut peneliti Kb kondom tidak mempengaruhi proses pembuatan ASI. Menurut teori (Moh saifudin,2013) alat kontrasepsi kondom baik untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak mengandung hormone yang mempengaruhi pembuatan ASI.

D. Penatalaksanaan

Dari diagnose diatas peneliti memberikan penatalaksanaan konseling tentang efek samping, keuntungan, dan kerugian dari alat kontrasepsi kondom dan menganjurkan pasien segera datang bilamana ada keluhan sewaktu-waktu. Hal ini sesuai dengan teori (Saifuddin, 2018) pemakaian kondom akan efektif apabila dipakai secara benar dan konsisten saat berhubungan badan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan pada Ny. "H" telah dilakukan kurang lebih 5 bulan yang dimulai dari masa hamil dengan usia kehamilan 35 minggu, persalinan, nifas, neonatus, dan KB menggunakan dokumentasi SOAP maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny. "H" kehamilan normal dengan keluhan sering kencing.
2. Asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny" H" dengan persalinan normal
3. Asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny" H" dengan nifas normal.
4. Asuhan kebidanan BBL pada By Ny" H" dengan Bayi Baru Lahir Normal.
5. Asuhan kebidanan neonatus pada Ny "H" dengan neonatus cukup bulan normal
6. Asuhan kebidanan KB pada Ny" H" dengan Akseptor baru KB Kondom.

5.2 Saran

1. Bagi Bidan

Diharapkan bidan dapat meningkatkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dalam melakukan pelayanan yang berkualitas bagi kesehatan ibu, anak, dan masyarakat dengan cara pendampingan ke ibu hamil dengan cara ANC terpadu, mengajari ibu cara untuk melakukan senam kegel untuk mengurangi keluhan sering kencing dan memberikan konseling asuhan kebidanan khususnya cara cara untuk mengurangi keluhan sering kencing pada ibu hamil trimester I,II,III dan resiko yang akan terjadi.

2. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan secara dini, yaitu melakukan pemeriksaan ANC secara rutin dari awal kehamilan sampai penggunaan akseptor KB, dan diharapkan ibu hamil mempunyai keinginan lebih lagi tentang kesehatan terutama untuk ibu hamil.

1. Bagi Institusi

Diharapkan institusi kesehatan dapat menerapkan pendidikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan tepat dalam proses belajar mengajar dan memberikan pembekalan tentang sering kencing serta resiko yang terjadi pada masa kehamilan dan melakukan pendampingan pada mahasiswa tentang asuhan pada ibu hamil, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB, serta memperbanyak referensi tentang sering kencing pada ibu hamil dan cara penanganannya.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Diharapkan dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif yang bisa dilakukan dari trimester pertama agar lebih baik lgidan menambah wawasan, meningkatkan pemahaman, dan menambah pengalaman nyata tentang asuhankebidanan secara komprehensif (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan kontrasepsi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada kasus gangguan sering kencing, dan menjadi bahan referensi atau rujukan bagi peneliti selanjutnya dalam kasus gangguan sering kencing serta melakukan *screening* (deteksi awal) pada awal kehamilan disemua ibu hamil untuk melakukan kunjungawal pada trimester I kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Al yeyeh rukiyah S.SiT. MKM dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta
- Andina vita susanto. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui, Teori Dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Chunningham, F.Gary , Leveno, Bloom, et all.2014. *Obsteri Williams Edisi 23* . Jakarta : EGC
- Dr. Pribakti B, SpOG(k). 2010. *Kiat Mendapatkan Bayi “Normal” menjawab masalah seputar kehamilan*. Jakarta : Sagung Seto.
- Elizabeth, 2012.*Patologi pada kehamilan*.Jakarta : EGC.
- Fitriana dan Nurwiandani. 2018. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Normal*
- Gusrianty, AR, Astuti, S., Hartinah & Susanti, A.I., 2015. Angka Kejadian Gejala Infeksi Saluran Kemih Pada Ibu Hamil di Desa Mekargalih Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2014. *Jurnal Sistem Kesehatan*, Vol: 1, pp.71-75
- Handayani, Sri. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama; 2010
- Kemendes , R., 2013 Kemendes , RI. [Online] Available at : <http://www.kemendes.go.id> [Accessed Rabu 11 Maret 2020, 19.13]
- Kemendes-RI , 2013 Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan .Jakarta : Unicef
- Kemendes RI. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency)
- Khumaira, Marsha. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta : Citra Pustaka
- Mutmainnah Ui, Annisa, dkk. 2017. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Offset CV Andi
- Mitayani. 2009. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta : Salemba Medika
- Padila. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Marenitas*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Ratnawati, Ana. *Asuhan Keperawatan Maternita*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Saifuddin. 2011. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

