

ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY “H”
G2P1A0 36
MINGGUKEHAMILAN NORMAL
DENGAN KELUHAN SERING
KENCING DI PMB RIRIN DWI A
JELAKOMBO

by Nabella Fatra Konita

Submission date: 10-Aug-2020 09:45AM (UTC+0700)

Submission ID: 1367855876

File name: revisi_tanggal_7_agsts.docx (131.22K)

Word count: 10893

Character count: 62648

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan hingga masa nifas adalah suatu kondisi fisiologis yang di alami oleh semua wanita, kehamilan sendiri dapat di artikan sebuah perkembangan ataupun pertumbuhan dalam proses *fertilisasi* dari menyatunya *spermatozoa* dan *ovum*, kemudian yang akan diteruskan dengan proses nidasi, hingga implantasi. Kehamilan ini terus berlangsung hingga 40 minggu atau 9 bulan. Pada kehamilan trimester tiga terkadang terjadi, beberapa masalah yang umum di alami ibu hamil yaitu suatu ketidaknyamanan. Beberapa ketidaknyamanan itu adalah: 1. kualitas tidur yang buruk, 2. pegal pegal, 3. odema, 4. sering kencing. Salah satu ketidaknyamanan yang sering muncul adalah sering kencing. Sering kencing terjadi karena kehamilan semakin besar sehingga menekan kandug kemih yang menyebabkan sering kencing. (sulistyawati.A, 2011)

Data ibu hamil hamil di Provinsi Jawa Timur sebesar 46/100.000 penduduk (18.116org) atau 92%, 35% dengan keluhan sering kencing. (Dinkes jatim 2019-2024) Berdasarkan pengambilan data sekunder di PMB Ririn Dwi A desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang kunjungan ibu hamil pada bulan Maret 2020 didapatkan hasil 40 ibu hami, 20 ibu hamil TM III, yang datang berkunjung 25% mengalami sering kencing salah satunya adalah Ny."H" karena Ny. "H" memenuhi target dalam laporan tugas akhir saya.

Berdasarkan studi pendahuluan tanggal 16-03-2020 di PMB Ririn Dwi A desa Jelakombo kecamatan Jombang Kabupaten Jombang pada Ny."H" G2P1A0

umur kehamilan 36 minggu, mengeluh sering kencing sehingga ibu merasa tidak nyaman dan susah tidur pada malam hari.

Sering Kencing umum terjadi pada ibu hamil trimester tiga, secara fisiologis uterus yang membesar di akhir trimester III menekan kandung kemih sehingga menyebabkan kapasitas ureter dalam menampung urin menjadi berkurang, akibatnya ibu hamil akan merasa sering kencing. Beberapa ibu merasakan ketidaknyamanan karena istirahat terganggu dan harus bolak-balik ke kamar mandi, maka dari itu ibu membutuhkan asuhan kebidanan yang komprehensif agar kondisi yang dirasakan dapat segera teratasi. (Saifuddin, 2014) Ketidaknyamanan sering kencing pada TM III apabila tidak segera diatasi akan menimbulkan dampak antara lain : infeksi saluran kemih apabila sering menahan kencing. Untuk mengatasi masalah yang mungkin timbul maka harus dilakukan ANC yang komprehensif dan berkompeten oleh tenaga kesehatan atau bidan. (Hutahean, S., 2013)

Asuhan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester tiga dengan keluhan sering kencing antara lain menganjurkan pada ibu untuk benar-benar mengosongkan kandung kemih saat BAK, usahakan tidak menahan BAK, banyak mengonsumsi air putih pada siang hari dan batasi minum pada malam hari. (Marmi, 2011)

Berdasarkan yang tertera di latar belakang atas dapat mengambil kesempatan ini untuk melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif dengan pasien secara langsung yang berjudul “ Asuhan Kebidanan pada Ny.H” dengan

Sering Kencing di PMB Ririn Dwi A Desa Jelakombo kecamatan Jombang Kabupaten jombang tahun 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan, latar belakang diata, bagaimana cara menerapkkn Asuhan Kebidanan .yang komperehensif pada persalinan, kehamilan,¹ BBL,neonatus, serta, KB pada Ny."H" dengan sering kencing di PMB Ririn Dwi A S.Tr.² keb desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang ?

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara komperehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates ,dan KB,dengan pendekatan manajemen Kebidanan pada Ny."H" dengan gangguan rasa nyaman sering kencing di PMB Ririn Dwi A S.Tr.keb.

1.3.2 Tujuan Khusus

Dengan adanya Laporan Tugas Akhir, ini tujuannya agar penulis mampu:

- ² 1. Melakukan Asuhan Kebidanan,ibu hamil trimester III pada Ny."H" G2P1A0 dengan gangguan rasa nyaman sering kencing Di PMB Ririn Dwi A desa Jelakombo ² Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
- ² 2. Melakukan Asuhan Kebidanan,ibu bersalin pada Ny."H" G2P1A0 di PMB Ririn Dwi A desa Jelakombo ² Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

3. Melakukan Asuhan Kebidanan, ibu nifas pada Ny."H" P2A0 di PMB Ririn Dwi A desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan , BBL Ny."H" di PMB Ririn Dwi A desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan, neonatus pada Ny."H" di PMB Ririn Dwi A desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
6. Melakukan Asuhan Kebidanan, keluarga berencana pada Ny."H" P2A0 di PMB Ririn Dwi A desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Bermanfaat sebagai sumber informasi dan perkembangan ilmu pengetahuanserta bermanfaat bagi institusi pendidikan dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan keluhan sering kencing.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Bidan

Diharapkan menjadi sumber pengalaman lebih, untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian edukasi yang tepat dan bermanfaat bagi klien khususnya pada ibu hamil dengan ketidaknyamanan sering kencing trimester tiga.

2. Bagi Klien

pasien mendapatkan Asuhan Kebidanan, yang komprehensif khususnya informasi serta meringankan rasa cemas karena sering kencing yang biasanya dialami oleh ibu hamil pada trimester ke tiga.

3. Bagi Penulis

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

² 1.5 Ruang, Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam Asuhan Kebidanan komprehensif ini ialah Ny."H" G2P1A0 umur kehamilan.36 minggu dengan keluhan sering kencing, kehamilan normal di PMB Ririn Dwi A desa Jelakombo Kecamatan Jombang ² Kabupaten Jombang awali dari Kehamilan, Persalinan, masa Nifas,BBL, Neonatus,dan Keluarga Bencana yang dilaksanakan sesuai standar Asuhan Kebidanan.

1.5.2 Tempat

PMB Ririn Dwi A. amd.keb desa Jelakombo ² Kabupaten Jombang.

1.5.3 Waktu

Asuhan Kebidanan ini dilakukan pada bulan Maret sampai dengan Mei 2020.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep, Dasar Asuhan Kebidanan dan SOAP

2.1.1 Definisi Kehamilan Trimester III

Usia kehamilan 28–40 minggu merupakan waktu untuk mempersiapkan diri menjadi orang tua, dan semua perhatian berpusat kepada penantian penyambutan bayi, ini merupakan pengertian dari Kehamilan Trimester III. (Vivian, 2011)

2.1.2 Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan Trimester III

Menurut (Vivian, 2011) perubahan fisiologi pada masa kehamilan trimester III yaitu :

1. Uterus

Ukuran, uterus dari kehamilan cukup bulan, adalah 30x25x20cm dengan kapasitas besar dari 4000cc. Hal ini, memungkinkan untuk adekuatnya akomodasi perkembangan perkembangan janin. Pada usia kehamilan (UK) 40 minggu, fundus uteri akan turun kembali dan terletak 3 jari di bawah prosesus xifoideus(px). Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang turun dan masuk dalam rongga panggul. Pemeriksaan palpasi abdomen dilakukan pada wanita hamil mulai UK 36 minggu untuk kehamilan normal. Tujuannya palpasi adalah untuk mengetahui UK dan presentasi janin.

2. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersama terjadinya hipertropi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks.

3. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak. (Vivian, 2011)

4. Sistem Integumen

⁴ Kloasma adalah bercak hiperpigmentasi kecoklatan pada kulit di daerah tonjolan maksila dan dahi, khususnya pada wanita hamil berkulit hitam. Kloasma yang timbul pada wanita hamil biasanya hilang setelah melahirkan. Linea Nigra adalah garis pigmentasi dari simfisis pubis sampai bagian atas fundus garis tengah tubuh. Garis ini dikenal sebagai linea alba sebelum hiperpigmentasi di induksi hormone timbul. Linea nigra timbul pada semua wanita hamil, hal ini merupakan suatu yang fisiologis.

5. Sistem perkemihan

⁴ Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP), kandung kemih tertekan sehingga menyebabkan sering kencing.

6. Kenaikan berat badan

⁴ Pada masa kehamilan, kenaikan berat badan yang dialami ibu hamil disebabkan oleh pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam uterus. Penambahan berat badan pada TM I 0,7-0,4kg, TM II 6,7-7,4, dan TM III

tidak lebih dari 0.5 kg perminggu, yang direkomendasikan oleh *Institut Of Medicine* (IOM) adalah 11,5 – 16 kg atau masa indeks tubuh sekitar 19,8-26.

Tabel 2.1 Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26,0	11,5-16
Tinggi	26,0-29,0	7,0-11,5

Sumber: (Vivian, 2011)

2.1.3 Perubahan Psikologi Pada Kehamilan Trimester III

Berdasarkan (Sulistyawati, 2013) berubahnya psikologi selama kehamilan Trimester III, ialah :

1. Timbul kembali rasa tidaknyaman, dirinya berasa jelek, aneh, serta tidak menarik.
2. Dirasa tidak mengenakan saat bayilahir sebelum waktunya
3. cemas dengan bahaya fisik yang akan timbul serta rasa sakit setelah melahirkan, khawatir dengan keselamatannya
4. Cemas terhadap bayi yang lahir dengan keadaan tidak normal, serta memimpikan suatu pencerminan perhatian dan kekawatiran.
5. Berasa sedih ketika berpisah pada bayi nya.
6. Takut terhilangnya perhatian.
7. Menjadi mudah tersinggung & menurunnya libido.

2.1.4 Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

Berdasarkan (Romauli , 2011) ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester III, ialah :

1. Meningkatnya Frekwensi Berkemih (sering kencing)

Meningkatnya frekwensi berkemih di trimester III dialami sering oleh wanita *primygravida*, setelah *lightening* terjadi efek *lightaning* ialah presentasi bagian, akan turun turun kedalam panggul sehingga memunculkan tekanan langsung pada, kandung kemih. Pada trimester tiga kandung kemih tertarik keatas lalu keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Pada saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih dan menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit *urine*.

