

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A"
G1P0A0 36 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB RIRIN DWI AGUSTINI,STR.,KEB.,BD
DS. JELAKOMBO KEC. JOMBANG
KABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2021**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “A”
G1P0A0 36 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB RIRIN DWI AGUSTINI,S,TR.,KEB.,BD
JELAKOMBO JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A"
G1P0A0 36 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB RIRIN DWI AGUSTINI,S,TR.,KEB.,BD
JELAKOMBO, JOMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Agnes Ayunda Wati

NIM : 181110008

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

Menyetujui,

Pembimbing I



Ratna Dewi Permatasari, SST.,M.PH
NIK.01.10.248

Pembimbing II



Nurlia Isti Malatuzzulfa, SST.,M.Kes
NIK.02.12.549

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A"
G1P0A0 36 MINGGU DENGAN KEHAMILAN
NORMAL KELUHAN SERING KENCING
DI PMB RIRIN DWI AGUSTINI,S.TR.,KEB.,BD
JELAKOMBO, KABUPATEN JOMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Agnes Ayunda Wati

NIM : 181110008

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 04 Agustus 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan,

TIM PENGUJI

NAMA	TANDA TANGAN
Penguji Utama : <u>Nining Mustika Ningrum, SST.,M.Kes</u> NIK.02.08.127	
Penguji I : <u>Ratna Dewi Permatasari, SST.,M.PH</u> NIK. 01.10.248	
Penguji II : <u>Nurlia Isti Malatuzzulfa, S.ST.,M.Kes</u> NIK. 02.12.549	

Mengetahui,

Ketua STIKes ICMe

H. Imam Fatoni, S.KM.,MM
NIK. 03.04.022

Ketua Program Studi D-III
Kebidanan

Nining Mustika Ningrum, SST.,M.Kes
NIK. 02.08.127

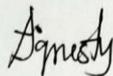
DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Madiun pada tanggal 11 Mei 2000, peneliti merupakan anak pertama dari satu bersaudara pasangan Bapak Agung Widodo dan Ibu Sudarwati.

Pada tahun 2012 peneliti lulus dari SDN Jogodayuh Geger Madiun, pada tahun 2015 peneliti lulus dari MTsN 4 Madiun, pada tahun 2018 peneliti lulus dari SMK Kesehatan Bakti Indonesia Medika Ponorogo. Pada tahun 2018 sampai sekarang peneliti menempuh pendidikan di STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, peneliti memilih Program Studi D-III Kebidanan dan masuk melalui jalur undangan.

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Jombang, 28 Maret 2021



Agnes Ayunda Wati

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Agnes Ayunda Wati
NIM : 181110008
Tempat dan Tanggal Lahir : Madiun, 11 Mei 2000
Institusi : STIKes ICMe Jombang

Menyatakan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "A" G1P0A0 36 Minggu Dengan Kehamilan Normal Keluhan Sering Kencing Di PMB Ririm Dwi Agustini,S.Tr.Keb.Bd Desa Jelakombo Kabupaten Jombang" adalah bukan kasus orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Dan apabila surat ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademik.

Jombang, 25 September 2021



Agnes Ayunda Wati

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Agnes Ayunda Wati

NIM : 181110008

Prodi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa judul Laporan Tugas Akhir ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A" G1P0A0 36 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL KELUHAN SERING KENCING DI PMB RIRIN DWI AGUSTINI,S.Tr.Keb.Bd DESA JELAKOMBO KABUPATEN JOMBANG benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang,

Agnes Ayunda Wati
181110008

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmatNya sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “A” G1P0A0 36 Minggu dengan Kehamilan Normal Keluhan Sering Kencing ” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

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

1. H.Imam Fatoni, S.KM.,MM, selaku ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Nining Mustika Ningrum, SST.,M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Proposal Tugas Akhir ini dan selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Ratna Dewi Permatasari,SST.,M.PH, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Proposal Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Nurlia Isti Malatuzzulfa,SST.,M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Proposal Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Nining Mustika Ningrum selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Proposal Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Proposal Tugas Akhir di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb Bd
7. Ny “A”, selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
8. Bapak, ibu dan adik-adik atas cinta, dukungan, dan doa yang selalu diberikan sehingga Proposal Tugas Akhir ini terselesaikan pada waktunya.

9. Untuk semua rekan mahasiswa seangkatan saya atas dukungan dan bantuan kerjasama yang luar biasa dalam banyak membantu dan menyelesaikan Proposal Tugas Akhir ini.

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

Jombang, 25 Mei 2021



RINGKASAN
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “A”
G1P0A0 36 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL KELUHAN SERING
KENCING DI PMB RIRIN DWI AGUSTINI,S.Tr.Keb
JELAKOMBO KABUPATEN JOMBANG

Oleh :

Agnes Ayunda Wati

181110008

Kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis yang dialami oleh wanita yang telah mengalami menstruasi. Pada kehamilan trimester III para calon ibu biasanya mengalami ketidaknyamanan seperti sakit pinggang dan punggung, nyeri ulu hati, kaki bengkak, sering buang air kecil, keputihan, sulit tidur dan konstipasi. Salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil adalah sering buang air kecil. Tujuan asuhan ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif pada Ny.“A” G1P0A0 36 minggu dengan kehamilan normal keluhan sering buang air kecil.

Metode yang digunakan dalam melaksanakan asuhan *continuity of care* ini dengan wawancara, pemeriksaan dan observasi, subjek dalam asuhan ini adalah Ny.“A” G1P0A0 36 minggu dengan kehamilan normal keluhan sering buang air kecil.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif yang penulis peroleh mulai dari usia kehamilan 36 minggu pada Ny.“A” dengan kehamilan normal keluhan sering buang air kecil, persalinan spontan tanpa adanya komplikasi, *post partum* fisiologis, bayi baru lahir dengan BBLN, neonatus fisiologis, dan ibu memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan di PMB Ririn Dwi Agustini,S.Tr.Keb.bd Jelakombo Kabupaten jombang.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan *continuity of care* berjalan dengan normal sampai dengan keputusan menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan di PMB Ririn Dwi Agustini,S.Tr.Keb.bd Jelakombo Kabupaten Jombang. Saran bagi bidan diharapkan bidan dapat meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan pada pasien dengan menerapkan aturan protokol kesehatan terkait pandemi *covid-19*.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Sering Kencing

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	v
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	vi
KATA PENGANTAR	vii
RINGKASAN	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Manfaat	4
1.5 Ruang Lingkup	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III	6
2.2 Konsep Dasar Persalinan	14
2.3 Konsep Dasar Nifas	20
2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	26
2.5 Konsep Dasar Neonatus	28
2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana	30
BAB III ASUHAN KEBIDANAN	
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III	32
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	38
3.3 Asuhan Kebidanan Nifas	44
3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	51
3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus	53
3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	59
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III	64
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	68
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas	72
4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	73
4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus	74
4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	75
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	77
5.2 Saran	78
DAFTAR PUSTAKA	79
LAMPIRAN	80

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Ukuran TFU normal dan uterus saat hamil	7
Tabel 2.2	Ukuran TFU	7
Tabel 2.3	Rekomendasi penambahan BB	9
Tabel 2.4	Ketidaknyamanan pada ibu hamil	10
Tabel 2.5	Perubahan involusi uterus.....	20
Tabel 2.6	Perubahan lochea	21
Tabel 4.1	Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel ANC.....	64
Tabel 4.2	Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel INC	68
Tabel 4.3	Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel PNC	72
Tabel 4.4	Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel BBL	74
Tabel 4.5	Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel Neonatus...	75
Tabel 4.6	Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel KB.....	76



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan	96
Lampiran 2 Surat Persetujuan Pasien	97
Lampiran 3 Lembar Sertifikat Etik	98
Lampiran 4 Lembar Hasil Turnitin	99
Lampiran 5 Lembar Buku Bimbingan LTA	100
Lampiran 6 Lembar Persetujuan di Buku Bimbingan	101
Lampiran 7 Lembar Biodata dan Pasien di Buku Bimbingan	102
Lampiran 8 Lembar Bimbingan Konsul	103
Lampiran 9 Lembar Identitas Pasien di Buku KIA	106
Lampiran 10 Lembar Pemeriksaan ANC	107
Lampiran 11 Lembar Pemeriksaan ANC terpadu	108
Lampiran 12 Lembar USG	109
Lampiran 13 Lembar KSPR	110
Lampiran 14 Lembar Partograf	111
Lampiran 15 Lembar Catatan Ibu Bersalin, Ibu Nifas, dan BBL	113
Lampiran 16 Lembar Keterangan Lahir	114
Lampiran 17 Lembar Catatan Kesehatan Bayi Baru Lahir (Neonatus)	115
Lampiran 18 Lembar Catatan Imunisasi	116
Lampiran 19 Lembar Catatan Kesehatan Ibu Nifas	117
Lampiran 20 Lembar Kartu KB	119

DAFTAR SINGKATAN

G	: <i>Gravida</i>
P	: <i>Partus</i>
A	: <i>Abortus</i>
PMB	: Praktek Mandiri Bidan
BBL	: Bayi Baru Lahir
KB	: Keluarga Berencana
Ny	: Nyonya
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
Gr	: Gram
Kg	: Kilogram
C	: Celsius
PB	: Panjang Badan
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
HB	: Hepatitis B
BB	: Berat Badan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
MAL	: <i>Metode Amenore Laktasi</i>
IUD	: <i>Intra Uterine Devices</i>
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
Mg	: Miligram
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
WIB	: Waktu Indonesia Barat
Tn	: Tuan
UK	: Usia Kehamilan
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
TB	: Tinggi Badan
LILA	: Lingkar Lengan Atas
ROT	: <i>Roll Over Test</i>
MAP	: <i>Mean Arterial Pressure</i>
IMT	: Indeks Masa Tubuh
Hb	: Hemoglobin
HbsAg	: Hepatitis B <i>surface Antigen</i>
NR	: <i>Non Reaktif</i>
GDA	: Gula Darah Acak
USG	: <i>UltraSonoGraphy</i>
TP	: Tafsiran Persalinan
TTV	: <i>Tanda-Tanda Vital</i>
TD	: Tekanan Darah
N	: Nadi
RR	: <i>Respiration Rate</i>
S	: Suhu
TFU	: <i>Tinggi Fundus Uteri</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fisiologi yang normal dialami oleh setiap wanita dan dimulai dari perkembangan janin intrauterine sejak konsepsi dan berakhir sampai persalinan (Khairroh,2019). (*Continuity of care* dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang dilakukan berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana mengenai kebutuhan kesehatan khususnya perempuan serta keadaan pribadi (Ningsih,2017).

Pada setiap pasangan yang sudah menikah pastinya menanti kehamilan, pada kehamilan tersebut akan muncul berbagai keluhan-keluhan yang masih dalam batas normal salah satu keluhan tersebut yaitu mengeluhkan sering buang air kecil yang dialami pada kehamilan trimester III yang masih fisiologis namun tetap harus di pantau dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif. Gejala bisa timbul dikarenakan kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan (Elda, Sonya, Monica, 2018).