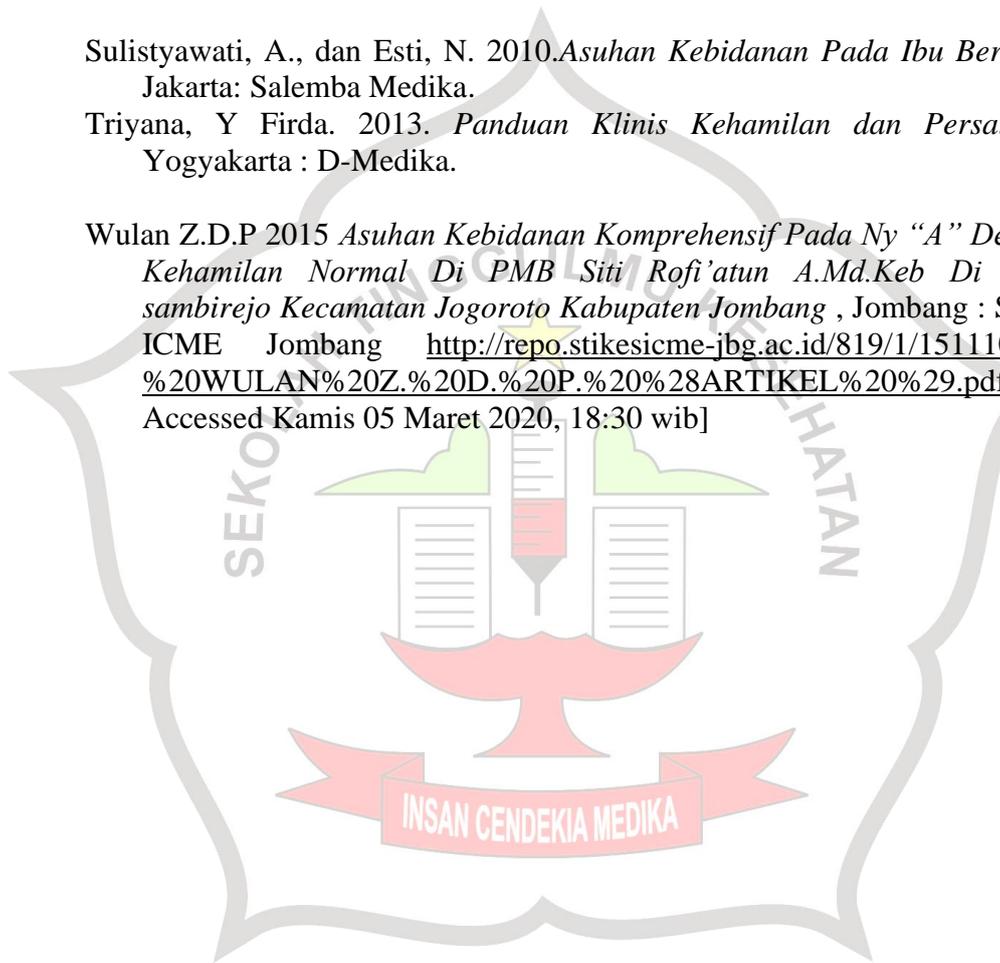
Sitiatava rizema putra. 2012. *neonates bayi dan anak balita untuk keperawatan dan kebidanan*. Yogyakarta: D-medika

Sulistiyawati. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*.: Salemba Medika

Sulistiyawati, A., dan Esti, N. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.

Triyana, Y Firda. 2013. *Panduan Klinis Kehamilan dan Persalinan*. Yogyakarta : D-Medika.