Tanda-tanda bahaya yang bisa terjadi akibat terlalu sering buang air kecil ialah *dysuria*, *Oliguria* dan *Asymtomatic bacteria*. Untuk mengantisipasi terjadinya tanda-tanda bahaya tersebut yaitu dengan minum air putih yang cukup $\pm 8-12$ gelas/hari serta menjaga kebersihan sekitar alat kelamin.

2. Sakit Punggung

Karena ada penekanan tpada akar syaraf serta merubah posisi tubuh awal Kehamilan lanjut karena, titik berat pada tubuh berpindah didepan penyebab perut yang semakin membesar. Hal ini diimbangkan pada lordosis yang berlebihan dan ,sifat ini bisa menumbuhkan spassmus.

3. Hyperventilasi dan Sesak Napas

Sesak nafas dapat terjadi pada kehamilan trimester tiga karena uterus semakin membesar dan menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4cm kehamilan selama.

4. Odema Dependen.

mengalami sebuah gangguan sirkulasi vena serta meningkatnya tekanan venapada ekstermitas bawah sebab ada tekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat duduk, atau berdiri dan pada vena cavainferior tidur saat terlentang. Odema pada kaki yang menggantung, nampak di pergelangan kaki dan tentu dibedakan dengan odema yang preeklamsi.

5. Nyeri Ulu Hati

Ketidaknyamanan, mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III karena :

- a. Relaksasi sfingter jantung pada lambung karena pengaruh yang timbul peningkatan jumlah progesterone.
- b. Menurunnya motilitas gastrointestinal yang adanya akibat relaksasi otot halus tentu memungkinkan disebabkan peningkatannya jumlah progesterone dan tekanan uterus.
- c. Tidak adanya ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat lalu tekanan oleh uterus yang membesar.

6. Keram Tungkai

Akibat terasup *calcium* tidak adekuat, atau ketidakimbangan rasio dan posfor, selain itu uterus yang membesar member tekanan, pada

pembuluh darah pinggul, sehingga meenganggusirkulasi dalam saraf melalui *forumendoturator* masuk perjalanan menuju ekstermitas bawah.

7. Konstipasi

Dalam trymester III kadar progesterone, tinggi. Rahim jadi semakin membesar menekan *rectume* pada usus bagianbawah sehingga, terjadi konstipasi.

8. Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan karena uterus yang membesar, pergerakan janin sertaadanya kekhawatiran dan kecemasan.

2.1.5 Ketidaknyamanan peningkatan frekwensi berkemih (sering kencing)

Pengertian

Sering kencing merupakan hal yang fisiologis dimana terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. disaat bersamaan perbesaran uterus tretakan kandung kemih lalu timbulkan rasa pengenberkemih meskipun kandung kemih hanya berisisedikit uryne. (Romauli, 2011)

Etiologi

Penyebab sering kencing menurut (Romauli, 2011) yaitu:

- a. Peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih.

- b. Pada trimester III kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. *Uretra* memanjang sampai 7,5cm karena kandung kemih bergeser kearah atas.
- c. Kongesti panggul pada massa hamil ditunjukkan oleh hiperemiakandung kemih dan uretra.
- d. Presentasi akan,turun masuk didalam pinggul sehingga menimbulkan tekanan,langsung dalam kandung kemih.
- e. Presentasi akan,turun masuk didalam pinggul sehingga menimbulkan tekanan, langsung pada kandung kemih.
- f. Janin dan plasenta yang membesar sehingga memberikan tekanan pada kandung kemih.

Penatalaksanaan

- a. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum saat malam hari, namun tetap cukupi kebutuhan cairan di siang hari.
- b. Menganjurkan utntuk tidak mengkonsumsi *kafein*, dan minuman bersoda karena jenis minuman ini bisa meningkatkan frekuensi berkemih.
- c. Menganjurkan pada ibu untuk mengatur posisi tubuh condong ke depan saat buang air kecil. Cara ini akan membantu kandung kemih benar-benar kosong.(Vivian, 2011)

2.1.6 Kunjungan, Kehamilan TM III

Dilakukan kunjungan TM III minimal 2 kali >28 mgg, dlam periode ini hendaknya ibu hamil melaksanakan pemeriksaan kehamilan setiap 2

minggu, saat tidak merasakan keluhan yang membahayakan terhadap diri atau kehamilannya.(Sulistyawati, 2013)

2.1.7 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil TM III

1. Melakukan KIE soal apasaja tanda-tanda persalinan

a. His Adekuat

Teratur dan sering (4-5 x dalam 10 menit), dirasakan his dalam ⁷perut bagian bawah, menjalar ke pinggang dan berpengaruh terhadap pembukaan servix.

b. Terdapat lendir bercampur darah.

Lender bercampur dalah keluar dari vagina.

c. Kadang kala disertai adanya pecahnya air ketuban.

2. Pola, Nutrisi

Pentingnya ibu hamil dalam penambahan gizi seimbang, berupa: karbohidrat, vitamin, protein, lemak mineral, serta air, ialah : protein yang terdapat pada makanan (nabati dan hewani).

3. Memberikan ibu terapi BI untuk mengurangi rasa pegal- pegal pada ibu dan memotivasi ibu, untuk slalu menjaga kehamilannya dan pola sehat.

2.1.8 Konsep Dasar SOAP AsuhanKebidanan pada IbuHamil TM III Dengan Ketidaknyamanan Sering Kencing.

1. Data Subjektif S : Data yang didapatkan padaibu hamil, data subjektif ialah data yang focus pada keluhan pasien.

2. Data Obyektif O : Data yang diperoleh selesai pemeriksaan pada ibu hamil. Data objektif ialah dari pengkajian data melalui pemeriksaan palpasi, inspeksi, perkusi, auskultasi, serta informasi kajian teknologi yaitu hasil pemeriksaan laboratorium, usg, dan lainnya.

1
3. Analisa Data (A) : kesimpulan pengambilan keputusan klinis.

1
4. Penatalaksanaan

Apa yang dikerjakan berdasarkan kesimpulan serta evaluasi terhadap hasil keputusan yang diambil dengan rangka mengatasi masalah ibu atau memenuhi kebutuhan ibu.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

3
Persalinan, normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37–42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin” (Eka Puspita, 2014)

2.2.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Bidan harus bisa menerapkan ketrampilan, pengetahuan serta pengambilan keputusan tepat kepada pasiennya.

- 12
 1. Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang aman, bersih dengan memperhatikan aspek saying ibu dan bayi.
 2. Melindungi keselamatan ibu dan bayi barulahir, mulai dari hamil hingga bayi selamat.
 3. Mendeteksi menatalaksanakan komplikasi secara tepat waktu
 4. Member dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan , serta keluarga selama persalinan dan kelahiran bayi.

2.2.3 Faktor Yang Memengaruhi Persalinan

- 7
 - a. Power (kekuatan yang mendorong janin keluar):
 1. His (kontraksi *uterus*): gerakan memendek dan menebal otot-otot rahim yang terjadi untuk sementara waktu.
 2. Retraksi: pemendekan otot-otot rahim yang menetap setelah terjadi kontraksi
 3. Tenaga sekunder (mengejan): kontraksi otot-otot dinding perut dan *diafragma* serta *ligmentous action* terutama *ligament rotundum*
 - b. Passage (jalan lahir)
 - 8
 1. Jalan lahir terbagi atas:
 - a) Bagian keras tulang–tulng panggul (rangka panggul)
 - b) Bagian lunak panggul.
 2. Anatomi jalanlahir
 - a) Jalan lahir keras :*pelvis*/panggul

8
 b) Jalan lahir lunak :segmen bawah rahim, *serviks, vagina, introitus vagina*, dan *vagina,muskulus,dan ligamentum* yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul.

3. Bidang – bidang Hodge

BidangHodge :

- a) Hodge I: promontorium pinggir atas simfisis
- b) Hodge II: Hodge I sejajar pinggir bawah simfisis
- c) Hodge III: Hodge I sejajar ischiadika
- d) Hodge IV: Hodge I sejajar ujungcoccygeus

c. Passenger (janinplasenta danair ketuban)

1. Janin

- a) Persalinan normal terjadi bila kondisi janin adalah letak bujur, presentasi belakang kepala, sikap fleksi dan tafsiran berat janin <4000 gram.

2. Plasenta

Plasenta berbentuk bulat atau oval dan berada di segmen atas rahim (tidak menghalangi jalan rahim).

3. Air Ketuban

Warna air ketuban normalnya jernih tidak keruh

d. Psikologis ibu.

- a) Melibatkan psikologis ibu emosi dan persiapan intelektual.
- b) Pengalaman bayi sebelumnya.
- c) Kebiasaan adat

- d) dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.
- e. Penolong .
 - a) Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.(Eka Puspita, 2014)

2.2.4 ⁸Perubahan Fisiologis dalam Persalinan

Menurut(Nurasiah, 2012), perubahan fisiologis dalam persalinan meliputi :

a. Tekanan darah.

Tekanan darah ,meningkat selama kontraksi uterus dengankenaikan rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan diastolic. rata-Orata 5-10 mmHg, diantara kontraksi uterus, tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan.. Rasa sakit, takut dancemas juga akanmeningkatkan,tekanan darah.

b. Metabolisme.

Selama persalinan metabolismekarbohidrataerobic maupun *metabolisme anaerobic* akan naik secara berangsur disebabkan karena kecemasan serta aktifitas otot skeletal. Peningkatan ini ditandai dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapasan, kardiak output,dan kehilangan cairan.

c. Suhu badan

Suhu badan akan,sedikit meningkat selamapersalinan,terutama selamapersalinan dan segera setelahkelahiran.

2.2.5 Kebutuhan Dasar Ibu dalam ProsesPersalinan.

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan standar pelayanan kebidanan. Kebutuhan dasar ibu selama persalinan meliputi :

1. Dukungan fisik dan psikologis

5

Dukungan fisik dan emosional harus sesuai dengan aspek sayang ibu :

- a. Aman, sesuai *evidence base* dan menyumbangkan keselamatan jiwa ibu.
- b. Memungkinkan ibu merasa nyaman, aman, serta emosional serta merasa didukung dan didengarkan.
- c. Menghormati praktek budaya, keyakinan agama, ibu/keluarga sebagai pengambil keputusan.
- d. Memastikan bahwa informasi yang diberikan adekuat serta dapat dipahami.

2. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Memberikan makan, dan miinum sewaktu bersalin termasuk hal yang benar, mencegah dehidrasi. sebab karna itu, anjurkan ibu makan serta miinum selama bersalin dan lahirnya bayi.

3. Kebutuhan eliminasi

Selama persalinan terjadi penekanan pada *pleksus sacrum* oleh bagian terendah janin sehingga menyebabkan retensi urin maupun sering berkemih. Terpenuhi kebutuhan eliminasi selama bersalin butuh tefasilitasi spy memberikan kemajuan persalinan dan ibu merasa nyaman.

4. Posisi dan ambulasi

Posisi persalinan dapat dilakukan dengan duduk/setengah duduk, merangkak, menjongkok/berdiri dan berbaring miring ke kiri.

5. Pengurangan rasa sakit

Hal yang perlu diperhatikan dalam mengatasi rasa sakit selama persalinan adalah :

- a. Adanya seorang yang dapat mendukung dalam persalinan
- b. Pengaturan posisi
- c. Relaksasi dan latihan pernafasan
- d. Istirahat dan privasi.(sulistyawati,2010)

2.2.6 Tanda- Tanda Masuk dalam Persalinan.

1. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
2. Keluar lender campur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil ketuban pecah, dengan sendirinya.
3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
4. Pada pemeriksaannya dalam: servis mendatar dan, pembukaan telah ada.(Prawihardjo,2014)

2.2.7 Faktor Tahap Persalinan

Selama proses persalinan menurut (Prawirohardjo, 2014), terbagi menjadi 4 tahap (kala), yaitu:

A. Kala I

1. Pengertian

adalah pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.

2. Tanda dan gejala :

- a. Penipisan, dan pembukaan *serviks*.
- b. Uterus berkontraksi yang mengakibatkan pembukaan pada *serviks*
- c. Keluarnya lendir disertai darah.

Kala I dibagi atas 2 fase :

1. Fase laten

Pembukaan *serviks* berlangsung lambat, di mulai dari pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm, berlangsung kira – kira 8 jam.

2. Fase aktif

Dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan 10 cm, berlangsung kira – kira 7 jam. Observasi setiap 30 menit sekali,

Di bagi atas :

- 7 a. Akselerasi : ±2 jam (4-6cm).
- b. Dilatasi : ±2 jam (7-8cm).
- c. Deselerasi : ±2 jam (9-1 cm).

3. Asuhan Kebidanan Kala I

- a. Memantau terus menerus majunya bersalinan menggunakan patograf
- b. Memantau tanda-tanda *vital* dan keadaan bayi.
- c. Mengupayakan tindakan yang membuat pasien nyaman

B. Kala II

1. Pengertian :

kala II persalinan merupakan tahapan persalinan dimana janin dilahirkan

2. Gejala utama

- a. His adekuat dengan interval 3 sampai 3menit dengan durasi 50 detik.
- b. Mendekat akhir kala ketuban pecah di tandai dengan keluarnya cairan secaramendadak.

Tanda dangejala :

- a. Labia mayora,dan minora (*vulva*) dan anus membuka.
- b. Kepala sudah nampak di fulfa dan *Perineum* menonjol dan pembukaan lengkap 10cm.

3. Asuhan persalinan kala II

- a. Membimbing pernafasan yang adekuat
- b. Membantu posisi meneran yang sesuai dengan pilihan ibu
- c. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi dengan benar

C. Kala III

1. Pengertian

Merupakan kala pelepasan/pengeluaran plasenta

2. Tanda dangejala:

- a. Keluar darah secara,tiba-tiba.
- b. Uterus membulat.
- c. Tali pusat semakin memanjang.

3. Manajemen aktif kala III

- a. Pemberian Suntikan Oksitosin
 - b. Penegangan Tali Pusat Terkendali
 - c. Masase Fundus Uteri
4. Asuhan persalinan kala III
- a. Memberikan pujian kepada pasien atas keberhasilannya
 - b. Lakukan majemen aktif kala III
 - c. Jaga kenyamanan pasien dengan menjaga kebersihan tubuh bagian bawah(*perineum*)

D. Kala IV

1. Pengertian

Masa dua jam setelah persalinan, masa ini untuk melakukan observasi karena sering terjadi perdarahan 2 jam pertama setelah persalinan.

2. Hal-hal yang perlu diobservasi adalah:

- a. Tanda-tanda vital
- b. Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri
- c. Jumlah perdarahan

60 ANGKAH ASUHAN PERSALINAN NORMAL

1. Tanda Gejala

- a. Dorongan meneran
- b. Tekanan anus
- c. Vulva membuka

2. Siap Alat Siap Diri

- a. Cek perlengkapan alat (partus set, wadah DTT)

- b. Celemek
- c. Sarung tangan

3. Pastikan Pembukaan Lengkap

- a. Bersihkan
- b. Pemeriksaan dalam
- c. Celupkan sarung tangan
- d. Hitung DJJ

4. Siap Ibu dan Keluarga

- a. Beritahu ibu
- b. Keluarga
- c. Pimpin meneran (HIS: puji, tanpa HIS: istirahat, minum)
- d. Posisi ibu (nyaman)

5. Siap Tolong

- a. Handuk
- b. Bokong
- c. Buka
- d. Sarung

6. Tolong

- a. Kepala (lindungi, cel, tunggu)
- b. Bahu (biparietal)
- c. Badan (sangga, susur)

7. Asuhan BBL

- a. nilai

- b. keringkan
- c. cek fundus
- d. beritahu ibu (oksitosin)**
- e. klem/jepit
- f. potong/ikat
- g. taruh di atas perut ibu

8. Manajemen Aktif Kala III

- a. PTT, plasenta, masase

9. Asuhan Pasca Persalinan

- a. Kontraksi
- b. Celup sarung tangan
- c. Evaluasi (kandung kemih, ajari masase, evaluasi jumlah darah, pantau keadaan ibu dan bayi)
- d. Bersih/aman (dekontaminasi alat, buang kasa tidak steril, bersihkan ibu, nyaman, celup sarung tangan steril, cuci tangan, salep mata, vit k, timbang, pemeriksaan fisik, HB 0, cuci tangan)
- e. Dokumentasi (partograf)

2.3 Konsep Dasar, Nifas

2.3.1 Pengertian, Nifas

Nifas, diawali selama 2jam pertama sesudah lahirnya placenta hingga sampai ,6 minggu/42 hari. sesudah ini. Selesai nya proses persalinan btidak berarti ibu terbebas dari, bahaya ataupun komplikasi. Ada ibu yang bisat melewati masa nifas dengan aman, nyaman, dan sejahtera. Berbagai

komplikasi dapat dialami pada ibu dalam ibu nifas dan jika tidak segera ditangani dengan benar akan terjadi kontribusi yang besar terhadap tingginya angka kematian ibu. (Maritalia, 2012)

2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas menurut (Sunarsih, T, 2012) yaitu :

1. Memantau kesehatan ibu dan bayinya, dari fisik ataupun psikologis serta melakukan skrining, secara komprehensif, deteksi dini, memberi obat atau merujuk saat terjadi komplikasi dengan ibu serta bayi.
2. Memantau pengetahuan kesehatan dalam perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara serta manfaat, menyusui, memberi imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari.

2.3.3 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu :

1. Puerperium Dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan

2. Puerperium intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu

3. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna. (Dewi, V, 2012)

2.3.4, Kebijakan Program Nasional masa Nifas

Kebijakan dalam program nasional masa nifas ialah paling sedikit, 4 kali melaksanakan kunjungan nifas, dengan bertujuan :

1. Menilai kondisi kesehatan ibudanbayi.
2. Menilai adanya komplykasi atau masalah yang ada saat masanifas dan ,menangani kompiikasi masalah yang muncul dan mengganggu kesehatan ibunifas ataupun bayinya.

Kunnjungan Nifas

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

2.3.5 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

6

a. Tanda-tanda vital

1. Suhu, (selama 24 jam pertama,mungkin meningkat38).
2. Nadi (brikardi umumnya ditemukan 6-8jam prtama sesudah persalinan)
3. Volumnadi, (kebal ⁶ seperti keadaan *cardia output* dan *stroke* volume nadi kembali seperti keadaan sebelum hamil).
4. Respirasi
5. Tekanan darah

6

b. Adaptasi kandung,kemih.

Selama proses persalinan kandungkemih mengalami trauma akibat, tekanan oedema, dan menurunnya sensitivitas terhadap tekanan cairan.

- c. ⁶ Adaptasi sistem, gastrointestinal
- Pengembangan fungsi, defekasi secara normal terjadi lambat dalam minggu pertama post partum.. Hal ini berhubungan dengan penurunan motilitas usus, kehilangan cairan dan ketidaknyamanan, perineal.

- d. Adaptasi sistem, muskuloskeletal
- Otot abdomen terus menerus terganggu selama kehamilan yang mengakibatkan berkurangnya tonus otot yang tampak pada masa post partum, dinding perut terasa le, bek, lemah, dan kaku.

- e. ⁶ Adaptasi Reproduksi

1. Uterus.

Uterus, secara berangsur-angsur, menjadi kecil (involisio).

Table 2.3 Involisio uterus

Involusio.	Tinggi Fundus Uterus.	Tinggi Fundus Uterus.
Bayi lahir	Setinggi pusat 2 jari bawah pusat	100 gram
Plasenta lahir	Pertengahan pusat simfisis.	750 gram
1 minggu	Tidak teraba di atas simfisis.	500 gram
2 minggu	Bertambah kecil.	35 gram
6 minggu	Sebesar normal.	50 gram
8 minggu		30 gram

Sumber : (Maritalia, 2012)

2. Lokea

Lokea adalah darah dari uterus yang keluar dari vagina selama *puerperium*. *Lokea* dapat dibagi atas:

- a. *Lokea rubra* (hari 1 – 3 hari) berwarna merah darah
- b. *Lochea sanguinolenta* (hari 4 – 6 hari) merah kecoklatan
- c. *Lochea serosa* (hari 7 – 14 hari) kuning kecoklatan
- d. *Lokeaalba* (setelah hari ke – 14) putih (Maritalia,2012)

3. Servik

selesai melahirkan, servik jadi lembek,terkulai dan berbentuk seperti corong.

4. Vulva dan vagina.

⁶ Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.

5. Payudara.

⁶ Payudara mencapai maturitas yang penuh selama masa nifas, kecuali jika laktasi, disupresi. (Maritalia, 2012)

2.3.6 Perubahan Psikologi Masa Nifas

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

¹³ I. Fase *taking in*

Merupakan periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.