Menurut WHO 2019 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. 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 Ririn Dwi A, S.Tr.Keb Bd Jelakombo, Kabupaten Jombang data kunjungan ibu hamil pada bulan Februari 2021 di dapatkan sebanyak 72 data ibu hamil, 20 ibu hamil trimester III mengalami sering kencing (27,7%), Salah satunya Ny. "A" usia kehamilan 36 minggu dengan keluhan sering kencing. Hal ini menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil.

Ketidaknyamanan sering buang air kecil pada ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan adanya penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus, sehingga dapat menjadikan ibu hamil ke kamar mandi untuk buang air kecil. Kehamilan dengan terjadinya perubahan hormonal, sehingga pada daerah kelamin dapat menjadi lebih basah. Keadaan seperti itu dapat menyebabkan Jamur (trikomonas) yang akan tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluhkan gatal dan keputihan. Rasa gatal tersebut sangat mengganggu, sehingga sering menggaruknya yang akan dapat menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang dapat menjadikan infeksi pada kandung kemih (Yosefni, Elda, 2018).

Asuhan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu dapat mengosongkan kandung kemih pada saat BAK, ibu tidak boleh menahan kencing dan mengonsumsi banyak air putih dengan disiang hari tanpa dibatasi pada malam hari dengan batasan dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin yang dapat menimbulkan jamur (Tyastuti, Siti Wahyuningsih, 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan

keluarga berencana secara komprehensif pada Ny“A” G1P0A0 UK 36 Minggu Kehamilan Normal dengan keluhan Sering Kencing” di PMB Ririn Dwi A, S.Tr.Keb.Bd Jelakombo 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“A” Kehamilan Normal dengan keluhan Sering Kencing di PMB Ririn Dwi A,S.Tr.Keb.Bd Jelakombo 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 “A” Kehamilan Normal dengan keluhan Sering Kencing di PMB Ririn Dwi A,S.Tr.Keb.Bd Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny “A” Kehamilan Normal dengan keluhan sering kencing di PMB Ririn Dwi A, S.Tr.Keb.Bd Jelakombo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny “A” di PMB Ririn Dwi A, S.Tr.Keb.Bd Jelakombo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny“A” di PMB Ririn Dwi A, S.Tr.Keb.Bd Jelakombo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Bayi Ny “A” di PMB Ririn Dwi A, S.Tr.Keb.Bd Jelakombo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada Bayi Ny “A” di PMB Ririn Dwi A, S.Tr.Keb.Bd Jelakombo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny “A” di PMB Ririn Dwi A, S.Tr.Keb.Bd Jelakombo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat Berguna untuk perkembangan ilmu pengetahuan, informasi dan dapat dijadikan bahan institusi pendidikan dalam penerapan proses manajemen kebidanan ibu hamil dengan Sering Buang Air Kecil.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Bidan

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III khususnya dengan keluhan Sering kencing.

2. Bagi Ibu Hamil

Sebagai informasi dalam memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil dengan keluhan sering kencing.

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“A” dengan kehamilan normal di PMB Ririn Dwi A, S.Tr.Keb.Bd Jelakombo 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 dilakukan di PMB Ririn Dwi A, S.Tr.Keb.Bd Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang

1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan ini dilakukan pada bulan Februari sampai Juni tahun 2021.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan dan SOAP

2.1.1 Pengertian Kehamilan Trimester III

Menurut (Sarwono,2010), kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi.

Proses kehamilan dimulai dengan terjadinya konsepsi yaitu bersatunya sel telur (ovum) dan sperma. Proses kehamilan (gestasi) berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir, usia kehamilan sendiri adalah 38 minggu (Muflihah dkk,2014).

2.1.2 Perubahan fisiologi kehamilan

1. Sistem reproduksi

a. Vagina dan Vulva

Hormon estrogen mempengaruhi sistem reproduksi sehingga terjadi peningkatan vaskularisasi dan hiperemia pada vagina dan vulva. Peningkatan vaskularisasi menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda Chadwick (2015:3 Kumalasari,2015).

b. Uterus

Akhir kehamilan uterus semakin membesar dalam rongga pelvik dan seiring perkembangannya hal tersebut uterus akan

menyentuh dinding abdomen, sehingga mendorong usus kesamping, keatas, hingga menyentuh hati.

Tabel 2.1 Ukuran Uterus Normal dan Uterus Saat Hamil

Commented [A1]: Blm ada sumber dibawah tabel

Uterus Normal	Uterus saat Hamil
Berat : 30 gr	Berat pada UK 40 minggu menjadi 100 gr
Ukuran : 7-7,5 cm x 5,2 cm x 2,5 cm	Ukuran : 20 cm x 5,2 cm x 2,5 cm
Bentuk : seperti buah alpukat	Bentuk : Lonjong telur
Besar : Telur ayam	Besar : 1. 8 mgg : telur bebek 2. 12 mgg : telur angsa 3. 16 mgg : sebesar kepala bayi / tinju orang dewasa

(Sumber : Nurul khamariyah, 2014).

Tabel 2.2 Ukuran TFU

Berdasarkan Usia Kehamilan (minggu)	Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari diatas simpisis
16	Pertengahan antara pusat dan simpisis
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan antara pusat dan proc. Xipoides
36	3 jari dibawah proc. Xipoides
40	Pertengahan pusat dan proc. Xipoides

(Sumber : Kumalasari, 2015).

c. Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti. Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum gravidatum dengan diameter mengecil dan korpus luteum mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron.

d. Serviks uteri

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak (soft) yang disebut dengan tanda Goodle. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi livid yang disebut dengan tanda chadwick.

2. Sistem Payudara

Pada usia kehamilan 32 minggu payudara akan mengeluarkan cairan berwarna agak putih seperti susu yang sangat encer. cairan ini disebut *colostrum*.

3. Sistem endokrin

Kelenjar *tiroid* mengalami pembesaran sekitar 15ml pada saat persalinan akibat *hiperplasia* kelenjar dan peningkatan *vaskularisasi*. Peranan kalsium sangat penting sebab berhubungan dengan magnesium, fosfat, hormone pada tiroid, vit D dan kalsium (Romauli, 2015).

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. Sistem 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

Jumlah leukosit akan meningkat $\pm 5.000-12.000$ dan akan meningkat pada saat persalinan dan masa nifas yaitu 14.000-16.000.

8. Sistem Integumen

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

9. Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil

Berat badan wanita hamil akan naik sekitar 6,5 kg diawal kehamilan sampai 16,5 kg sampai akhir kehamilan.

Tabel 2.3 Rekomendasi penambahan Berat Badan berdasarkan Indeks Masa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 18,5	12,3 – 18
Normal	18,5 + 25	11,6 – 16
Tinggi	25-29	7 – 11,5
Obesitas	> 29	< 7
Gemeli	> 40	16 – 20,5

(Sumber : Saifudin, 2011 : 180).

10. Sistem Pernafasan

Pada usia kehamilan 32 minggu ibu hamil mengalami ketidaknyamanan dalam bernafas yang disebabkan oleh usus-usus yang tertekan dan uterus semakin membesar ke arah diafragma (Romauli, 2015).

2.1.3 Perubahan dan Adaptasi 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 (Tyastuti, Siti Wahyuningsih, 2016)

2.1.4 Ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil trimester III

Tabel 2.4 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.

(Tyastuti, Siti Wahyuningsih, 2016).

2.1.5 Pengertian Sering Kencing

Sering kencing hal yang wajar karena meningkatnya sentivikasi kandung kemih. Uterus bertambah besar dan menekan kandung kemih sehingga ibu akan merasa ingin kencing padahal kandung kemih berisi sedikit urine (Megasari,2019).

2.1.6 Etiologi Sering Kencing

Beberapa penyebab sering kencing menurut (Tyastuti, Siti Wahyuningsih, 2016).

1. Uterus membesar sehingga menekan kandung kemih.
2. Adanya eksresi sodium (natrium) yang meningkat.
3. Adanya perubahan fisiologis pada ginjal sehingga produksi urine meningkat.
4. Kepala bayi turun ke rongga panggul dan menekan kandung kemih.

2.1.7 Akibat Sering Kencing

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 prematur (Tyastuti, Siti Wahyuningsih, 2016).

2.1.8 Penatalaksanaan Sering Kencing

1. Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan cairan yaitu dengan minum 10 gelas perhari untuk menghindari dehidrasi.
2. Hindari minuman yang terlalu banyak mengandung glukosa dan kafein, karena akan meningkatkan frekuensi urine.
3. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan khususnya daerah genitalia agar tetap bersih dan kering setiap kali setelah BAK. Sehingga tidak terinfeksi oleh jamur dan bakteri yang menyebabkan keputihan.
4. Ajarkan dan anjurkan ibu untuk melakukan senam kegel, selain dapat melancarkan persalinan, juga bermanfaat untuk mengatasi keluhan sering BAK saat hamil.
5. Anjurkan ibu untuk mengurangi kegiatannya karena semakin banyak ibu melakukan kegiatan akan semakin besar keinginan ibu untuk minum.

6. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan seimbang untuk menjaga berat badan ibu agar tidak obesitas pada saat hamil, juga dapat membuat frekuensi urine meningkat (Yosefni, Elda, Yulia, Sonya, 2018).

2.1.9 Pelayanan ANC pada masa pandemi *covid-19*

- a. Tidak ada keluhan bumil diminta menerapkan isi buku KIA dirumah. Segera ke faskes jika ada keluhan atau tanda bahaya.
- b. Diharap ibu membuat janji melalui telepon, ANC trimester pertama 1x kolaborasi dengan dokter untuk pemeriksaan kesehatan.
- c. Lakukan pengkajian komprehensif sesuai standart dengan kewaspadaan Covid-19. Dapat berkoordinasi dengan RT/RW/Kades tentang status ibu (ODP/POP, Covid +).
- d. ANC dilakukan sesuai standart (10T) dan APD level 1. Lakukan skrining faktor resiko. Jika di temukan faktor resiko rujuk sesuai standart.
- e. Ibu hamil pendamping dan tim kesehatan bertugas menggunakan masker dan menerapkan protokol pencegahan Covid-19.
- f. Tunda kelas ibu hamil atau dilakukan secara online.
- g. Konsultasi kehamilan, KIE dan Konseling dapat dilakukan secara online (pandu pengisian P4K).

(<https://www.ibi.or.id>mediaPDF> 3 Situasi Pelayanan Kebidanan di Masa Pandemic Covid-19).