Wulan Z.D.P 2015 *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "A" Dengan Kehamilan Normal Di PMB Siti Rofi'atun A.Md.Keb Di Desa sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang , Jombang : Stikes ICME Jombang <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/819/1/151110039-%20WULAN%20Z.%20D.%20P.%20%28ARTIKEL%20%29.pdf> [Accessed Kamis 05 Maret 2020, 18:30 wib]*



LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan

SURAT PERSETUJUAN BIDAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Cessillia Maulidia Nur AzizH

NIM : 171110002

Semester : VI

Prodi : D III Kebidanan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Telah mendapatkan izin untuk melakukan pemeriksaan pasien mulai dari hamil s/d KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi

Laporan Tugas Akhir oleh:

Nama bidan : Lilis Surya Wati, S.ST., M. Kes

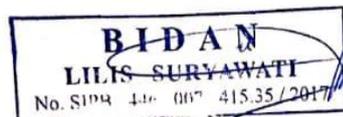
Alamat : Ds. Sambong Dukuh Kec. Jombang Kab. Jombang

Jombang, 15 Maret 2020

Mengetahui

Bidan

Mahasiswa



Lilis Surya Wati S.ST.,M.Kes

Cessillia Maulidia Nur Azizah

Lampiran 2 Surat Pernyataan Pasien

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Heny zuliana

Alamat : Perum Menara Asri Bahrul UlumC-4

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien dari hamil s/d KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi

Laporan Tugas Akhir oleh :

Nama : Cessillia Maulidia Nur Azizah

NIM : 171110002

Semester : VI

Prodi : D III Kebidanan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Jombang, 17 Maret 2020

Mengetahui,

Pasien

Mahasiswa

Heny zuliana

Cessillia Maulidia N.A

Lampiran 3 skor poedji rochjati

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

Nama : Hani Zuliana Umur ibu : 22 Th. 29/10
 Hamil ke I ... Hajd terakhir tgl : 30/13 Perkiraan persalinan tgl : 1/9 bl
 Pendidikan ibu : Pengantar Tinggi Suami : M Asyudin
 Pekerjaan ibu : IT Suami :

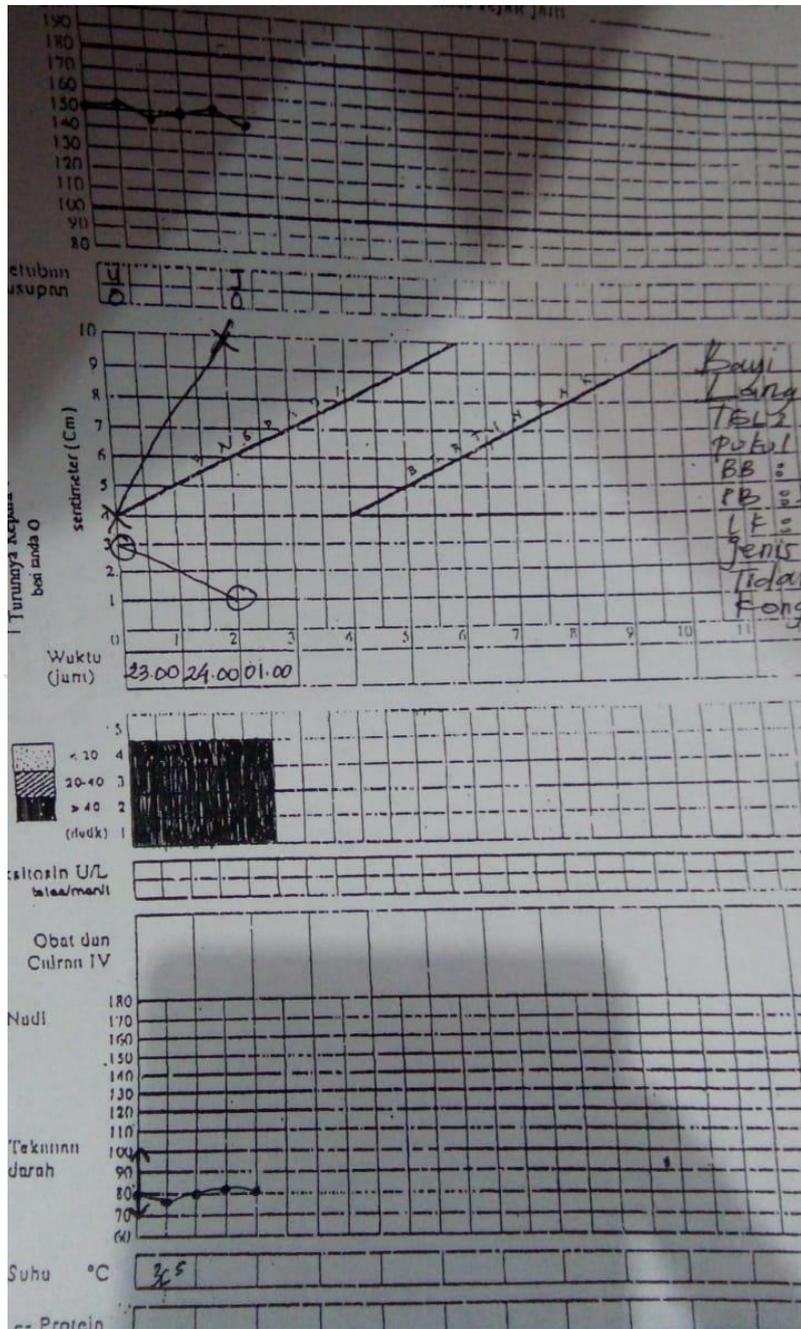
KEL F.R	NO	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III	III ₂
		Skor Awal ibu Hamil	2	2	2	2	
I	1	Tertalu muda, hamil < 16 Th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 Th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 Th	4				
	3	Tertalu cepat hamil lagi (<2 Th)	4				
	4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 Th)	4				
	5	Tertalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Tertalu tua, umur > 35 Th	4				
	7	Tertalu pendek < 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah Melahirkan dengan					
	a. Tarikan tang/vakum	4					
	b. Uri drogoh	4					
	c. Diberi infus/Transfusi	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tangkai dan lekaran 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	2	