2. Fase *taking hold*

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

3. Fase *letting go*

Fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. (Reni. 2012)

2.3.7 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Kebersihan diri

- a. Anjurkan menjaga kebersihan seluruh tubuh
- b. Sarankan ibu untuk mengganti pmbalut atau ksin pmbalut setifaknya 2xsehari.
- c. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk mrnghinari menyentuh daerah luka.

2. Istirahat

Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan berlebihan.

3. Gizi

Melakukan pola diit seimbang agar memperoleh protein, mineral dan vitamin yangcukup.Minum minimal 3liter per hari.

4. Mobilisasi.

⁶ Karena lelah sehabis bersalin ibu harus istirahat tidur terlentang selama 8 jam post partum, kemudian boleh miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. (Sukistyawati dan Nugraheny, 2013)

2.4 Konsep Dasar BBL

2.4.1 Pengertian

¹ BBL (Bayi Baru Lahir) adalah individu yang sedang bertumbuh dan baru saja meningkat trauma, kelahiran juga tentu bisa melakukan pembicaraan diridari seumur hidup *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin*. (Fraser dan Cooper, 2012)

³ 2.4.2 Ciri Ciri BBL

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan lahir 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
- ³ 5. Kulit kemerahan - merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*, kuku panjang rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
6. Reflek hisap dan menelan mampu terbentuk dengan baik.
7. Mekonium berwarna hitam kecoklatan (Saleha, 2012)

2.4.3 Asuhan Kebidanan pada BBL Normal

Melakukan asuhan abersih serta aman langsung setelah bayi baru lahir, keringkan lalu pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, beri injeksi Vit K1 mg intramuskular, berikan salep mata antibiotik kepada kedua mata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5ml intramuscular. (Rahardjo dan Marmi, 2015)

1. Ajari ibu tentang perawatan bayi baru lahir

a. Mulai dari perawatan tali pusat

Hal-hal yang dilarang adalah membubuhkan atau mengoleskan ramuan karena akan menyebabkan infeksi.

b. Cara memandikan

Bayi sebaiknya dimandikan 6jam setelah lahir

c. Menjaga kehangatan bayi

Idealnya bayi baru lahir ditempat tidur yang sama dengan ibunya cara ini adalah cara paling mudah untuk menjaga kehangatan bayi tetap hangat.

d. Motivasi ASI eksklusif

e. Motivasi untuk memberikan imunisasi 5L

1) < 7 hari :Hepatitis B

2) 1 bulan :BCG, POLIO 1

3) 2 bulan :DBT / Hb 1, POLIO 2

4) 3 bulan :DBT / Hb 2, POLIO 3

5) 4 bulan :DBT / Hb 3, POLIO 4

6) 9 bulan :campak. (Indrayani, 2013)

2.4.4 Tanda Bahaya Pada BBL

1. ¹⁰ Pernafasan sulit/ lebih dari 60x/menit, terlihat retraksi pada waktu bernafas.
2. Suhu terlalu panas lebih dari 38 C, terlalu dingin kurang dari 36 C.
3. Pemberian ASI sulit, hisapan lemah,
4. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah dan Menggigil, tangisa tidak biasa, lemas, mengangguk, kejang halus.(Indrayani, 2013)

2.5 Konsep Dasar Neonatus

2.5.1 Definisi

¹ Neonatus adalah bayi lahir 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. (Maryanti, 2011)

2.5.2 Ciri Neonatus

Neonats, memiliki ciri beratbadan 2.700-4000 gram, panjangnya, 48-53 cm, LK 33-35 cm. Neonatus memiliki frekwensi detak jantung 120 -160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, (Dewi, 2010).

2.5.3 Klasifikasi Neonatu

Klasifikasi menurut (Sujianti,2011)

1. Neonatus menurut erat lahir :

- a. Berat lahirrendah : , 2.500gram.
- b. Beratlahir cukup : 2.500-4000gram.
- c. Berat lahirlebih : .4000gram.

2.5.4 Tanda Bahaya Neonatus

1. Bayi tidak mau menyusui
2. Kejangf dan lemah . kemungkinan kejang dipicu oleh demam, selalu sediakan obat penurun panas sesuai dengan resep dokter.
3. Sesak Nafas dan merintih
4. Pusar kemerahan (infeksi)
5. Kulit Terlihat Kuning

2.5.5 Reflek – Reflek pada Neonatus

1. Reflek sucking (menghisap)

Ini merupakan reflek ketika bayi baru lahir secara otomatis menghisap benda yang ditempatkan di mulut mereka.

2. Reflek Rooting (mencari)

Ketika pipi bayi diusap atau disentuh bagian pinggir mulutnya. Sebagai respon, bayi akan memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya.

3. Reflek Moro (kaget)

Ini adalah suatu respon bayi yang terjadi akibat suara atau gerakan mengejutkan. (maryanti, 2011)

2.5.6 Perubahan Fisiologi Neonatus

1. Adaptasi sistem pernafasan

Pada neonatus biasanya pernafasan dengan *diafragmatik* perut, sedangkan frekuensi dan sedang belum teratur.

2. Adaptasi sistem sirkulasi peredaran darah.

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat di klem. dan menimbulkan reaksi-reaksi didalam paru sebagai respon pada tarikan napas pertama.

3. Adaptasi suhu

Bayi baru lahir punya kecenderungan yang tinggi sebab berubah lingkungan. (Maryanti, 2011)

2.5.7 Kunjungan Neonatus

bertujuan untuk pengkatan akses neonatus kepada pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin komplikasi yang terjadi dibayi sehingga, dapat langsung ditangani.

2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.6.1 Definisi

³ Menurut Abu Bakar Keluarga ,Berencana adalah upaya ,mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan dan mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi , untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.(Abu bakar, 2014:15)

2.6.2 Jenis – Jenis alat Kontrasepsi

1. Hormonal

Ialah alat atau obat kontrasepsi yang digunakan untuk menghindariterjadinya ovulasi,dari bahannya bakunya mengandung preparat estrogen serta progesteron. (Affandi, 2013)

a. Pel KB

Pel kinilah dapat berupa kombinasi pel(berisi hormon estrogen dan progesteron)

b. Suntik

1) Suntik kombinasi.

Sebulan sekali, dan 50 mg noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol valeratyang diberikan injeksi IM sebulan sekali.

2) Suntik progesterone.

Tersedia 2 jenis kontrasepsi yang mengandung progestin yaitu *Depo.Medroksi progesteron Asetat* (DMPA), diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM (Affandi, 2013).

c. Implant/susuk

Norplant terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm, berisi 36 mg levonogo dengan lama kerja tiga tahun.(Affandi, 2013)

2. Non Hormonal

³ Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan didalam rahim untuk menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi. (Affandi, 2013).

a. Tubektomi

Ialah prosedur bedah secara sukarela agar mampu menghentikan kesuburan(fertilitas)

b. Vasektomi

Ialah prosuder klinik agar mghentikan kapasitase reproduksi laki0laki dengan melakukan okulasi vans deference, sehingga transportasi sperma trhambat dalam proses fertilasi.

c. Kondom

alat kontrasepsi yang digunakan ³ untuk mencegah kehamilan sertainfeksi penyakit kelamin dengan caramenghentikan sperma untuk masuk kedalam vagina.(Purwoastuti, 2015)

2 **BAB III**

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan dengan Ibu Hamil Trimester III

3.1.1 Kunjungan ANC Ke-1

Tanggal : 25 Maret 2020 **Jam** : 18.10 WIB

Tempat : PMB Ririn Dwi A, S.Tr. Keb

Oleh : Nabella Fatra Konita

2 **IDENTITAS**

Nama : Ny. H **Nama** : Tn. J

Umur : 33 tahun **Umur** : 31 tahun

Agama : Islam **Agama** : Islam

Bangsa : Indonesia **Bangsa** : Indonesia

Pendidikan : S1 **Pendidikan** : S1

Pekerjaan : IRT **Pekerjaan** : Swasta

Alamat : Candimulyo **Alamat** : Candimulyo

Prolog

Ny "H" sekarang hamil kedua. HPHT : 14-07-2019, TP : 21-04-2020. Periksa ANC rutin 6 kali di Bidan, BB sebelum hamil 57 kg. Pada tanggal 11 November 2020 melakukan ANC Terpadu di Puskesmas Jelakombo didapatkan hasil pemeriksaan BB : 56 kg, TB : 148 cm, TD : 100/60 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,5°C, P : 24 x/menit, Pemeriksaan Lab didapatkan Hb : 12,3 dl/gr, albumin (-), reduksi (-), HbsAg (NR), HIV (NR) Golda 0, Pemeriksaan terakhir pada tanggal 22 Maret 2020 dengan hasil pemeriksaan BB : 64,3 kg, TD : 90/80 mmHg, UK : 36 minggu, TFU : 31 cm, Letkep, DJJ : 120 x/menit, ekstermitas tidak odema, diberikan terapi makro B (1x1), licokalk (1x1), Riwayat persalinan : BBL jenis kelamin perempuan, berat badan : 3.200 gr, spontan Belakang kepala di PMB, usia sekarang 3 tahun, Riwayat kontrasepsi : ibu tidak menggunakan KB, Riwayat pernikahan : pernikahan yang pertama lamanya 4 tahun, Riwayat alergi : ibu tidak memiliki alergi obat atau makanan, Riwayat penyakit : ibu tidak memiliki riwayat penyakit.

Data Subyektif

¹ Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengalami sering kencing sehingga mengganggu tidur pada malam hari sejak 1 minggu yang lalu.

11

Data Obyektif

K/U	: Baik	
Kesadaran	: Composmentis	
TTV	: Tekanan darah	: 100/60 mmHg
	Nadi	: 80 x/menit
	Suhu	: 36,5 C
	Respiratori	: 20 x/menit
BB sekarang	: 63,8 kg	
IMT	: 25,57	
MAP	: 73,3 (negatif)	
ROT	: 0 (negatif)	
Skor KSPR	: 2	

Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Simetris, bersih, tidak ada nyeri tekan

Mata : Konjungtiva merah muda, palpebra normal, sclera putih

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

Dada : Simetris, kembang kempis dada normal

Mamae : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan

Abdomen : Tidak da nyeritekan, tidak adanya luka bekas operasi/sc, terdapat lineanigra pada abdomen ibu, ¹TFU teraba 3 jari di bawah *proseus xipoindeus* (30 cm), letak kepala, puki, penurunan kepala 5/5.