2.1.10 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

Keadaan umum : Baik atau Tidak

Kesadaran : Composmentis, apatis, somnolen, delirium, koma

Tanda Tanda Vital :

- 1) Tekanan darah : 110/70 - 130/90 mmHg
- 2) Nadi : 80 - 120 x/menit
- 3) Pernapasan : 16 - 24 x/menit
- 4) Suhu : 36,5°C - 37°C
- 5) Berat Badan : Pada akhir kehamilan berat badan total 10-12 kg bahwa peningkatan berat badan pada ibu hamil sesuai dengan indeks masa tubuh yaitu antara 7 11,5kg.
- 6) MAP (*Mean Artery Pressure*) : Apabila hasil >90 mmHg resiko Preeklamsia
- 7) ROT (*Roll Over Test*) : apabila hasil >20 mmHg resiko Preeklamsia

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala: Bentuk, kebersihan , warna rambut
- 2) Mata: Kelopak mata, *konjungtiva, sclera*
- 3) Telingga : Bentuk telinga, kebersihan
- 4) Mulut : Gigi, sariawan
- 5) Leher : Pembesaran pada kelenjar *tiroid* dan kelenjar *limfa*

6) Dada : Bentuk Dada, Payudara, Asi

7) Abdomen :

Leopold I, Leopold II, Leopold III, Leopold IV, DJJ, TBJ,TFU

8) Ekstremitas : Oedema

9) Genetalia : Kelenjar *Bartolini* dan Kebersihan

c. Pemeriksaan Penunjang / Labolatorium

1) Darah : HB :10-12 gr/dL, Golongan Darah

2) Urine : Menentukan adanya penyakit diabetes atau *preeklamsia*

Jika ditemukan protein urine.

3. Analisa Data (A) : Kesimpulan pengambilan keputusan klinis

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

4. Penatalaksanaan (P)

Apa saja yang dilakukan berdasarkan hasil kesimpulan dan evaluasi terhadap hasil keputusan yang diambil sehingga dapat mengatasi masalah pasien. Pada ibu hamil dengan kasus gangguan sering kencing didapatkan hasil penatalaksanaan sebagai berikut :

1. Anjurkan ibu agar tetap menjaga kebersihan diri khususnya genetalia agar tetap bersih dan kering setiap kali setelah BAK. Sehingga tidak terinfeksi oleh jamur dan bakteri yang menyebabkan keputihan .
2. Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan cairan, yaitu dengan minum minimal 10 gelas sehari untuk menghindari dehidrasi.
3. Anjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas fisik, karena akan menyebabkan sering haus dan keinginan ibu untuk minum semakin besar.

4. Ajurkan untuk senam kegel, selain dapat melancarkan persalinan, senam kegel juga bermanfaat untuk mengatasi sering BAK saat hamil.
5. Memberitahu ibu untuk tidak menahan keinginan untuk buang air kecil.
6. Hindari minum yang terlalu banyak mengandung glukosa dan kafein seperti soda, kopi dan teh akan meningkatkan frekuensi urine saat hamil (Diyah, 2019).

2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan

2.2.1 Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (I.B.G. Manuaba, 2010b).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit (Gulardi, dkk. 2016).

2.2.2 Etiologi persalinan

Sebab-sebab yang menimbulkan persalinan, yaitu :

1. Adanya teori penurunan hormon

Terjadi karena penurunan kadar progesteron dan estrogen sehingga akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah lalu timbul his.

2. Adanya teori oxytosin

Kadar oxytosin akan bertambah sesuai usia kehamilan aterm sehingga otot-otot rahim akan berkontraksi.

3. Adanya keregangan Otot-Otot

Dengan teregangnya otot rahim dalam batas tertentu, maka akan menimbulkan kontraksi persalinan dengan sendirinya. (JNPKR-KR, 2016).

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi proses persalinan

1. *Passage* (jalan lahir)

Merupakan faktor jalan lahir seperti panggul dimana pembagian panggul ada 2 yang terdiri dari bagian keras dan lunak.

2. *Power* (kekuatan)

Kekuatan yang digunakan untuk janin bisa keluar dari uterus dalam proses persalinan yaitu terjadinya his, adanya kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan ligament yang saling bersinergis.

3. *Passanger* (Janin dan plasenta)

Letak janin, sikap bayi dalam kandungan, presentasi janin, bagian terbawah, serta posisi bayi dalam kandugan juga ada plasenta dan air ketuban (Ari, 2016).

2.2.4 Tanda-tanda Persalinan Sudah Dekat

1. *Lightening*

Menimbulkan rasa ketidaknyamanan akibat tekanan pada bagian presentasi dan struktur di area pelvis minor, sehingga ibu sering berkemih (Jenny, 2013).

2. Bloody show : tanda persalinan yang akan terjadi dalam 24 jam sampai 28 jam.
3. Premature Rapture Of Membrane
Merupakan keluarnya cairan dari jalan lahir sebagai tanda persalinan akan segera berlangsung

2.2.5 Kebutuhan dasar selama persalinan

1. Makan dan minum peroral
2. Eliminasi selama persalinan
3. Posisi dan ambulasi
4. Kebersihan tubuh
5. Istirahat yang cukup
6. Kehadiran pendamping
7. Bebas dari nyeri

Salah satu tanda persalinan adalah terdapat his yang menimbulkan rasa nyeri atau rasa sakit.

2.3.1 Tahapan persalinan

Menurut (JNPKR-KR, 2016) Kala 1 atau kala pembukaan pada primipara kala 1 berlangsung kira kira 13 jam sedangkan multipara 7 jam. Berdasarkan kemajuan persalinan.

1. kala I dibagi menjadi 2, antara lain :

- a. Fase Laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat, yaitu dari pembukaan 0 - 3cm berlangsung 8 jam.
- b. Fase aktif yaitu fase pembukaan 4-10cm, berlangsung <6 jam Fase ini di bagi menjadi 3, yaitu :
 - Fase akselerasi : pembukaan 3-4 cm, lama 2 jam.
 - Fase dilatasi maksimal : pembukaan 9 cm, lama 2 jam
 - Fase deselerasi : berlangsung lambat,lama 2 jam menjadi pembukaan 10 cm (Sulisdian, Erfiani,dkk, 2019).

2. Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai lahirnya bayi pada kala ini his lebih cepat dan kuat ,pada primigravida berlangsung selama 1,5 - 2 jam dan pada multi berlangsung 30 menit – 1 jam

3. Kala III atau kala pengeluaran uri

Proses dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta dengan lengkap berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir,uterus teraba keras dan TFU agak diatas pusat. Dalam waktu 5 - 10 menit,uterus berkontraksi kembali untuk pelepasan plasenta dari dindingnya. Tanda pelepasan yaitu uterus menjadi globuler dan keras,tali pusat bertambah panjang,adanya semburan darah dan uterus terdorong ke atas (Sulisdian,Erfiani,dkk, 2019).

4. Kala IV atau Kala pengawasan selama 2 jam

Setelah bayi dan plasenta lahir,observasi yang dilakukan pada kala IV yaitu :

- a. Tingkat kesadaran ibu bersalin.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi,suhu, respirasi.
- c. Kontraksi uterus.
- d. Jumlah perdarahan,normalnya tidak melebihi 400-500 cc
- e. Kandung kemih kosong atau penuh (Sulisdian,Erfiani,dkk, 2019).

2.2.7 Asuhan Persalinan Normal

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

1. Tanda gejala kala II

Adanya dorongan ingin meneran,tekanan anus,perineum menonjol, vulva membuka.

2. Siapkan alat siapkan diri

Celemek,cuci tangan,sarung tangan DTT,oksitosin

3. Pastikan pembukaan lengkap.

Bersihkan vulva dan perineum,periksa dalam,celup sarung tangan di klorin 0,5%,DJJ.

4. Siap ibu dan keluarga

Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap,siap untuk meneran,peran keluarga.

5. Bimbinglah ibu untuk meneran

Jika His pimpin,jika tidak his istirahat,makan dan minum,posisi

yang nyaman.

6. Siap-siap untuk menolong
Handuk diperut ibu dan kain 1/3 dibawah bokong ibu,buka partus set dan cek.
7. Tolong kepala bahu badan
Kepala : lindungi perineum ibu,tahan posisi defleksi,cek lilitan tali pusat,tunggu putar paksi luar.
Bahu : pegang secara biparietal dan badan sanggah susur.
8. Penanganan bayi baru lahir
Nilai bayi selintas (tangis,gerak,nafas) keringkan bayi,cek fundus, suntik oksitosin. Menejemen aktif kala III (materi utama).
9. PTT plasenta terkendali, massase uterus.
10. Perdarahan segera periksa (plasenta dan robekan).
11. Nilai kontraksi,bayi diatas perut ibu 1jam,berikan salep mata, vitamin K, imunisasi Hepatitis B.
12. Evaluasi untuk kontraksi uterus, massase, TTV.
13. Bersihkan ibu, beri ibu makan dan minum.
14. Bersihkan alat, dekontaminasi,cuci dan lengkapi partograf.
(JNPKR-KR, 2017).

2.2.8 Pelayanan Persalinan pada masa pandemic Covid-19

1. Jika ada tanda-tanda bersalin, segera hubungi bidan melalui telepon/WA. Bidan melakukan skrining faktor resiko termasuk

infeksi covid-19. Apabila ada faktor resiko, segera rujuk ke PKM/RS sesuai standart.

2. Lakukan pengkajian komprehensif sesuai standart, dengan kewaspadaan covid-19. Bidan dapat berkoordinasi dengan RT/RW/Kades tentang status ibu apakah sedang isolasi mandiri (ODP/PDP/Covid +).
3. Pertolongan persalinan dilakukan sesuai standart APN, dengan APD level 2. Dan menerapkan protokol pencegahan penularan covid-19 pada ibu bukan PDP, Covid (pasien dan pendamping maks 1 org menggunakan masker).
4. Jika tidak dapat melakukan pertolongan persalinan, segera kolaborasi dan rujuk ke PKM/RS sesuai standart.
5. Keluarga/pendamping dan semua tim yang bertugas menerapkan protokol pencegahan penularan covid-19.
6. Melaksanakan rujukan persalinan terencana untuk ibu bersalin dengan risiko, termasuk risiko ODP/PDP/Covid sesuai standar. (<https://www.ibi.or.id>mediaPDF> 3Situasi Pelayanan Kebidanan di Masa Pandemic Covid-19).

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian nifas

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas dapat diartikan sebagai masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar dari rahim sampai 6 minggu berikutnya disertai pulihnya

kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan (Asih, 2016).

2.3.2 Perubahan fisiologi pada masa nifas

1. Involusi Uterus

Yaitu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil yang mengakibatkan perut terasa mulas. Perubahan diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba TFU-nya (Sri Wahyuningsih, 2019).

Tabel 2.5 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 : Wahyuningsih,2019).

2. Lochea

Lochea merupakan ekresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah bersifat reaksi basa atau alkalis dan membuat organisme berkembang lebih cepat.

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

Tabel 2.6 Perubahan Lochea pada Masa Nifas

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-2 hari	Merah kehitaman	Darah segar bercampur lanugo, sisa ketuban dan mekonium

Sanguinolenta	3-7 hari	Kecoklatan	Darah bercampur lendir
Serosa	8-14 hari	Kekuningan	Darah sedikit, terdiri dari leukosit dan robekan
Alba	> 14 hari sampai masa nifas	Cairan putih	Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
Purulenta			Terinfeksi dan bau tidak sedap
Statis			Lochea yang tidak lancar keluaranya

(sumber : Asih, 2016).