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN
~ RUJUKAN TERENCANA**

JML SKOR	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			

...tion ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. lain-lain

Lampiran 6



Lampiran 7

Bayi lahir Spontan
Langsung menangis
TGL 27-04-2020
Pukul : 01.55 WIB
BB : 2200 gram
PB : 50cm
LF : 31,8 cm
Jenis kelamin ♂
Tidak ada kelainan
kongenital

Lampiran 8



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. 074/KEPK/IC/ME/VII/2020

Komisi 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. "H" GIPBA@ 35 Minggu Kehamilan Normal dengan Keluhan Sering Kencing di FMB Liris Surya Wati, SST.M.Kes Desa Sambong Dukuh Jombang

Pencili Utama : Cessilia Maulidia Nur Azizah
Principal Investigator

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

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : FMB Liris Surya Wati Desa Sambong Dukuh Jombang
Setting of Research

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



Jombang, 28 Juli 2020



Chairperson
Endangyati Romli, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 01. N. 764

Lampiran 9

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 27 April 20	Tgl: 9 Mei 2020	Tgl: 09.06.20
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	100/36 ^o 20,80	100/36 ^o 20,80	100/36 ^o 20,80
Perdarahan pervaginam	± 50 cc	± 25 cc	
Kondisi perineum	Jahitan -	Jahitan mulai kering	-
Tanda infeksi	Tan	Tan	Tan
Kontraksi uteri	Baik	Baik	Baik
Tinggi Fundus Uteri	2 jari Psa		
Lokhia	Rubra		
Pemeriksaan jalan lahir	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓
Produksi ASI	✓	✓	✓
Pemberian Kapsul Vit.A	-	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-
Buang Air Besar (BAB)	✓	✓	✓
Buang Air Kecil (BAK)	✓	✓	✓
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	-	-	-
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓	✓