TBJ: $(30-12) \times 155 = 2.790$ gr

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

¹Punggung :Tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas luka memar.

Genetalia :Bersih, terdapat tanda Chadwick berupa warna kebiruan pada vagina, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini.

Ekstermitas : Atas : tidak ada odem dan ²tidak ada nyeri tekan

Bawah :tidak odem, tidak ada nyeri tekan, dan tidak varises, Reflek patella +/+.

Analisa Data

G2P1A0 UK 37 ¹Minggu Kehamilan Normal dengan keluhan Sering Kencing.Janin tunggal, hidup.

Penatalaksanaan

18.20 WIB Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan,

ibu mengerti

- 18.25 WIB Memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi ibu hamil yaitu makanan yang mengandung lemak, protein, sayur mayor, buah, daging, kacang-kacangan dan susu, ibu mengerti
- 18.27 WIB Memberikan KIE tentang ⁹ tanda bahaya kehamilan trimester III seperti ketuban pecah dini, pre eklamsi dan eklamsi, demam yang disebabkan oleh infeksi selama kehamilan, perdarahan.
- 18.29 WIB ⁹ Ajari ibu cara melakukan senam hamil, karena senam hamil akan banyak memberikan manfaat dalam membantu kelancaran persalinan. Antara lain : melatih pernafasan dan relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar, ibu mengerti
- 18.35 WIB Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu, keluarnya lender bercampur darah, kontraksi yang teratur menjalar hingga ke punggung, pecah air ketuban, ibu mengerti
- 18.36 WIB Ajari ibu tentang body massage, yang dapat merilekskan otot-otot pada ibu serta mengurangi rasa pegal dan stres, ibu mengerti
- 18.37 WIB Menjelaskan tentang fisiologi ⁹ terjadinya keluhan sering kencing pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya,

1. Anjurkan ibu agar tetap memenuhi kebutuhan cairan yakni minum minimal 8 gelas per hari, dan mengurangi konsumsi cairan pada malam hari.
2. Anjurkan ibu agar tetap menjaga kebersihan diri khususnya daerah genitalia agar tetap bersih dan kering setiap kali setelah BAK sehingga tidak terinfeksi oleh jamur dan tidak menyebabkan keputihan.
3. Anjurkan ibu untuk membersihkan daerah genitalia menggunakan tisu atau handuk setelah BAK, ibu mengerti

18.38 WIB Menjelaskan tentang pola istirahat pada ibu yaitu, tidur malam sebaiknya 7 jam dan siang 2 jam, ibu hamil diharapkan menghindari kafein yang terdapat pada kopi, soda dan teh, karena kafein dapat menyebabkan ibu sulit tidur, ibu mengerti

18.39 WIB Menganjurkan ibu untuk control satu minggu lagi yaitu pada tanggal 1 April 2020, ibu mengerti dan bersedia

3.1.2 Kunjungan ANC Ke-2

Tanggal : 02 April 2020

Jam : 18.00 WIB

Tempat : PMB Ririn Dwi A, S.Tr. Keb

Oleh : Nabella Fatra Konita

2 **Data Subyektif**

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

Data Obyektif(Buku KIA)

K/U : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHg
Nadi : 80 x/menit
Suhu : 36,5 C
Respiratori : 20 x/menit

BB sekarang : 65,1 kg

IMT : 25,57

MAP : 73,3 (negatif)

ROT : 0 (negatif)

Skor KSPR : 2

Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Simetris, bersih, tidak ada nyeri tekan

Mata : Konjungtiva merah muda, palpebra normal, sclera putih

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

Dada : Simetris, kembang kempis dada normal

Mamae: Bersih, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, colostrum belum keluar.

Abdomen : Tidak da nyeri tekan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat lineanigra pada perut ibu, TFU teraba pertengahan *proseus xipoindeus* dan pusat (31 cm), letak kepala, puki, penurunan kepala 5/5.

TBJ: $(31-12) \times 155 = 2.945$ gr

DJJ: $10 + 10 + 10 = 30 \times 4 = 120$ x/menit

1
Punggung : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas luka memar.

Genetalia : Bersih, terdapat tanda Chadwick berupa warna kebiruan pada vagina, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini.

Ekstermitas : Atas : tidak ada odem dan **2** tidak ada nyeri tekan

Bawah : tidak odem, tidak ada nyeri tekan, dan tidak varises,

Reflek patella +/-.

Analisa Data

2
G2P1A0 UK 38 Minggu Kehamilan Normal , Janin tunggal, hidup.

Penatalaksanaan

- ² 18.05 WIB Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti
- 18.07 WIB Mengevaluasi kembali adanya tanda bahaya kehamilan trimester III, Tidak terdapat tanda bahaya trimester III.
- 18.15 WIB Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu, keluarnya lender darah, kontraksi yang teratur, pecah air ketuban, ibu mengerti
- ² 18.23 WIB Menganjurkan ibu untuk kontrol satu minggu lagi yaitu pada tanggal 9 April 2020, ibu mengerti dan bersedia

² 3.2 Asuhan Ibu Bersalin

Tanggal : 14 April 2020 Jam : 08.00 WIB

Tempat : PMB Ririn Dwi A, S.Tr. Keb

Oleh : Nabella Fatra Konita

3.2.1 Kala 1

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak pukul 05.00 WIB

¹¹ 2. Data Objektif

K/U : Baik

Kesadaran : Composmentis

a. TTV : Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5⁰ C

Respirasi : 20 x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

Abdomen : TFU ¹ 3 jari di bawah *processus xyipoindeus* (32 cm)
 punggung kiri, letak kepala, penurunan kepala (¹⁴ 2/5)
 TBJ (32 – 11 x 155 = 3.255 gram)

His : 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik

DJJ : 140x/menit

Genetalia : Terdapat ¹ lendir bercampur darah, pembukaan 7 cm
efficement 75 %, ketuban (+), presentase kepala,
 denominator UUK, hodge II, tidak teraba bagian
 terkecil janin (tangan / tali pusat) disamping kepala,

Anus : Tidak ada hemoroid

3. Analisa Data

G2P1A0 UK 39 Minggu Inpartu kala 1 fase aktif

4. Penatalaksanaan

08.00 WIB : Menjelaskan kepada ibu bahwa sekarang sudah memasuki masa persalinan dan pembukaan sudah 7 cm, ibu mengerti dan lebih tenang.

² 08.05 WIB : Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, ibu bersedia.

08.10 WIB : memberitau ibu agar tetap makan,dan minum, ibu mengerti

08.15 WIB : Menganjurkan ibu untuk miring kiri, ibu bersedia

08.17 WIB : ² Melakukan observasi TTV, hasil terlampir di partograf

3.2.2 Kala II (jam : 09.30)

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan perut semakin mules, rasa ingin meneran, dan kontraksi semakin sering

2. Data objektif

K/U : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 86 x/menit

Suhu : 36,7 C

Respirasi : 22 x/menit

His : 5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik

DJJ : 145 x/menit

Genetalia : Pembukaan 10 cm, *effacement* 100 %, ketuban (-),

molase tidak ada, hodge IV, keluar darah campur darah

3. Analisa Data

G2P1A0 ¹ Inpartu kala II

4. Penatalaksanaan

09.30 WIB : Memberitahu pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu mengerti

09.32 WIB : Memakai APD, petugas mencuci tangan dan memakai sarung tangan steril.

09.34 WIB : Melihat tanda gejala kala II, perineum tampak menonjol dan vulva membuka.

09.36 WIB : Menyiapkan alat untuk menolong persalinan, alat sudah disiapkan.

09.40 WIB : Menyiapkan posisi ibu yang nyaman.

09.50 WIB : Melakukan pertolongan, bayi lahir spontan jam 09.50 menangis kuat, reflex aktif, warna kulit kemerahan dan jenis kelamin laki-laki.

09.52 WIB : Memeriksa kembali uterus, tidak ada janin ke dua.

09.53 WIB : Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin 1 ampul secara IM, pada paha kanan bagian luar.

09.54 WIB : Menyuntikkan oksitosin 1 ampul secara IM.

09.56 WIB : Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, tali pusat sudah di potong dan diikat.

09.58 WIB : Membersihkan tubuh bayi dengan handuk kering, bayi sudah bersih.

09.59 WIB : Memfasilitasi IMD, bayi sudah menyusu dengan baik

3.2.3 Kala III(jam : 10.00)

1. Data Subjektif

² Ibu mengatakan perutnya masih mules

2. Data Objektif

K/U : Baik

Kesadaran : Composmentis

Abdomen : Uterus bulat, ²TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik.

Genitalia : Tali pusat memanjang adanya semburan darah tiba-tiba ±100 cc.

3. Analisa Data

P2A0 Inpartu kala III

4. Penatalaksanaan

² 10.00 WIB : Melakukan PTT , tali pusat bertambah panjang

10.13 WIB : Melahirkan plasenta, plasenta lahir lengkap

10.16 WIB : Melakukan *masase* uterus, kontraksi uterus baik

10.20 WIB : Melakukan pengecekan Kandung Kemih, kandung kemih kosong.

10.21 WIB : Mengecek adanya laserasi dan perdarahan, ada laserasi derajat 2

10.23 WIB : Melakukan heating, perineum sudah di jahit, evaluasi perdarahan

¹ 10.25 WIB : Memberitahu ibu untuk tetap melakukan IMD, bayi berhasil menyusu selama 1 jam.

3.2.4 Kala IV(jam : 10.26)

1. Data Subjektif

Ibu lega bayi dan plasenta sudah lahir, ibu merasa lelah, lapar dan haus

2. Data objektif

K/U : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV : Tekanan darah : 120/90 mmHg
Nadi : 84 x/menit
Suhu : 36,0°C
Respirasi : 24 x/menit
TFU : 2 jari dibawah pusat
Kandung kemih : Kosong
Perdarahan : 100 ml

3. Analisa Data

P2A0 Kala II fisiologis

4. Pentalaksanaan

10.26 WIB : ²Membersihkan ibu dengan waslap, ibu sudah bersih dan memakai pakaian bersih.

10.27 WIB : Dekontaminasi tempat bersalin, tempat bersalin sudah bersih.

10.29 WIB : Membersihkan semua peralatan, rendam semua peralatan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, alat sudah bersih dan steril.

10.34 WIB : Menganjurkan ibu untuk melakukan masase uterus sendiri selama 10 detik atau 10 kali, ibu bersedia dan kontraksi baik.