3. Serviks dan vagina

Setelah persalinan serviks menganga. Hari ke 7 serviks dapat dilalui dengan 1 jari, dan setelah 4 minggu rongga luar menjadi normal. Pada vagina minggu ke 3 akan kembali normal, dan perineum yang terdapat laserasi atau jahitan akan pulih kembali selama 6 sampai 7 hari tanpa infeksi.

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 akan mengecil dan pulih kembali.

6. Perubahan sistem endokrin

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

7. Tanda-tanda vital

a. Suhu tubuh saat postpartum akan naik kurang lebih 0,5 °C dan setelah 2 jam postpartum akan normal kembali.

b. Nadi

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

c. Pernapasan

Normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali permenit. Pada ibu *post-partum* umumnya sedikit meningkat dan setelah postpartum akan kembali normal.

d. Tekanan darah

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

(Sri Wahyuningsih, 2019)

8. Perubahan sistem kardiovaskuler

Pada persalinan per vaginam 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.

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 kaena masih terhambat hormone esterogen yang tinggi. Dan saat melairkan, hormone esterogen dan progenteron akan menurun dan hrmon prolaktin akan lebih dominan sehingga terjadi sekresi ASI (Heryani dan Reni, 2012).

2.3.3 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 iu merasakan mulas, 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.

2.3.4 Kunjungan Masa Nifas

1. Kunjungan 1 : 6 jam - 2 hari setelah persalinan yang bertujuan untuk mengantisipasi secara dini adanya bahaya yang terjadi (Kemenkes RI, 2020).
2. Kunjungan 2 : 3 - 7 hari setelah persalinan yang bertujuan untuk mengenali tanda bahaya pada masa nifas (Kemenkes RI,2020).
3. Kunjungan 3 : 8 - 28 hari setelah persalinan yang bertujuan untuk mengenali tanda bahaya pada masa nifas sama halnya dengan kunjungan ke II dan menanyakan keluhan-keluhan dan penyakit yang dialami serta memberikan konseling tentang KB (Kemenkes RI, 2020)
4. Kunjungan 4 : 29 -42 hari setelah persalinan yang bertujuan untuk mengenali tanda bahaya pada masa nifas sama halnya dengan kunjungan ke II dan menanyakan keluhan-keluhan dan penyakit yang dialami serta memberikan konseling tentang KB (Kemenkes RI,2020).

2.3.5 Pemeriksaan fisik ibu nifas

1. Pengukuran tanda-tanda vital meliputi : tekanan darah, suhu, nadi, pernafasan.
2. Pemeriksaan wajah
 - a. Wajah: pembengkakan pada daerah wajah
 - b. Mata: konjungtiva dan sklera
3. Pemeriksaan leher : kelenjar tiroid, kelenjar limfe, vena jugularis.

4. Pemeriksaan payudara: puting (bentuknya, pengeluaran *colostrum*) pembengkakan, luka/lecet, tanda radang dan benjolan.
5. Pemeriksaan abdomen : memeriksa tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi uterus, kandung kemih kosong/penuh.
6. Pemeriksaan genetalia :
 - a. Perineum (edema dan hematoma)
 - b. Memeriksa luka jahitan dan episiotomi
 - c. Kebersihan daerah perineum
 - d. Pengeluaran lochea
 - e. Anus (hemoroid dan perdarahan)
7. Pemeriksaan ekstremitas bawah : edema dan varises

2.3.6 Kebutuhan dasar masa nifas

1. Nutrisi dan cairan pada ibu menyusui

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari; makan dengan diet seimbang 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 (Heryani dan Reni, 2012).

2.3.7 Pelayanan Nifas pada masa pandemic Covid-19

1. Lakukan pemantauan mandiri , ibu nifas dan keluarga diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam perawatan nifas dan bayi baru lahir di kehidupan sehari-hari, termasuk mengenali tanda bahaya pada masa nifas dan bayi baru lahir. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, harus segera memeriksakan diri atau bayinya ke fasilitas pelayanan kesehatan.
2. Pelayanan nifas, dengan membuat janji melalui telepon/WA.

3. Pelayanan nifas dan BBL dilakukan sesuai standar menggunakan APD level 1 dan menerapkan protokol pencegahan Covid-19.
4. Jika tidak dapat memberikan pelayanan, bidan segera berkolaborasi dan rujuk ke PKM/RS.
5. Konsultasi nifas, KIE, konseling laktasi, pemantauan tumbang, dilaksanakan secara online.
6. Ibu nifas dan pendamping & semua tim yang bertugas menggunakan masker dan menerapkan protokol pencegahan Covid-19.

(<https://www.ibi.or.id>>mediaPDF 3 Situasi Pelayanan Kebidanan di Masa Pandemic Covid-19).

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengetian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Dewi, 2013).

2.4.2 Ciri-ciri bayi baru lahir

1. Lahir aterm usia kehamilan 37 - 42 minggu.
2. Berat badan 2500 - 4000 gram.
 1. Panjang badan 48 - 52 cm.
 2. Lingkar dada 30 - 38 cm.
 3. Lingkar kepala 33 - 35 cm.
 4. Lingkar lengan 11-12 cm.

5. Frekuensi denyut jantung 120 - 160x/menit.
 6. Pernafasan kurang dari 40 - 60x/menit
 7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
 8. rambut lanugo sudah tidak terlihat dan rambut biasanya sudah tumbuh sempurna
 9. Kuku agak panjang dan lemas.
 10. Nilai APGAR >7
Gerak aktif
 11. Bayi lahir langsung menangis dengan kuat
 12. 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.
 13. Eliminasi, baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan (Maulidia, 2020).
- 2.4.3 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.
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 (IMD)
 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 (Runjati,Umar,Moica, 2018)

2.5 Konsep Dasar Neonatus

2.5.1 Pengertian neonatus

Neonatus adalah masa sejak sampai dengan 4 minggu (28 hari), sesudah kelahiran dimana ada tiga masa yaitu neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir, neonatus dini adalah usia 7 hari dan neonatus lanjut adalah usia 7 - 28 hari (Marmi, 2012).

2.5.2 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.

2.5.3 Kunjungan neonatal

1. Kunjungan 1 : 6 jam – 2 hari
2. Kunjungan 2 : 3 - 7 hari
3. Kunjungan 3 : 8 - 28 hari
4. Kunjungan 4 : 29 - 42 hari

2.5.4 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 per 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

2.5.3 Pelayanan BBL pada masa pandemic Covid-19 :

1. Tidak ada keluhan agar menerapkan isi buku KIA, lakukan pemantauan mandiri, jika ada keluhan/tanda bahaya BBL segera ke fasilitas kesehatan.
2. Pelayanan BBL, dengan membuat janji temu melalui telepon/WA.
3. Lakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, dgn kewaspadaan Covid-19. Bidan dapat berkoordinasi dengan RT/RW/Kades tentang status ibu apakah sedang isolasi mandiri (ODP/PDP/Covid +).
4. Pelayanan BBL dilakukan sesuai standar menggunakan APD level 1 dan menerapkan protokol pencegahan Covid-19.
5. Jika tidak dapat memberikan pelayanan, bidan segera berkolaborasi dan rujuk ke PKM/RS.
6. Lakukan asuhan esensial bayi baru lahir, imunisasi tetap diberikan sesuai rekomendasi PP IDAI.
7. Tunda kelas Balita atau dilakukan secara online.
8. Konsultasi nifas & BBL, KIE, konseling laktasi, pemantauan tumbang dilaksanakan secara online.

(<https://www.ibi.or.id>mediaPDF> 3 Situasi Pelayanan Kebidanan di Masa Pandemic Covid-19).

2.4 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana adalah suatu program nasional yang dijalankan pemerintah untuk mengurangi populasi penduduk, karena diasumsikan pertumbuhan populasi penduduk tidak seimbang dengan ketersediaan barang dan jasa (pembatasan kelahiran). (Maryunani, 2016).

Kontrasepsi suntik ialah kontrasepsi hormonal yang efek sampingnya merangsang nafsu makan serta peningkatan berat badan. Universalnya kenaikan berat tubuh tidak sangat besar, antara kurang dari 1-5 kg dalam setahun awal (Elyia, 2017).

2.6.2 Tujuan Program KB

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak beserta pengendalian pertumbuhan penduduk (Setyaningrum, 2015).

2.6.3 Ruang Lingkup Program KB

1. Melakukan pelayanan komunikasi informasi dan edukasi
2. Melakukan pelayanan konseling dan pelayanan kontrasepsi
3. Melakukan pelayanan sex education (Setyaningrum, 2015).

2.6.4 Macam macam KB

Metode kontrasepsi sederhana (tanpa alat) :

- a. Metode amenorhea laktasi (MAL)

Adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. MAL dapat dikatakan sebagai kontrasepsi bila terdapat keadaan-keadaan seperti berikut :

1) Menyusui secara penuh, tanpa sufor, dan makanan pendamping.

2) Belum haid sejak masa nifas selesai

3) Umur bayi kurang dari 6 bulan.

a) Keuntungan :

- i. Efektifitas tinggi
- ii. Tidak mengganggu senggama.
- iii. Tidak perlu pengawasan medis.

b) Kekurangan :

- i. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- ii. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social.
- iii. Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
- iv. Tidak melindungi terhadap IMS

b. Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi berbentuk selubung karet yang terbuat dari bahan seperti lateks (karet) plastik (vinil) atau bahan alami (produk hewani) yang dapat di pasang pada penis saat berhubungan seksual.

1) Keuntungan :

- a) Dapat mencegah penularan penyakit IMS seperti kanker serviks.
- b) Tidak ada efek samping hormonal dan mudah didapat.

- c) Dapat digunakan sebagai metode sementara (cadangan) sebelum menggunakan metode lain.
- 2) Kekurangan :
- a) Penggunaan setiap kali dipasang sebelum berhubungan seksual.
 - b) Perlu adanya komitmen yang kuat dari pasangan.
 - c) Kesulitan ereksi kadang terjadi pada sebagian pria.
 - d) Sedikit mengganggu hubungan seksual pria/kurang memuaskan.
 - e) Pada sebagian perempuan yang menggunakan kondom wanita, terjadi ketidakcocokan/alergi sehingga memicu iritasi bahkan infeksi.

Metode kontrasepsi hormonal :

- a. Kontrasepsi suntik progestin (Depot Medroksi Progesteron Asetat/MDPA)

Kontrasepsi progestin adalah kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron saja tidak mengandung hormon esterogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml DMPA disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu (Sulistyawati, 2010).

Kelebihan :

1. Pecegahan kehamilan jangka panjang.
2. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.

3. Tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
4. Tidak mempengaruhi ASI.
5. Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause.
6. Dapat mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
7. Mencegah penyakit radang panggul.