Lampiran 10

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

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 28-04-2020	Tgl: 05-05-2020	Tgl: 18-05-2020
Berat badan (gram)	2200 gram	2600 gram	3200 gram
Panjang badan (cm)	50 cm	50 cm	50 cm
Suhu (°C)	36,8°C	36,5°C	36,5°C
Frekuensi nafas (x/menit)	48 x/menit	40 x/menit	40 x/menit
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	140 x/menit	140 x/menit	140 x/menit
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	✓	✓	✓
Memeriksa ikterus	✓	✓	✓
Memeriksa diare	✓	✓	✓
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	✓	✓	✓
Memeriksa status Vit K1	✓	✓	✓
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	✓	✓	✓
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	-	-	-
• SHK Ya / Tidak	-	-	-
• Hasil tes SHK (-) / (+)	-	-	-
• Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	-	-	-
Nama pemeriksa	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

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

Lampiran 11

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi									
HB-0 (0-7 hari)	23/04									
BCG		5/6/20								
*Polio		1/6/20								
*DPT-HB-Hib 1										
*Polio 2										
*DPT-HB-Hib 2										
Polio 3										
*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

Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun

Waktu yang sudah diperbolehkan untuk pemberian

Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap

Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian

Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun

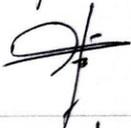
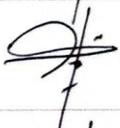
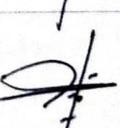
Waktu yang sudah diperbolehkan untuk pemberian

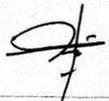
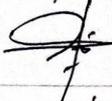
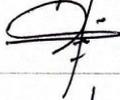
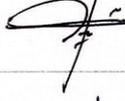
**LEMBAR KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama : Cessillia Maulidia Nur Azizah

Nim : 171110002

Pembimbing 1 : Nining Mustika Ningrum, SST., M.Kes

No	Tanggal	Masukan	TTD
1	30-02-2020	Konsul Judul LTA. ACC	
2	03-03-2020	Revisi Perbaikan Latar Belakang	
3	08-03-2020	Revisi BAB I Skala Data	
4	13-04-2020	Bab 1 Acc, Bab 2 Revisi	
5	17-04-2020	Bab 2 Acc, Revisi Font, dan Penulisan	
6	18-04-2020	Revisi Daftar Isi, Spasi, Font	
7	22-04-2020	Acc BAB I,II, Buat Kelengkapan Proposal	
8	29-04-2020	Konsul PPT sempro	

9	28-04-2020	sempro	
10	16-06-2020	Konsul BAB III Persalinan	
11	26-06-2020	Revisi BAB III Nifas	
12	02-07-2020	Revisi BAB III Neonatus	
13	04-07-2020	Revisi BAB III	
14	20-07-2020	Konsul BAB IV,V	
15	24-07-2020	Revisi BAB IV teori, opini dan penulisan	
16	07-08-2020	Revisi abstrak,	
17	08-08-2020	Acc, konsul PPT	
18	10-08-2020	Sidang Hasil	
19	12-08-2020	Revisi semhas	

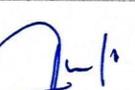
**LEMBAR KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama : Cessillia Maulidia Nur Azizah

Nim : 171110002

Pembimbing 2: Nurlia Isti Malatuzzulfa, SST., M.Kes

No	Tanggal	Masukan	TTD
1	30-02-2020	Konsul Judul LTA. ACC	
2	03-03-2020	Revisi Perbaikan Latar Belakang	
3	08-03-2020	Revisi BAB I Skala Data	
4	13-04-2020	Bab 1 Acc, Bab 2 Revisi	
5	17-04-2020	Bab 2 Acc, Revisi Font, dan Penulisan	
6	18-04-2020	Revisi Daftar Isi, Spasi, Font	
7	22-04-2020	Acc BAB I,II, Buat Kelengkapan Proposal	
8	29-04-2020	Konsul PPT sempro	

9	28-04-2020	sempro	
10	16-06-2020	Konsul BAB III Persalinan	
11	26-06-2020	Revisi BAB III Nifas	
12	02-07-2020	Revisi BAB III Neonatus	
13	04-07-2020	Revisi BAB III	
14	20-07-2020	Konsul BAB IV,V	
15	24-07-2020	Revisi BAB IV teori, opini dan penulisan	
16	07-08-2020	Revisi abstrak,	
17	08-08-2020	Acc, konsul PPT	
18	10-08-2020	Sidang Hasil	
19	12-08-2020	Revisi semhas	