10.36 WIB : Melakukan observasi ¹ post partum, hasil terlampir di partograf.

3.3 Asuhan Masa Nifas

3.3.1 Kunjungan I (6 jam post partum)

Tanggal : 14 April 2020

Jam : 17.00 WIB

Tempat : PMB Ririn Dwi A, S.Tr. Keb

Oleh : Nabella Fatra Konita

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran anak ke duanya dan ibu masih merasakan mules pada perutnya.

2. Data Objektif

K/U : Baik

Kesadaran : Composmentis

a. TTV ¹ : Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,7⁰ C

Respirasi : 20 x/menit

b. Pemeriksaan fisik

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

Payudara : puting susu menonjol, ASI keluar lancar

Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, Kontraksi uterus baik,
kandung kemih kosong

Genetalia : tampak bekas jahitan masi basah, lochea rubra (merah
segar)

Perdarahan : ±150 cc

3. **Analisa Data**

P2A0 Post Partum 6 jam fisiologi

4. **Penatalaksanaan**

17.00 **WIB** : Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu mengerti

17.05 **WIB** : KIE pada ibu tentang kebutuhan nutrisi, personal
hygiene dan perawatan payudara, ibu memahami

17.09 **WIB** : KIE tentang ASI Ekslusift, ibu mengerti

17.10 **WIB** : Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas, ibu
mengerti

17.11 **WIB** : Mengajarkan pada ibu bagaimana cara memeriksa
kontraksi uterus yang baik

17.12 **WIB** : Menjadwalkan ibu untuk kontrol 4 hari lagi atau pada
tanggal 18 April, ibu bersedia

3.3.2 Kunjungan Nifas ke 2 (4 hari post partum)

Tanggal : 18 April 2020 **Jam** : 18.00 **WIB**

Tempat : PMB Ririn Dwi A, S.Tr. Keb

Oleh : Nabella Fatra Konita

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin kontrol ulang

4. Data Objektif

K/U : Baik

Kesadaran : Composmentis

c. TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36⁰C

Respirasi : 20 x/menit

d. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak oedem

Payudara : Putting susu menonjol, tidak ada lecet, ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI

Abdomen : TFU 1 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong

Genitalia : Tampak bekas jahitan sudah kering, lochea sanguinolenta (merah kekuningan)

Perdarahan : ±20 cc

3. Analisa Data

P2A0 Post Partum 4 hari fisiologi

4. Penatalaksanaan

18.00 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu mengerti

18.05 WIB : Evaluasi nutrisi ibu, ibu tidak tarak

18.06 WIB : Evaluasi luka jahitan, jahitan sudah kering

18.09 WIB : Evaluasi tanda bahaya masa nifas, ibu dalam keadaan baik

18.12 WIB : Evaluasi pemberian ASI Eksklusif, ibu mengerti

18.13 WIB : Evaluasi ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda penyulit

18.14 WIB : Memberikan konseling tentang perawatan bayi, ibu mengerti

18.16 WIB : Menjadwalkan ibu kontrol ulang tanggal 20 Mei, ibu mengerti

3.3.3 Kunjungan Nifas-3 (hari ke 29)

Tanggal : 20 Mei 2020 Jam : 19.00 WIB

Tempat : PMB Ririn Dwi A, S.Tr. Keb

Oleh : Nabella Fatra Konita

11 1. Data Subyektif

Ibu tidak ada, keluhan

2. Data Obyektif

K/U : Baik.

Kesadarn : Composmentis.

a. TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36°C

Respirasi : 20 x/menit

1
b. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak oedem

Payudara : Putting susu menonjol, tidak ada lecet, ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI

1
Abdomen : TFU tidak teraba

Genitalia : jahitan sudah kering, lochea alba

3. Analisa Data

P2A0 Post Partum hari ke-29 fisiologi

4. Penatalaksanaan

19.00 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu mengerti

19.02 WIB : Evaluasi tanda bahaya nifas, tidak ada

19.05 WIB : Evaluasi pemberian ASI, ASI lancar

19.06 WIB : KIE tentang pilihan Alat kontrasepsi, ibu mengerti

19.18 WIB : Mengajurkan ibu untuk kontrol ulang ketika ada tanda-tanda bahaya, ibu mengerti

3.4 Asuhan BBL(1 jam)

Tanggal : 14 April 2020

Jam : 10.30 WIB

Tempat : PMB Ririn Dwi A, S.Tr. Keb

Oleh : Nabella Fatra Konita

14
2. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, bayinya mau menyusu

2. Data Objektif

Kesadaran : Composmentis

TTV : Nadi : 144 x/menit

Suhu : 36,8°C

Respirasi : 41 x/menit

Kulit : Kulit bayi masih tertutupi oleh lemak (verniks kaseosa) dan terdapat lanugo

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

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak oedem, tidak ada secret mata, reflek corneal aktif

Hidung : Simetris, tidak ada cuping hidung

Mulut : Tidak ada *labio skisis* dan *labio palateskisis*

Telinga : Simetris, daun telinga sejajar dengan mata

Leher : pergerakan baik, tidak ada kelainan tulang leher

Dada : Simetris, pernafasam baik tidak ada retraksi pada dada

Abdomen : Tali pusat bersih dan terbungkus dengan kassa steril

Genetalia : Tektis sudah turun ke sekrotum

Anus : berlubang

Ekstermitas : Pergerakan aktif, jari-jari lengkap

Pemeriksaan Reflek

Reflek rooting : positif

Reflek Sucking : positif

Reflek Swallowing : positif

Reflek Moro : positif

Pengukuran Antropometri

³ Berat Badan Bayi : 3.700 gram

Panjang Badan : 49 cm

3. Analisa Data

Bayi Baru Lahir Cukup usia 1 jam Bulan fisiologi

4. Penatalaksanaan

10.30 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan bayi, ibu mengerti

10.32 WIB : Mengoleskan salep mata, salep mata sudah dioleskan

² 10.33 WIB : Memberikan suntikan vitamin K 1 mg pada paha kiri bayi, vitamin k telah di suntikkan

¹ 10.38 WIB : Mengajari ibu cara menyusui yang benar, ibu menyusui dengan benar

10.38 WIB : Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya eksklusif sampai 6 bulan, ibu bersedia dan mengerti

¹ 10.379 WIB : Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, ibu mengerti

10.40 WIB : Memberikan suntikan HB0 0,5 cc pada paha bagian kanan, HB0 telah di suntikkan

3.5 Asuhan Neonatus²

3.5.1 Kunjungan Neonatus-1 (6 jam)

Tanggal : 14 April 2020 Jam : 17.00 WIB

Tempat : PMB Ririn Dwi A, S.Tr. Keb

Oleh : Nabella Fatra Konita

1. Data Subjektif¹⁴

Ibu mengatakan bayinya mau menyusu dengan baik sudah BAK sudah BAB

2. Data Objektif

K/U : Baik

TTV : Nadi : 144 x/menit

Suhu : 36,7°C

Respirasi : 40 x/menit

Berat Badan : 3.700 gram

Panjang Badan : 49 cm

2. Pemeriksaan fisik

Kulit : Terdapat lanugo, kulit kemerahan

Kepala : Normal, tidak ada kelainan

1. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak oedem, tidak ada secret mata, reflek corneal aktif

Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : Tidak ada labio skisis dan labio palateskisis

Abdomen : Tali pusat terbungkus dengan kassa steril

Tangisan : Bayi menangis kuat

Tonus otot : Kuat

Genetalia : Bersih

Anus : Bersih

Ekstermitas : Normal tidak ada gangguan pergerakan

4. ¹ Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 6 jam fisiologi

5. Penatalaksanaan

17.12 WIB : Menjelaskan hasil pemeriksaan bayinya, ibu merasa senang

¹ 17.14 WIB : Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat terbungkus kassa steril

17.16 WIB : Evaluasi tanda bahaya neonatus, ibu mengerti

¹ 17.18 WIB : Mengajukan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 18, ibu bersedia

3.5.2 Kunjungan Neonatus-2 (4 hari)

Tanggal : 18 April 2020 Jam : 18.00 WIB

Tempat : PMB Ririn Dwi A, S.Tr. Keb

Oleh : Nabella Fatra Konita

¹⁴ 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan bayinya mau menyusu dengan baik dan rutin BAK, BAB, gerak bayi Aktif

2. Data Objektif

K/U : Baik

TTV : Nadi : 143 x/menit

Suhu : 36,6°C

Respirasi : 41 x/menit

Berat Badan : 3.700 gram

Panjang Badan : 49 cm

Pemeriksaan fisik

Kulit : kemerahan

¹
Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak oedem,
tidak ada secret mata, reflek corneal aktif

Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : Tidak ada oral trush

¹
Dada : Tidak ada retraksi dada

Abdomen : Tali pusat sudah kering dan lepas

Tangisan : Kuat

Tonus otot : Kuat

3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 4 hari fisiologi

4. Penatalaksanaan

18.16 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu mengerti

18.18 WIB : Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI

18.19 WIB : Evaluasi tanda bahaya neonatus, neonatus sehat

18.21 WIB : Menganjurkan ibu untuk segera periksa jika ditemukan tanda bahaya pada bayinya, ibu mengerti

18.23 WIB : Menjadwalkan ²ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 20 Mei, ²ibu bersedia

3.5.3 Kunjungan Neonatus-3 (29 hari)

Tanggal : 20 Mei 2020 Jam : 19.00 WIB

Tempat : PMB Ririn Dwi A, S.Tr. Keb

Oleh : Nabella Fatra Konita

1. ¹⁴Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan bayinya mau menyusu dengan baik dan rutin BAK, ¹⁴BAB, gerak bayi Aktif, tidak ada tanda bahaya pada bayi

2. Data Objektif

K/U	: Baik	
TTV	: Nadi	: 143 x/menit
	Suhu	: 36,0°C
	Respirasi	: 41 x/menit
	Berat Badan	: 5.400 gram
	Panjang Badan	: 49 cm

Pemeriksaan fisik

Kulit : kemerahan

¹Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak oedem, tidak ada secret mata, reflek corneal aktif

1
Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : Tidak ada oral trush

Dada : Tidak ada retraksi dada

Abdomen : Tali pusat sudah lepas

3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 29 hari fisiologi

4. Penatalaksanaan

19.18 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu mengerti kondisi bayinya saat ini

19.20 WIB : Evaluasi tanda bahaya neonatus, bayi sehat

19.21 WIB : Menganjurkan untuk imunisasi DPT tanggal 20 juni

2020

2 3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal : 20 Juni 2020 Jam : 19.00 WIB

Tempat : PMB Ririn Dwi A, S.Tr. Keb

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB kondom untuk suaminya

2. Data Objektif

K/U : Baik

Kesadaran : Composmentis

a. TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36°C

Respirasi : 20 x/menit

3. Analisa Data

P2A0 ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi

4. Penatalaksanaan

19.00 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan suami

19.02 WIB : Memberitahu pada suami keuntungan dan kerugian KB
kondom

19.05 WIB : Menjelaskan efek samping KB kondom

19.07 WIB : Menjelaskan cara penggunaan KB kondom, pasien
mengerti

² BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang di ambil dan teori yang mendukung di antara fakta dan kenyataan serta di tambahnya opini yang luas dari peneliti sebagai pendamping klien yang melaksanakan asuan kebidanan pada ibu hami, persalina, nipas, bayi barulahir, dan KB pada Ny."H" kehamilam normal di PMB Ririn Dwi A str.keb.