Kekurangan :

1. Mengalami gangguan haid seperti amenore, spotting, menorarghia, metrorarghia.
2. Penambahan berat badan.
3. Memicu mual, mata berkunang-kunang, terkadang sakit kepala.
4. Penurunan libido.
5. Vagina menjadi kering karena adanya pengentalan mukus serviks oleh hormon progestin (Sulistyawati, 2010).

b. Pil progestin

Pil KB yang mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Pil mini atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,005 mg per tablet.

Kelebihan :

1. Sangat efektif apabila digunakan dengan benar dan konsisten.
2. Tidak mempengaruhi ASI, karena tidak mengandung estrogen.
3. Nyaman dan mudah digunakan, sehingga hubungan seksual tidak terganggu.
4. Kesuburan cepat kembali.
5. Dapat dihentikan setiap saat.
6. Mengurangi jumlah darah haid, kejadian anemia, penurunan pembekuan darah.

Kekurangan :

1. Gangguan haid (perdarahan bercak, spotting, amenorea dan haid tidak teratur).
2. Peningkatan/penurunan BB.
3. Payudara tegang.
4. Mual.
5. Pusing.
6. Perubahan mood.
7. Dermatitis atau jerawat.

c. Implant

Implant adalah metode kontrasepsi yang diinsersikan pada bagian subdermal, mengandung progestin masa kerja panjang, dosis rendah. Implant terdiri dari 6 skala kapsul dimethylsiloxane

yang dibuat dari bahan silastik, masing-masing kapsul berisi 36 mg levonogestrol dalam format kristal dengan masa kerja lima tahun.

Keuntungan :

1. Daya guna tinggi, perlindungan jarak panjang (sampai 5 thn).
2. Tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan.
3. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
4. Bebas pengaruh dari esterogen.

Tidak mengganggu kegiatan senggama.

Kerugian :

1. Siklus haid lebih lama dan banyak.
2. Tidak mencegah penyakit IMS termasuk HIV/AIDS.

d. IUD

Menurut (Handayani,2010), AKDR/IUD merupakan benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga mengandung hormon dan dimasukkan kedalam rahim melalui vagina serta mempunyai benang.

Keuntungan :

1. Dapat bekerja efektif segera setelah melahirkan.
2. Sebagai metode kontrasepsi jangka panjang.
3. Meningkatkan kenyamanan seksual, sehingga tidak mengganggu hubungan seksual.
4. Dapat di pasang segera setelah melahirkan/pasca abortus (jika tidak ada infeksi).

5. Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
6. Dapat mencegah kehamilan ektopik.

Kekurangan :

1. Perubahan siklus haid.
2. Haid lebih lama dan banyak.
3. Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
4. Saat haid lebih sakit (dismenore).

2.6.5 Pelayanan KB pada masa Pandemic Covid-19

1. Tidak ada keluhan, akseptor IUD/implant dapat menunda untuk kontrol ke bidan. Pelayanan KB baru/kunjungan ulang, membuat janji dulu melalui telepon/WA.
2. Lakukan pengkajian komprehensif sesuai standart, dengan kewaspadaan Covid-19. Bidan dapat berkoordinasi dengan RT/RW/Kades untuk informasi ttg status ibu (ODP/PDP/Covid +).
3. Pelayanan kb dilakukan sesuai standar menggunakan APD level 1 atau 2. Konseling memotivasi menggunakan MKJP- tidak perlu kontrol rutin (kecuali ada keluhan) .
4. Kunjungan ulang akseptor suntik/pil tidak dapat diberikan, sementara ibu menggunakan kondom. Bidan bekerja sama dengan PKLB untuk distribusi pil.
5. Akseptor, pendamping dan semua tim yang bertugas menggunakan masker dan menerapkan protokol pencegahan covid-19.
6. Konsultasi KB, penyuluhan dan konseling dilakukan secara online – dimotivasi dan didorong untuk beralih menggunakan MKJP ,

tidak perlu kontrol rutin. (<https://www.ibi.or.id>>mediaPDF 3
Situasi Pelayanan Kebidanan di Masa Pandemic Covid-19).



BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Ibu Hamil Trimester III

3.1.1 Kunjungan ANC Ke- 1

Tanggal: 21 Februari 2021

Jam: 18.30 WIB

Tempat : PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd

Oleh: Agnes Ayunda Wati

Identitas

Nama istri : Ny "A"

Nama suami : Tn "A"

Umur : 28 th

Umur : 30 th

Alamat : Jl. Semeru no.20

Alamat : Jl. Semeru no.20

Pekerjaan : Guru

Pekerjaan : Guru

Pendidikan : Perguruan tinggi

Pendidikan : Perguruan Tinggi

Agama : Islam

Agama : Islam

Prolog

Ny "A" G1P0A0. HPHT : 16-06-2020, TP : 23-03-2021, HPL : 23-03-2021. Periksa ANC rutin 8 kali di Bidan Ririn Dwi A,S.Tr.Keb. Pada Trimester I 2 kali, pada Trimester II 4 kali , pada Trimester III 2 kali, BB sebelum hamil 55,5 kg. Pada tanggal 30 Oktober 2020 melakukan ANC Terpadu di Puskesmas Pulo lor dengan hasil pemeriksaan BB: 54,1kg, TB : 155 cm, LILA: 26. TD : 100/70 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,7° C, RR : 22 x/menit, hasil laboratorium Hb : 11,6 dl/gr, albumin

(-), reduksi (-), GDA 102 mg/dl, Golda A, HbsAg : NR, HIV : NR, IMT : 22,6, MAP: 83,3 mmHg, ROT: 0 mmHg, Pada tanggal 03-02-2021 melakukan USG di dr. Rizal SpOG, dengan hasil janin tunggal,DJJ: Baik, letak : kepala, Ketuban : Cukup, Jenis kelamin : Laki-laki, Uk: 33-34 minggu, TP : 20 Maret 2021, KSPR : 2

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, dan mengeluh sering kencing kurang lebih 3-4 kali pada malam hari sehingga menyebabkan ibu susah tidur

Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaan : *Composmetis*

TTV : TD:100/ 60 mmHg

N: 82 x/menit

RR: 20 x/menit

S: 36,5 °C

TB : 155 cm

BB sebelum hamil : 55,5 kg

Berat badan sekarang : 62 kg

ROT : 60-60 = 0 mmHg

MAP : $(2 \times 60) + 100 : 3 = 73,3$ mmHg

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odema

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

Dada : simetris, kembang-kempis dada normal

Payudara : bersih, puting susu menonjol, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, kolostrum belum keluar.

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, TFU teraba 3 jari dibawah proc. Xipoides (24 cm), puka, letak kepala, kepala belum masuk PAP.

TBJ : $(TFU-12) \times 155 = (24-12) \times 155 = 1.860$ kg

DJJ : $(12 + 12 + 11) \times 4 = 140$ x/menit

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

Genitalia : 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 36 minggu, janin tunggal, hidup, intra uteri, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Analisa Data

G1P0A0 UK 36 minggu kehamilan normal dengan keluhan sering kencing.

Penatalaksanaan

- 18.05 Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, bahwa keadaan ibu dan janin normal, ibu mengerti.
- 18.10 Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan dan tentang keluhan sering kencing yang sekarang dirasakan merupakan keluhan normal, ibu mengerti.
- 18.13 Memberikan KIE tentang nutrisi ibu hamil yaitu makanan yang mengandung lemak,protein,sayuran,buah,daging,kacang-kacangan dan susu, ibu mengerti.
- 18.17 Memberitahu pada ibu untuk menjaga pola aktivitas agar tidak terlalu capek, ibu mengerti.
- 18.20 Memberitahu ibu untuk tidak menahan buang air kecil , ibu mengerti.
- 18.25 Menganjurkan ibu agar tetap memenuhi kebutuhan cairan,yakni minum minimal 8 gelas/hari, dan mengurangi konsumsi cairan pada malam hari, ibu bersedia melakukannya.
- 18.27 Menganjurkan ibu untuk membersihkan daerah genitalia menggunakan tissue atau handuk khusus setelah BAK, ibu mengerti.
- 18.30 Menganjurkan ibu untuk senam hamil terutama senam kegel dengan cara berdiri atau berbaring kencangkan otot panggul bagian bawah tahan selama 5-10 detik, ulangi sebanyak 10x dan lakukan seharin 3 kali baik pagi,siang atau malam, ibu bersedia melakukannya.

18.35 Mengajukan ibu untuk kontrol satu minggu lagi yaitu pada tanggal 01 Maret 2021, ibu mengerti dan bersedia.

3.1.2 Kunjungan ANC ke-II

Tanggal : 01 Maret 2021

Jam : 18.30 WIB

Oleh : Agnes Ayunda Wati

Tempat : PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd

Data Subyektif

Sering kencing yang dirasakan ibu sudah mulai berkurang dan dapat istirahat yang cukup pada malam hari.

Data Obyektif

- a. TTV : TD: 110/70 mmHg
 N: 82 x/ menit
 RR: 22 x/ menit
 S: 36,6 °C
- b. BB sekarang : 62,4 kg
- c. ROT : 0 mmHg
- d. MAP : $(110+140) : 3 = 83$ mmHg

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak odema.

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

Abdomen : tidak ada nyeri tekan, terdapat lineanigra pada perut ibu, TFU 3 jari dibawah proc.Xipoides (26 cm), letak kepala, puki, kepala sudah masuk PAP

TBJ : $(TFU - 11) = (26-11) \times 155 = 2.325 \text{ gr}$

DJJ : $(12 + 12 + 11) \times 4 = 140x/ \text{ menit.}$

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

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

Ekstremitas : Atas : tidak ada oedem dan tidak ada nyeri tekan

Bawah : tidak oedem, tidak nyeri tekan, dan tidak varises.

Kesimpulan

G1P0A0 UK 37 minggu 3 hari ,janin tunggal, hidup, intra uteri, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Analisa Data

G1PA0 UK 37 minggu 3 hari dengan kehamilan normal dengan keluhan sering kencing.

Penatalaksanaan

18.38 Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, bahwa keadaan ibu dan janin normal, ibu mengerti.

18.45 Memberikan KIE tentang nutrisi ibu hamil yaitu makanan yang mengandung lemak,protein,sayuran,buah,daging,kacang-kacangan dan susu, ibu mengerti

18.48 Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan, ibu mengerti.

18.50 Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, ibu mengerti.

18.55 Memberitahu ibu untuk melanjutkan meminum vitamin yaitu folamil 1x sehari setelah makan secara rutin, ibu bersedia.

19.00 Memberitahu pada ibu untuk menjaga pola aktivitas agar tidak teralu capek, ibu mengerti.

19.03 Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi tanggal 08 Maret 2021 atau jika ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia kontrol ulang.