² 4.1 Asuhan Kehamilan Trimester III

Pembahasan yang pertama adalah pemeriksaan *antennal care* pada Ny"H" G2P1A0 dengan kehamilan normal di PMB Ririn Dwi A str.keb Desa Jelakombo Kecamatan Jombang ² Kabupaten Jombang

Tabel 4.1 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel ANC

Tanggal ANC	Riwayat						Pelaksanaan	Keterangan	
	06 okt 2019	11 nov 2019	08 des 2019	09 feb 2020	01 mar 2020	22 mar 2020	25 mar 2020	02 aprl 2020	
UK Anamnese	12mgg Mual	17mgg Taa	21mgg Taa	30mgg Kaku''	33mgg Taa	36mgg Kenceng''	37mgg s.kencing	38mgg Kencing''	Umur ibu 33 thn, gerak janin dirasakan pertama pada UK 17mgg
Tekanan darah BB	100/60 mmHg	100/60m mHg	110/70 mmHg	100/60 mmHg	100/70 mmHg	90/60m mHg	100/60 mmHg	110/70 mmHg	BB sebelum hamil 57 kg
TFU Mc.Donald	57,3kg	56kg	59,1kg 17 cm	61,8kg 23 cm	63kg 27 cm	64,3kg 31 cm	63,8kg 30 cm	65,1kg 31 cm	
Terapi	Novamag, B6	Fe	Makro B	Kalk	Folarin	Makro	B1	B1	
Penyuluhan	Makan dikit tp sering ANC terpadu	Gizi seimbang	Nutrisi Istirahat	Istirahat cukup, tanda bahaya kehamilan	Istirahat cukup, tanda persalinan	Tanda persalinan, istirahat cukup	Bc.Hal 10, Istirahat cukup	Persiapan persalinan	

Keterangan : Pada usia kehamilan 12-36 minggu adalah riwayat
 Pada usia kehamilan 37 minggu adalah yang dilaksanakan

Berdasarkan data di atas sudah sesuai dengan keluhan Ny''H'' dengan Sering Kencing. Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 25 maret 2020 dengan hasil TD: 100/60 mmHg, BB : 63,8 kg, IMT : 25,57, MAP : 73,3, ROT : 0, Skor KSPR : 2, DJJ : 132x/menit, TFU : 30 cm, letak kepala, penurunan kepala 5/5, abdomen : tidak ada bekas operasi, di dapatkan diagnosa G2P1A0 UK 37 minggu kehamilan normal dengan keluhan Sering Kencing. Berdasarkan diagnosa tersebut penulis memberikan KIE tentang pola istirahat dan cara mengatasi Sering

Kencing, setelah dilakukan penatalaksanaan tersebut ibu mengatakan bahwa keluhannya berkurang.

Berdasarkan data di atas keadaan Ny”H” termasuk hal yang fisiologis karena pada kehamilan Trimester III hal tersebut biasa terjadi karena janin bertambah besar sehingga terjadi penekanan pada kandung kemih.

Hal ini sesuai dengan teori dari (Romauli, 2011) Sering kencing merupakan hal yang fisiologis dimana terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester tiga kandung kemih tertarik keatas lalu keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. di saat yang sama perbesaran uterus, menekan kandung kemih serta menyebabkan ringin berkemih meskipun kandungkemih berisi sedikit urin.

Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

4.2 Asuhan Persalinan

2

Tabel 4.2 Distribusi Data Subjektif Dan Objektif Dari Variabel INC

KELUHAN	JAM	KALA I KETERANGAN	KALA II	KALA III	KALA IV
	14/04 20 08.00		14/04 20 09.30	14/04 20 10.00	14/04 20
Ibu mengatakan semakin kenceng-kenceng dan mengeluarkan lender darah		TD : 120/70 mmHg N : 80x/menit S : 36,5°C R : 20x/menit His : 3x30” DJJ : 132x/menit	1 Lama kala II ±30 menit Bayi lahir spontan belakang kepala, jenis kelamin laki-	1 Lama kala III ±20 menit, plasenta lahir lengkap, spontan, kotiloden utuh, selaput	1 Lama kala IV ±2jam perdarahan ±100 cc, observasi 2 jam PP : TD : 120/90 mmHg, N : 84x/menit

09.25	Palpasi : 2/5 VT : 7 cm Eff : 75% ketuban : negative, presentasi kepala, denominator UUK. Hodge II His : 5x45" DJJ : 1 ¹ x/menit VT : 10 cm, eff : 100%, ketuban negative, denominator UUK, Hodge IV, molase : 0	laki, langsung ¹ menangis, tonus otot baik, warna merah muda, tidak adakelainan congenital, anus ada.	menutup sempurna, insersi talipusat di sentral.	¹ S : 36 °C TFU : 2 jari di bawah pusat UC : Baik Konsistensi : keras Kandung kemih : kosong.
-------	---	---	---	---

Sumber data sekunder april 2020

KALA I

Berdasarkan data diatas dengan keluhan ibu mengatakan semakin sering kenceng-kenceng dan mengeluarkan lender campur darah sejak tanggal 14-04-2020 jam 05.00 WIB dengan hasil TD : 120/70 mmHg, His 3x30", DJJ : 132x/menit, paplasi¹ 2/5, VT Ø 7 cm, eff 75%, ketuban negative, presentasi kepala, denominator UUK, hodge II, molase 0, lama kala 1 ± 5,5 jam. Sehingga didapatkan diagnose G2P1A0 UK 39 minggu inpartu kala 1 fase aktif. Berdasarkan diagnose peneliti memberikan penatalaksanaan TTV CHPH dan pemenuhan nutrisi pada ibu.

Menurut peneliti berdasarkan data diatas merupakan hal yang fisiologis karena serviks sudah membuka 7 cm dan adanya kontraksi yang adekuat, serta adanya penurunan bagian terbawah janin ke jalan lahir dan kala 1 yang¹² berlangsung selama 5,5 jam

Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo, 2014 Dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan 10 cm, belangsung kira – kira 7 jam. Observasi setiap 30 menit sekali, (his dihitung dalam 10 menit,VT² setiap 4 jam sekali).

Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

KALA II

Berdasarkan data diatas didapatkan keluhan ibu mengatakan ingin meneran. Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 14-04-2020 jam 09.30 WIB perineum menonjol, vulva membuka, adanya tekanan anus, kepala janin sudah turun ke dasar panggul, His : 5.10.45", DJJ : 145x/menit, VTØ 10cm, eff100%, ketuban negative, denominatorUUK, Hodge IV, molase 0, lama kala II ±30 menit. Sehingga didapatkan diagnose G2P1A0 UK 39 minggu inpartu kala II. Berdasarkan diagnose peneliti memberikan penatalaksanaan pertolongan persalinan.

Menurut peneliti berdasarkan data diatas merupakan suatu keadaan yang fisiologis karena kala II di tandai dengan pembukaan serviks yang lengkap, dan ditandai dengan adanya dorongan meneran, perineum menonjol, vulva membuka, adanya tekanan pada spincter anus, kepala yang telah turun kedasar panggul, dan kala II yang terjadi pada Ny"H"berlangsung30 menit

Hal ini,sama dengan teori Prawirohardjo, 2014 kala 2 persalinan merupakan tahapan persalinan dimana janin dilahirkan (dimulai dari dilatasi servik lengkap dan berakhir dengan kelahiran bayi). Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm), sampai bayi lahir. Waktunya: Primi para : ±60 menit, Multi para : ±30 menit, tanda dan gejala : labia mayora dan minora (vulva) dan anus membuka Kepala sudah nampak di fulfa Perineum menonjol.

Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

KALA III

Berdasarkan data diatas didapatkan keluhan perut ibu masih terasa mulas. Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 14-04-2020 jam 10.00 WIB, TFU masih setinggipusat srta timbul tandatanda lepasnya placenta yaitu talipusat memanjang, dan sembur darah dari jalan lahir. Lama kala III berlangsung ± 20 menit.

Menurut peneliti berdasarkan data diatas merupakan suatu keadaan yang fisiologis. Karena beberapa saat setelah bayi lahir akan timbul his, pengeluaran dan pelepasan uri, proses ini akan berlangsung 5-30 menit

KALA IV

Berdasarkan data diatas didapatkan keluhan perut ibu masih mulas, badan lemas dan pusing. Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 14-04-2020 jam 11.30 WIB, perdarahn ± 100 cc, observasi 2 jam PP : TD : 120/90 mmHg, N : 84 x/menit, S : 36°C , P : 24x/menit, TFU : 2 jari di bawah pusat, UC : baik, konsistensi : keras, kandung kemih : kosong.

Menurut penulis berdasarkan fakta diatas kondisi ibu dalam keadaan fisiologis karena tidak ada tanda bahaya perdarahan dan tanda-tanda viral ibu masih dalam keadaan normal.

Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo, 2014, KALA IV adalah tahap yang digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan yang dilakukan selama 2 jam.

2

Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tabel 4.3 Distribusi Subjektif Dan Obyektif Dari Variabel PNC

Tanggal PNC Post	14-04-2020	18-04-2020	20-05-2020
Partum (hari)	6 jam	4 hari	29 hari
Anamnese	Perut sedikit mules	Taa	Taa
Eliminasi	BAK 1 kali	BAK ±4 kali	BAK ±4 kali
1	Ibu belum BAB	BAB 1 kali	BAB 1 kali
Tekanan Darah	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi	Kolostrum sudah keluar	Lancer, tidak ada bendungan ASI	Tidak ada bendungan asi
TFU	2jari di bawah pusat	Pertengahan simpisis dan pusat 1	Tidak teraba
Involusi	Kontraksiuterus baik	Kontraksi 1 baik	
Lochea	Lochea rubra	Lochea sanguinolenta	Lovhea Alba

Sumber : Data Sekunder Mei 2020

Berdasarkan data diatas ibu sudah tidak merasakan adanya keluhan. Sesudah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 20 mei jam 19.00 WIB dengan hasil TD : 110/70 mmHg TFU : tidak teraba, tidak ada bendungan ASI. Sehingga didapatkan diagnosa P2A0 29 hari post partum.

Menurut peneliti berdasarkan data diatas keadaan Ny. H sudah tidak ada keluhan sama sekali dan ibu merasa baik-baik saja, bekas jahitan perineum juga sudah kering,

Hal ini sesuai dengan teori Maritalia, 2012 Masa nifas merupakan masa kritis baik bagi ibu maupun bayinya maka sangat diperlukan asuhan kebidanan pada masa nifas. Masa nifas dimulai sejak 2 jam pertama setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu/42 hari setelah itu.

2

Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

4.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tabel 4.4 Distribusi Data Subjektif Dan Objektif Dari Variabel 2 bayi Baru Lahir

		Nilai
Asuhan BBL	14-04-2020	
Penilaian awal	10.30 WIB	Menangis spontan, warna kulit merah, reflek baik
Apgar skor	10.30 WIB	9-10
Salep mata	10.32 WIB	Sudah diberikan
Inj. Vit K	10.33 WIB	Sudah dibrikan
BB	10.34 WIB	3.7 ² gram
PB	10.34 WIB	49 cm
Lingkar kepala	10.36 WIB	34 cm
Lingkar dada	10.37 WIB	32 cm
Lila	10.38 WIB	10 cm
Inj. HBO	10.40 WIB	Sudah di berikan
BAK	10.41 WIB	Belum BAK
BAB	10.41 WIB	Sudah BAB 1 kali

Sumber : Data Sekunder April 2020

Berdasarkan data diatas bayi lahir 1 jam langsung menangis, gerak aktif, dan warna kulit kemerahan. Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 14-04-2020 jam 10.30 WIB, ² penilaian awal bayi menangis spontan, kulit kemerahan, reflek baik, apgar skor 9-10, BB : 3.700 gram, PB : 49 cm, LK : 34cm, LD : 32 cm, Lila : 10 cm, belum BAK, BAB 1 kali. Sehingga didapatkan diagnose Byi Baru Lahir 1 jam fisiologis. Berdasarkan diagnose tersebut peneliti memberikan penatalaksanaan memberikan injeksi vit k, salep mata, injeksi HBO.

Menurut penulis berdasarkan fakta diatas merupakan hal yang fisiologis karena bayi lahir pada usia kehamilan 39 minggu dan berstnya 3.700 gram.

Hal ini sesuai dengan teori Saleha, 2012 ¹ Bayi Baru Lahir adalah individu yang sedang bertumbuh dan baru saja meningkat trauma kelahiran juga harus bisa melakukan pembicaraan diri dari seumur hidup intrauterine ke kehidupan ektrauteri. Ciri Ciri BBL : Beratbadan 2500-4000 gram, Panjang badan lahir 48-52cm, Lingkar dada 30-38cm, Lingkarkepala 33-35cm.

Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

4.5 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Tabel 4.5 Distribusi Data Subjektif Dan Obyektif Dari Variabel

Tanggal Injungan Neonatus	14-04-2020	18- 04-2020	20-05-2020
Asi	Ya	Ya	Ya
BAK	±5 kali/hari Warna kuning jernih	±4 kali/hari Warna kuning jernih	±6 kali/hari Warna kuning jernih
BAB	±2 kali/hari Warna hitam	±3 kali/hari Warna kuning	±3 kali/hari Warna kuning
BB	5.700 gram	3.700 gram	5.400 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali Pusat	Umbilicus masih basah	Sudah lepas	Sudah lepas
Tindakan	Pencegahan hipotermi	Pencegahan hipotermi	Pencegahan hipotermi

Sumber : Data Sekunder April 2020

Berdasarkan data diatas neonatus 1 hari dan tidak ada kelainan. Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 14-04-2020 jam : 17.00 WIB, sudah bisa menghisap, tidak ikterus, umbilicus masih basah. Sehingga di dapatkan diagnose Neontaus cukup bulan usia 1 hari fisiologis. Peneliti memberikan penatalaksanaan pencegahan hipotermi. Dan pada pemeriksaan selanjutnya pada tanggal 18-04-2020 jam 18.00 WIB dengan hasil BB : 3.700 gram, tali pusat sudah lepas. Sehingga didapatkan diagnose neonatus cukup bulan usia 5 hari fisiologis. Dari diagnose tersebut peneliti memberikan penatalaksanaan pencegahan hipotermi.

Menurut penulis berdasarkan fakta diatas merupakan suatu hal yang fisiologis karena tidak adanya tanda-tanda hipotermi. Hal ini sesuai dengan teori Maryanti, 2011 neonatus adalah masa sejak lahir hingga dengan 4 minggu (28 hari) sejak lahir, Neonatus memiliki ciri berat badan 2700-4000 gram, panjang, panjang 48-53 cm, lingkak kepala 33-35 cm.

Berdasarkan data diatas tidak didapatkan ² kesenjangan antara fakta dan teori.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada Ny. “H” telah dilakukan selama kurang lebih 3 bulan yang dimulai dari masa kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB menggunakan dokumentasi SOAP maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Kehamilan Trimester III Ny “H” G2P1A0 Kehamilan Normal dengan Sering Kencing. Tidak terjadi komplikasi sampai akhir kehamilan ditangani dengan baik oleh tenaga kesehatan di BPM Ririn Dwi A, S.Tr.keb.
2. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Persalinan Ny “H” G2P1A0 dengan Persalinan Normal. Tidak terjadi komplikasi pada kala I, kala II, kala III, kala IV dan ditangani dengan baik oleh tenaga kesehatan di BPM RirinDwi A, S.Tr.keb.
3. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Nifas Ny “H” P2A0 Fisiologis. Tidak terjadi komplikasi/penyulit sampai akhir masa nifas di BPM Ririn Dwi A, S.Tr.keb.
4. AsuanKebidanan Komprehensif BayiBaruLahi rpada Bayi Ny“H” Fisiologis. Tidak,ada komplikasi ataupun penyulit yang menyertaidi BPM Ririn Dwi A, S.Tr.keb.Des¹a Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

5. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada NeonatusBayi Ny “H” Fisiologis.

Tidak terjadi komplikasi ataupun penyulit yang menyertaidi BPM Ririn Dwi A, S.Tr..keb..

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, mengajari ibu untuk penanganan sering kencing yaitu pola tidur dan minum yang benar pada ibu hamil trimester III sampai akhir kehamilan.

2. Bagi ibu hamil

Diharapkan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dari awal kehammilian sampai dengan penggunaan akseptor KB, dan diharapkan ibu mengikuti setiap saran untuk mengurangi rasa tidak nyaman pada Sering Kencing.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menambah wawasan, meningkatkan pemahaman dan menambah pengalaman nyata tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB deengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada kasus Sering Kencing.

DAFTAR PUSTAKA

- ³ Anasari, Tri. Ika Pantiawati: / Jurnal Kebidanan. Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Preterm di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, Vol.VIII No. 01Juni 2016
- ³ Abu Bakar,, Sukawati. *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. PT. Raja Grafindo Persada: Jakarta. 2014.
- Dewi , V & Sunarsih, T (2012) *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, Vivian Nanny dan Tri Sunarsih. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- ³ Fraser, DM &Cooper MA. *Buku Saku Praktik Klinik Kebidanan*. Jakarta :BukuKedokteranEGC, 2012
- https://dinkes.jatimprov.go.id/index.php?r=site/file_list&id_file=10&id_berita=8
(2019-2024)
- Heryani, Reni. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta : TIM.
- Hutahean.S (2013). *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Indrayani. (2011). *Buku AjarAsuhan Kehamilan*. Jakarta: CV.Trans Info Media.
- ³ Indrayani, D. *AsuhanPersalinan Dan BayiBaruLahir*. Jakarta: Trans Info Media, 2013.
- Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan 2 (1), 75-80, 2017*
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- ³ Masruroh, Kunsianah: / Jurnal Ilmu Kesehatan. Kajian Deteksi Faktor Resiko Ibu Hamil melalui Uji Coba Implementasi Model Pelayanan Maternitas “One Student One Client” di Kabupaten Kendal, Vol. 7 No. 2 Januari 2017
- Maryanti, Dwi., Sujianti., Tri, B. 2011. *Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta: TIM
- ³ Prawirahardjo,Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan Cetakan keempat*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Romauli.2011.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Jakarta* : Universitas Indonesia
- ³ Rahardjo,K&Marmi.*AsuhanNeonatusBayi, Balita Dan AnakPrasekolah*.Yogyakarta

:PustakaPelajar, 2015.

Sulistiyawati.A(2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

Sari, eka puspita, kurnia dwi rimandini. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Persalinan* Cetakan 1. Jakarta : Trans Info Medika.

Sulystiawati,Ari.2013.*Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*.Yogyakarta:C.V ANDI OFFSET

Saifuddin, Abdul (ed).2014.*Ilmu Kebidanan*.Jakarta:BP-SP

³ Saleha, S.*Asuhan Kebidanan Neonates, Bayi Dan Balita*. Makassar:Alauddin University

Press. 2012.

Saifuddin,AB.*Buku Ilmu Kebidanan*.Jakarta:YayasanBinaPustakaSarwonoPrawirohardjo.2014.

³ Sulistiyawati, Ari. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medica. 2012.

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "H" G2P1A0 36 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN SERING KENCING DI PMB RIRIN DWI A JELAKOMBO

ORIGINALITY REPORT

29%

SIMILARITY INDEX

29%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

12%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

docplayer.info

Internet Source

7%

2

id.123dok.com

Internet Source

6%

3

repositori.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

4%

4

repository.poltekkes-denpasar.ac.id

Internet Source

2%

5

es.scribd.com

Internet Source

2%

6

keperawatanhaerilanwar.blogspot.com

Internet Source

1%

7

nersdendi.blogspot.com

Internet Source

1%

8

wildaariyani93.blogspot.com

Internet Source

1%

9	diahdahsyat.blogspot.com Internet Source	1%
10	diahekanovianti.blogspot.com Internet Source	1%
11	repository.akbiddharmapraja.ac.id Internet Source	1%
12	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	1%
13	elvinamirah.blogspot.my Internet Source	1%
14	pkserver3.blogspot.com Internet Source	1%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off