3.3 Asuhan Kebidanan Persalinan

Prolog :

Ibu datang ke PMB Ririn Dwi A,S.Tr.Keb tanggal 19 Maret 2021 jam 17.30 WIB dengan kenceng-kenceng dan keluar lendir sejak jam 06.00 WIB tanggal 19 Maret 2021, hasil pemeriksaan TFU 3 jari dibawah *Prosesus Xypoideus* (29cm), punggung kiri, letak kepala, masuk PAP 4/5, His 2x dalam 10 menit lamanya 15 detik, DJJ 140 x/menit, pemeriksaan VT pembukaan 4cm, eff 25%, ketuban (+), presentasi kepala, denominator UUK tidak ada molase, Hodge 1.

3.2.1 KALA 1

Tanggal : 19 Maret 2021

Jam : 20.30 WIB

Tempat : PMB Ririn Dwi Agustini.S.Tr.Keb.bd

Data Subyektif

Ibu mengatakan mengeluh kesakitan dan kontraksinya semakin sering

Data Obyektif

VT pembukaan 6 cm pada jam 20.30 WIB, his 5 x 10'40", *efficement* 75 %, DJJ : 140 x/menit, ketuban positif, presentasi kepala

Analisa Data

G1P0A0 UK 40 minggu dengan inpartu kala 1 fase aktif

Penatalaksanaan

20.35 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti.

20.38 WIB Melakukan observasi His, DJJ, TTV, Hasil terlampir dilembar partograf.

20.40 WIB Menganjurkan ibu untuk miring kiri agar aliran darah lancar dan penurunan kepala lebih cepat, ibu mengerti dan bersedia melakukan.

20.42 WIB Menganjurkan teknik relaksasi dengan benar, ibu mengerti dan melakukannya.

3.2.2 Kala II

Tanggal : 20 Maret 2021

Jam : 00.00 WIB

Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin meneran dan mengeluh kesakitan

Data Obyektif

Terdapat lendir bercampur darah, VT pembukaan 10 cm pada jam 00.00 wib, *efficement* 100 %, vulva membuka, perineum menonjol ada

tekanan anus, ketuban (-) negatif, His 4x dalam 10 menit lamanya 45 detik, DJJ 150 x/menit

Analisa Data

G1P0A0 UK 40 minggu inpartu kala II

Penatalaksanaan

- 00.00 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa sudah pembukaan lengkap, keadaan ibu dan janinya baik, ibu mengerti.
- 00.02 WIB Melakukan 6 langkah cuci tangan yang benar dengan menggunakan sabun dan air mengalir, sudah dilakukan.
- 00.04 WIB Memakai alat pelindung diri secara lengkap, sudah dilakukan.
- 00.05 WIB Mendekatkan alat partus dan mengecek perlengkapan alat, alat-alat partus sudah lengkap, oksitosin sudah dimasukkan kedalam spuit.
- 00.09 WIB Mengajarkan pada ibu teknik meneran yang benar dengan dagu menempel pada dada, tangan dimasukkan kedalam kedua lipatan lutut sampai menempel pada perut, meneran seperti ingin BAB, ibu mengerti dan melakukannya.
- 00.07 WIB Memimpin persalinan ibu bila ada his, sudah dilakukan.
- 00.10 WIB Memimpin meneran untuk melahirkan bayi, bayi lahir spontan pada tanggal 20 Maret 2021 pukul 00.10 WIB, jenis kelamin laki-laki, tangisan kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.

00.12 WIB Meringkan bayi diatas perut ibu dengan handuk bersih, bayi sudah dikeringkan.

00.14 WIB Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva, klem sudah dipindahkan.

00.16 WIB Memfasilitasi IMD selama 1 jam, sudah dilakukan.

00.19 WIB Memeriksa adanya laserasi jalan lahir, terdapat laserasi grade 1 dari lecet pada kulit perineum.

00.22 WIB Memfasilitasi penjahitan pada robekan luka perineum dengan lidokain 1 mg, ibu bersedia.

00.23 WIB Memastikan uterus berkontraksi dengan baik, kontraksi uterus baik dan konsistensi uterus keras.

3.2.3 Kala III

Jam : 00.23 WIB

Data Subyektif

Ibu mengatakan merasa lelah dan perutnya terasa mules-mules

Data Obyektif

Kesadaran umum : ibu tampak lemah.

Kesadaran : *composmentis*.

Abdomen : kandung kemih : kosong, TFU setinggi pusat, tidak ada bayi kedua, kontraksi uterus baik dan konsistensi uterus keras.

Genetalia : tampak semburan darah, tali pusat bertambah panjang, perdarahan 100cc.

Analisa Data

P1A0 inpartu kala III

Penatalaksanaan

- 00.23 WIB Melakukan pengecekan bahwa fundus tunggal, sudah dilakukan.
- 00.24 WIB Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan injeksi oksitosin 1 amp di paha kanan 1/3, ibu bersedia.
- 00.25 WIB Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm didepan vulva, sudah dipindahkan.
- 00.26 WIB Melakukan PTT, ada semburan darah, tali pusat bertambah panjang.
- 00.27 WIB Melakukan dorso kranial, sudah dilakukan.
- 00.32 WIB Melahirkan plasenta, plasenta lahir spontan jam 00.32 WIB.
- 00.33 WIB Melakukan massase *fundus uteri*, kontraksi uterus baik dan keras.
- 00.34 WIB Melakukan pengecekan plasenta lengkap (positif), kotiledon (positif), selaput (positif).
- 00.36 WIB Melakukan massase ulang *fundus uteri*, sudah dilakukan
- 00.37 WIB Melakukan pengecekan kandung kemih, kandung kemih kosong.
- 00.38 WIB Mengajari ibu massase kontraksi uterus, ibu bersedia.
- 00.40 WIB Melakukan pengecekan estimasi jumlah perdarahan 70 cc.

3.2.4 Kala IV

Jam : 00.40 WIB

Data Subyektif

Ibu mengatakan senang karena persalinan berjalan dengan lancar.

Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : ibu tampak lemah

Kesadaran : *composmentis*

TTV : TD : 100/70 mmHg

S : 36°C

N : 80 x/menit

RR : 22 x/menit

Payudara : bersih, puting menonjol, colostrum keluar, tidak ada nyeri tekan dan benjolan yang abnormal.

TFU : 3 Jari dibawah pusat.

Kontraksi uterus : keras.

Kandung kemih : 50 cc.

Perdarahan : \pm 70 cc.

Analisa Data

P1A0 Kala IV fisiologis.

Penatalaksanaan

00.40 WIB Melakukan observasi 2 jam postpartum, hasil terlampir di lembar partograf.

01.20 WIB Memberikan KIE tentang ASI eksklusif cara menyusui yang benar dan menganjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin, ibu mengerti dan dapat menyusui dengan benar.

3.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

3.3.1 Kunjungan 1 (7 jam *postpartum*)

Tanggal : 20 Maret 2021

Jam : 07.00 WIB

Tempat : PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd

Oleh : Agnes ayunda wati

Data Subyektif

Ibu mengatakan sedikit mules, sudah bisa BAK 1 kali, belum bisa BAB, sudah bisa ke kamar mandi sendiri, sudah bisa menyusui bayinya, sudah bisa miring kanan ke kiri, duduk, dan jalan-jalan, ibu tidak tarak makanan.

Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Kedaaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

TTV TD : 100/70 mmHg S : 36°C

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

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : *konjungtiva* merah muda, sclera putih

Payudara : puting susu menonjol, tidak lecet, ASI keluar sedikit kanan&kiri, tidak ada bendungan asi

- Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat.
- Genetalia : perdarahan kurang lebih 30 cc, *lochea rubra* (darah segar), jahitan sedikit basah.

Analisa Data

P1A0 *postpartum* 7 jam fisiologis

Penatalaksanaan

- 07.05 WIB Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti tentang kondisinya.
- 07.10 WIB Memberikan KIE pada ibu tentang kebutuhan nutrisi gizi seimbang, ibu mengerti.
- 07.11 WIB Memberikan KIE pada ibu tentang pola istirahat yang cukup, ibu mengerti.
- 07.12 WIB Memberikan KIE pada ibu tentang personal hygiene dan ganti pembalut sesering mungkin, ibu mengerti.
- 07.15 WIB Memberikan ibu terapi obat vit A 1 tablet, herbatia (sari asi) 1x1, dan tambah darah 1x1 tablet/hari, Novamag 3x1 sebelum makan, Amoxicilin 3x1 sesudah makan, Mefenamad Acid 3x1 Sesudah makan untuk dikonsumsi, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
- 07.20 WIB Menanyakan kepada ibu apakah ibu sudah bisa miring kanan kiri atau berjalan, ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi.

- 07.25 WIB Menanyakan kepada ibu sudah bisa berkemih atau belum, ibu sudah bisa berkemih 1 kali.
- 07.30 WIB Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti.
- 07.35 WIB Memberi tahu ibu bahwa ibu sudah bisa pulang dan menjadwalkan kunjungan ulang paling sedikit 3 kali kunjungan selama nifas untuk mengontrol dan memantau kondisi ibu dan bayi, ibu mengerti.

3.3.2 Kunjungan II (3 hari post partum)

Tanggal : 23 Maret 2021 Jam : 07.15 WIB

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

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah bisa BAK dan BAB, dan ibu ingin kontrol.

Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

TTV TD : 110/70 mmHg S : 36°C

RR : 20 x/menit N : 80 x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

Wajah : simetris, tidak ada oedema.

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih.

- Payudara : puting susu menonjol, tidak ada lecet, ASI keluar lancar, tidak bendungan ASI.
- Abdomen : TFU 2 jari diatas *shympisis*, kontraksi keras.
- Genitalia : luka jahitan sedikit basah, *lochea sanguenolenta* merah kecoklatan), perdarahan kurang lebih 15 cc.

Analisa data

P1A0 *postpartum* hari ke 3 fisiologis.

Penatalaksanaan

- 07.20 WIB Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti tentang kondisinya.
- 07.25 WIB KIE pada ibu tentang kebutuhan nutrisi, istirahat, *personal hygiene*, perawatan payudara, ibu mengerti.
- 07.30 WIB Mengevaluasi ibu cara menyusui yang benar untuk mencegah terjadinya lecet pada puting susu dan bendungan ASI, ibu mengerti dan dapat melakukan dengan benar.
- 07.35 WIB Memberitahu tentang konseling KB apa yang akan dipilih pasca melahirkan, ibu mengerti dan masih mau dirundingkan dengan suami
- 07.40 WIB Menganjurkan ibu untuk bagian kaki diberi sanggahan lebih tinggi dari pada kepala supaya kaki tidak odema, ibu mengerti.

07.45 WIB Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 30 maret 2021, ibu bersedia.

3.3.3 Kunjungan III (10 hari post partum)

Tanggal : 30 Maret 2021

Jam : 07.15 WIB

Tempat : PMB Ririn Dwi Agustini,S.Tr.Keb.Bd

Oleh : Agnes Ayunda Wati

Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah membaik, tidak ada keluhan dan masalah, ibu ingin kontrol ulang.

Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Kedaaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

TTV TD : 110/70 mmHg S : 36,2°C

RR : 22 x/menit N: 82 x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

Wajah : simetris, tidak ada oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara : puting susu menonjol, tidak ada lecet, ASI keluar,
tidak ada bendungan ASI

Abdomen : TFU : pertengahan antara pusat dan symphysis,
kontraksi uterus : baik, keras, kandung kemih kosong

Genetalia : luka jahitan sudah kering, *lochea* sanguenolenta
perdarahan kurang lebih ± 20 cc

Analisa data

P1A0 *postpartum* hari ke 10 fisiologis

Penatalaksanaan

07.20 WIB Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti tentang kondisinya

07.25 WIB KIE pada ibu tentang kebutuhan nutrisi, istirahat, *personal hygiene*, perawatan payudara, ibu mengerti.

07.30 WIB Mengevaluasi ibu cara menyusui yang benar untuk mencegah terjadinya lecet pada puting susu dan bendungan ASI, ibu mengerti dan dapat melakukan dengan benar.

07.35 WIB Mengevaluasi tanda bahaya masa nifas, ibu dalam keadaan baik.

07.40 WIB Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 20-04-2021.

3.3.4 Kunjungan IV (31 hari post partum)

Tanggal : 21 April 2021

Jam : 07.15 WIB

Tempat : PMB Ririn Dwi Agustini,S.Tr.Keb.bd

Oleh : Agnes Ayunda Wati

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan masalah, ibu ingin kontrol ulang.

Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

TTV TD : 120/80 mmHg S : 36,4°C

RR : 20 x/menit N : 82 x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

Wajah : simetris, tidak ada oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

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

Abdomen : kontraksi keras

Genetalia : tampak *lochea alba***Analisa data**P1A0 *postpartum* hari ke 31 fisiologis.**Penatalaksanaan**

07.20 WIB Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti tentang kondisinya.

07.25 WIB Mengevaluasi tanda bahaya masa nifas, tidak ada tanda bahaya masa nifas.

07.30 WIB Mengevaluasi ibu cara menyusui yang benar untuk mencegah terjadinya lecet pada puting susu dan

bendungan ASI, ibu mengerti dan dapat melakukan dengan benar.

07.35 WIB Memberitahu tentang konseling KB apa yang akan dipilih pasca melahirkan, ibu mengerti dan masih mau dirundingkan dengan suami.

3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir (1 jam)

Tanggal : 20 Maret 2021

Jam : 01.10 WIB

Tempat : PMB Ririn Dwi Agustini,S.Tr.Keb.bd

Oleh : Agnes Ayunda Wati

Data Subyektif

Bayi sudah bisa menyusu dengan baik.

Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : baik

Tangisan bayi : bayi menangis dengan kuat

1. TTV

N : 144 x/menit, S : 36,6°C, RR : 44 x/menit

2. Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 3,300 gr

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 34 cm

3. Pemeriksaan reflek

a) *Reflek sucking* : baik

- b) *Reflek grasping* : baik
- c) *Reflek rooting* : baik
- d) *Reflek tonic neck* : baik
- e) *Reflek babyskin* : baik

4. Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : simetris, tidak ada benjolan abnormal, UUK dan UUB belum tertutup sempurna.

Muka : simetris, tidak pucat, warna kulit kemerahan

Mata : simetris, tidak terdapat *secret*, *conjungtiva* merah muda, *sclera* putih, pupil normal terhadap rangsangan cahaya, *palpebra* tidak *oedema*.

Hidung : simetris, tidak terdapat pernafasan *cuping* hidung.

Mulut : simetris, rongga mulut tidak terdapat *oral thrush*.

Telinga : simetris, daun telinga sejajar.

Leher : simetris, tidak ada benjolan abnormal, tidak terdapat kelenjar *thyroid* dan *vena jugularis*

Dada : simetris, tidak terdapat tarikan *intercosta*, tidak terdapat bunyi *wheezing* dan *ronchi*

Abdomen : tali pusat masih diikat dengan benang tampak masih basah, tidak terdapat *secret*, tidak berbau.

Genetalia : testis sudah turun ke sekrotum

Ekstremitas: jari-jari tangan dan kaki lengkap, pergerakan aktif, tidak terdapat *fractur*.

Analisa Data

Bayi baru lahir normal 1 jam fisiologis

Penatalaksanaan

- 01.10 Melakukan pemeriksaan antropometri dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti.
- 01.15 Memberikan suntikkan vitamin K 1 mg pada paha kiri bayi, vitamin telah di suntikkan.
- 01.18 Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan salep mata *oxytetracylin*, ibu menyetujuinya dan salep mata sudah diberikan.
- 01.20 Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayinya, ibu sudah membedong bayinya.
- 01.24 Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan observasi tentang bahaya kepada bayinya, ibu setuju dan bayi tampak sehat.
- 01.28 Mengajari ibu cara menyusui yang benar, ibu bersedia.
- 01.33 Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan rencana injeksi HB 0 secara IM di paha kanan 1 jam lagi, injeksi sudah dilakukan.

3.5 Asuhan Pada Neonatus

3.5.1 Kunjungan I (Usia 6 jam)

Tanggal : 20 Maret 2021

Jam : 07.25 WIB

Tempat : PMB Ririn Dwi Agustini,S.Tr.Keb.Bd

Oleh : Agnes Ayunda Wati

Data subyektif

Ibu mengatakan bayinya hanya diberikan ASI saja, BAK 4x, BAB 1x, gerakan bayi aktif, bayi lebih sering tidur, dan setelah menyusu bayi langsung tertidur, tidak rewel dan tidak ada keluhan.

Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

1. Kesadaran umum : baik
2. TTV : N : 142 x/menit, RR : 45 x/menit,
S : 36,6°C

b. Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : simetris, tidak ada benjolan abnormal, UUK dan UUB belum tertutup sempurna.

Muka : simetris, tidak pucat, warna kulit kemerahan.

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

Hidung : simetris, tidak terdapat *secret*, tidak ada pernafasan *cuping* hidung

Mulut : simetris, tidak ada *secret*, tidak ada *labio skisis* dan *labio palateskisis*

Dada : simetris, tidak terdapat tarikan *intercosta*, tidak terdapat bunyi *wheezing* dan *ronchi*.

Abdomen: tali pusat tampak masih basah, tidak terdapat *secret*, terbungkus dengan kassa steril

Tangisan : bayi menangis kuat

Tonut otot : kuat

Genetalia : bersih

Anus : bersih

Ekstremitas : normal tidak ada gangguan pergerakan

Analisa data

Neonatus 6 jam fisiologis cukup bulan

Penatalaksanaan

07.25 WIB Melakukan dan menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

07.28 WIB Memberitahu ibu bayinya akan dimandikan, ibu menyetujuinya.

07.38 WIB Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia.

07.40 WIB Memotivasi ibu untuk ASI eksklusif, ibu bersedia.

07.42 WIB Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada neonatus, ibu memahami.

07.47 WIB Memberitahu ibu pentingnya imunisasi pada bayi dan penimbangan berat badan bayi, ibu mengerti dan memahami.

07.50 WIB Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 24 Maret 2021 atau apabila ada keluhan segera kontrol, ibu bersedia untuk kontrol ulang.

3.5.2 Kunjungan II (Usia 4 Hari)

Tanggal : 24 Maret 2021

Jam : 07.15 WIB

Tempat : PMB Ririn Dwi Agustini,S.Tr.Keb.Bd

Oleh : Agnes ayunda wati

Data subyektif

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan mampu menyusu dengan baik, ibu ingin kontrol ulang, BAK 8x, BAB 1x, gerakan bayi aktif, bayi lebih sering tidur, dan setelah menyusu bayi langsung tertidur, tidak rewel dan tidak ada keluhan.

Data obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

1. Keadaan umum : baik
2. TTV : N : 143 x/menit, S: 36,6°C, RR : 41 x/menit
3. BB sekarang : 3,100 gram

b. Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : simetris, tidak ada benjolan abnormal, UUK dan UUB belum tertutup sempurna

Muka : simetris, tidak pucat, warna kulit kemerahan

Mata : *conjunctiva* merah muda, *sclera* putih, palpebra tidak *oedema*, tidak ada *secret* mata, reflek corneal aktif

Hidung : simetris, tidak terdapat *secret*, tidak ada pernafasan *cuping* hidung.

Mulut : simetris, bibir tidak terdapat *secret*, tidak ada *oral trush*.

Dada : tidak ada retraksi dada.

Abdomen : tali pusat sudah lepas, tidak terdapat secret, tidak berbau.

Genitalia : tidak ada kelainan, sekrotum sudah turun.

Tangisan : kuat.

Analisa data

Neonatus cukup bulan usia 4 hari fisiologis

Penatalaksanaan

07.15 WIB Melakukan dan menjelaskan hasil pemeriksaan ibu mengerti

07.17 WIB Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI, ibu bersedia melakukannya

07.20 WIB Mengevaluasi tanda bahaya neonatus, tidak terdapat tanda bahaya pada bayi

07.23 WIB Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 18 April 2021 atau apabila ada keluhan segera kontrol, ibu bersedia untuk kontrol ulang

3.5.3 Kunjungan III (Usia 29 hari)

Tanggal : 21 April 2021

Jam : 06.15 WIB

Tempat : PMB Ririn Dwi Agustini,S.Tr.Keb bd

Oleh : Agnes ayunda wati

Data subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi mampu menyusu dengan baik, gerak aktif, BAB 3x/hari lancar, BAK 7x/hari lancar, tali pusat sudah terlepas pada tanggal 24 Maret 2021.

Data obyektif

a. Pemeriksaan fisik umum

1. Keadaan umum : baik
2. TTV : N: 143 x/menit, RR: 42 x/menit, S : 36°C
3. BB sekarang : 4,700 gram

b. Pemeriksaan fisik khusus

- Kepala : simetris, tidak ada benjolan abnormal, UUK dan UUB belum tertutup sempurna
- Muka : simetris, tidak pucat, warna kulit kemerahan
- Mata : *conjungtiva* merah muda, *sclera* putih, pupil normal terhadap rangsangan cahaya, palpebra tidak *odema*
- Hidung : simetris, tidak terdapat *secret*, tidak ada pernafasan *cuping* hidung
- Mulut : tidak terdapat *secret*
- Dada : simetris, tidak terdapat tarikan *intercosta*, tidak terdapat bunyi *wheezing* dan *ronchi*
- Abdomen : tidak ada bising usus, tidak kembung
- Genetalia : tidak ada kelainan, skrotum sudah turun
- Ekstremitas : pergerakan aktif, normal

Analisa data

Neonatus 29 hari fisiologis cukup bulan

Penatalaksanaan

06.15 WIB Melakukan dan menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti

- 06.18 WIB Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, ibu bersedia
- 06.20 WIB Melakukan evaluasi kepada ibu tentang tanda bahaya pada neonatus, tidak terdapat tanda bahaya pada bayi
- 06.25 WIB Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, ibu bersedia melakukannya.
- 06.28 WIB Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi BCG +POLIO1 pada tanggal 20 April 2021, menganjurkan ibu untuk rutin imunisasi tiap bulan

3.6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

3.6.1 Keluarga Berencana Kunjungan I

Tanggal : 02 Mei 2021

Jam : 15.00 WIB

Tempat : Di Rumah Pasien

Oleh : Agnes Ayunda Wati

Data Subjektif

Ibu mengatakan belum tau ingin memakai alat kontrasepsi apa.

Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit,

S : 36,7°C, RR : 21 x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

- Mata : Simetris, *conjungtiva* merah muda, *sclera* putih
tidak ada *secret*, *palpebra* tidak *oedema*
- Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada *secret*,
terjadi *hyperpigmentasi areola*, tidak ada benjolan
abnormal, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*,
tidak terdapat nyeri tekan, ASI keluar lancar.
- Abdomen : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal.
- Genitalia : tidak ada perdarahan

Analisa Data

P1 A0 calon akseptor kontrasepsi KB

Penatalaksanaan

- 15.00 WIB Melakukan pemeriksaan dan menjelaskan hasil
pemeriksaan ibu mengerti dan memahami.
- 15.05 WIB Memberikan konseling tentang macam-macam metode
kontrasepsi yang cocok untuk ibu, ibu mengerti
- 15.15 WIB Menganjurkan ibu untuk segera menggunakan alat
kontrasepsi, ibu mengerti

3.6.2 Keluarga Berencana Kunjungan II

Tanggal : 04 Mei 2021 Jam : 15.00 WIB

Tempat : Di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd

Oleh : Agnes Ayunda Wati

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*TTV : TD : 110/70 mmHg, N : 82 x/menit, S : 36,6⁰C,

RR : 20 x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : simetris, *conjungtiva* merah muda, *sclera* putih, tidak ada *secret*, *palpebra* tidak *oedema* -/-.Payudara : simetris, puting susu menonjol, tidak ada *secret*, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*, tidak terdapat nyeri tekan, ASI kanan & kiri keluar lancar.

Abdomen : TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal

Genetalia : tidak ada perdarahan

Analisa Data

P1 A0 dengan akseptor baru KB suntik 3 bulan

Penatalaksanaan

15.00 WIB Melakukan pemeriksaan dan menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

15.05 WIB Memberitahu ibu akan dilakukan tindakan penyuntikkan KB 3 bulan, ibu bersedia.

15.15 WIB Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 27 Juli 2021, atau jika ada keluhan segera kontrol, ibu bersedia.





BAB IV
PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dilakukan pembahasan mengenai ada tidaknya kesesuaian antara teori, pengkajian dan penatalaksanaan berdasarkan fakta dan opini penulis selama pendampingan pasien dalam asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara *continuity of care* yang mengacu pada tujuan khusus, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana pada Ny."A" dengan Kehamilan Normal Keluhan Sering kencing di PMB Ririn Dwi Agustini,S.Tr. Keb.Bd Desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari variabel ANC

	Riwayat Yang dilaksanakan				Keterangan
Tanggal ANC	1 Februari 2021	21 Februari 2021	1 Maret 2021	8 Maret 2021	Umur ibu 28 tahun, gerak janin aktif
UK	33 mgg	36 mgg	37 mgg 3 hari	38 mgg	
Anemnesa	Taa	Sering Buan - Air kencing	Taa	Taa	BB sebelum hamil : 55,5 kg
Tekanan Darah	110/70mmhg	100/60 mmhg	110/70mmhg	110/70 mmhg	Hasil Lab tgl 30 Oktober 2020 Hb :11,6gr% Golda : A
BB	60,7 kg	62 kg	62,4 kg	62,6 kg	
TFU	22 cm	24 cm	26 cm	28 cm	Albumin: negatif
Terapi	Multivita min 1x1	Multivitam in 1x1	Multivitamin 1x1	Multivita min 1x1	Potein urine : negatif
Penyuluhan	Latihan rileksasi, senam	Latihan jalan	Senam, persiapan persalinan	Jalan jalan ,senam	

*Keterangan : Pada Usia Kehamilan 33 minggu adalah riwayat
Pada Usia Kehamilan 36 – 39 adalah yang dilaksanakan.*

a. Data Subjektif

Berdasarkan fakta yang didapat pada asuhan kebidanan kehamilan, penulis melakukan kunjungan *antenatal care* sebanyak dua kali kepada Ny.A pada tanggal 21 Februari 2021 pada usia kehamilan 36 minggu. Dari hasil pengkajian Ny.A melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 8x, pada TM 1 : 2 kali, TM 2 : 2 kali, TM 3 : 3 kali. Berdasarkan kebijakan yaitu pelayanan kesehatan dilakukan paling sedikit enam kali selama kehamilan, 2x pada TM 1, 1x pada TM 2, 3x pada TM 3 (IBI,2020). Dalam hal tersebut ibu sudah melakukan kunjungan ANC secara teratur, kehamilannya pun dapat berjalan dengan lancar dan dapat mendeteksi secara dini, bila komplikasi pada kehamilan. Sering kencing saat hamil tentu banyak dialami oleh ibu hamil terutama ibu hamil yang usia kehamilannya memasuki trimester III. sering kencing pada ibu hamil disebabkan oleh kandung kemih ibu terdorong oleh janin yang semakin bertumbuh, sehingga kandung kemih akan tertekan. Menurut penulis keluhan yang dirasakan Ny.A ini adalah hal yang fisiologis yang terjadi pada ibu hamil TM 3 karena kandung kemih ibu terdorong oleh janin yang semakin bertumbuh, sehingga kandung kemih akan tertekan. Keluhan ini masih dalam batas normal dan bisa diatasi. Pada pemeriksaan ANC di masa pandemi ini sudah sesuai dengan protokol kesehatan, hal ini terjadi di PMB Ririn Dwi Agustini,S.Tr.Keb bahwa ibu hamil harus cuci tangan, memakai masker dan jaga jarak yang sebelumnya sudah janji temu / komunikasi terlebih dahulu dengan bidan karena di pandemi ini bidan

membatasi pemeriksaan pasien. Bidan menggunakan APD level 1, pakai masker dan face shield.

Hal ini sesuai dengan teori (Tyastuti, Siti Wahyuningsih, 2016) sering kencing saat hamil tentu banyak dialami oleh ibu hamil terutama ibu hamil yang usia kehamilannya memasuki trimester III. sering kencing pada ibu hamil disebabkan oleh kandung kemih ibu terdorong oleh janin yang semakin bertumbuh, sehingga kandung kemih akan terekan.

b. Data Objektif

Hasil pemeriksaan pada tanggal 21-02-2021 pukul 17.05 WIB dengan hasil TD : 100/60 mmHg, Uk : 36 minggu TFU: 24 cm, BB : 62 kg , IMT : 26,48 kenaikan berat badan hingga saat ini yaitu 8 kg, Menurut peneliti hasil dari pemeriksaan tersebut keadaan Ny "A" semua pemeriksaan dikatakan normal karena tidak menemukan data ataupun hasil pemeriksaan yang melampaui batas atau mengarah ke keadaan yang tidak normal. Hal ini sesuai dengan teori (Runjati dkk,2018), tekanan darah dapat diperoleh ibu secara genetic, dapat juga terpengaruh dari tingkat aktifitas dan psikologis dari ibu. Menurut (Manuaba,2012) terjadi kenaikan berat badan sekitar 0,5kg/minggu. Kenaikan BB ibu dalam batas normal. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

c. Analisa Data

Analisa data pada Ny "A" adalah G1P0A0 UK 36 minggu kehamilan normal dengan keluhan sering kencing. Menurut penulis kehamilan dikatakan normal apabila tidak terjadi komplikasi selama proses kehamilan dan keluhan sering kencing yang dialami oleh Ny "A" merupakan keluhan fisiologis yang

sering dialami oleh ibu hamil trimester III karena perubahan bentuk rahim yang membesar. Hal ini sesuai dengan teori (Roumali, 2019) 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. Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa tersebut penulis memberikan penatalaksanaan pada Ny "A" sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan dengan keluhan sering kencing. Menurut penulis keluhan sering kencing adalah keluhan yang fisiologis terjadi pada TM III yang disebabkan oleh desakan rahim yang menyebabkan kandung kemih tertekan dan terasa penuh yang akan menyebabkan sering kencing. Meskipun fisiologis tetapi tetap memerlukan penanganan karena akan menjadi resiko apabila masalah ini tidak segera diatasi dengan baik, misalnya dengan tidak menahan keinginan untuk berkemih. Pelayanan bidan sudah sesuai dengan pelayanan pada masa pandemic dengan protokol kesehatan yaitu cuci tangan sebelum masuk ke ruang periksa, pakai masker. Bidan menggunakan APD level I, masker dan face shield. Pasien sudah melakukan tes swab. Hal ini sesuai dengan teori (Yosefni dkk, 2018) sering buang air kecil bisa membuat kondisi daerah genitalia lembab, oleh karena itu penulis menganjurkan untuk tetap menjaga daerah genitalia agar tetap bersih terhindar dari keputihan dan infeksi saluran kemih. Berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4.2 Asuhan Persalinan

Tabel 4.2 Distribusi Data Subjektif Dan Objektif Dari Variable INC

INC	Kala I	Kala II	Kala III	Kala IV	
KELUHAN	JAM	KETERANGAN	20/03 Jam 00.10	20/03 Jam 00.23	20/03 Jam 00.40
Ibu mengatakan kencing kencing dan keluar lendir sejak tanggal 19 Maret 2021 jam 06.00 WIB	19/3 2021 20.30 WIB	TD:100/70mmHg N : 80 x/menit S : 36,5°C RR : 22 x/menit His : 5' .10.40'' DJJ : 140x/menit VT : Ø6 cm, efektif, presentasi kepala, denominator UUK,hodge II, moulase 0	Lama kala II ±10 menit bayi lahir spontan belakang kepala,jenis kelamin laki laki langsung menanggapi,tonus otot baik,warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan kongenital, anus ada	Lama kala III ±17 menit plasenta lahir lengkap, spontan, kotiledon utuh,selaput sempurna ,insersi tali pusat disentral	Lama kala IV ± 2 jam Perdarahan : ±70 cc Observasi 2 jam PP TD :100/70 mmHg N : 80x/menit S: 36°C RR: 22/menit TFU : 2 jari bawah pusat UC : baik Konsistensi :Keras, kandungan kemih kosong
	19/03 00.00	N : 82x/menit S : 36,6°C TD : 110/70 mmHg His : 4.10'.45'' DJJ : 150x/menit Lendir darah, vulva vagina membuka, perineum menonjol ada tekanan anus VT : Ø10 cm, efektif, presentasi kepala, denominator UUK, moulase 0			
		Lama kala I 4 jam 40 menit			

Sumber : patograf

1. Data subjektif

Berdasarkan data diatas keluhan utama yang dirasakan Ny "A" mengeluhkan kencing-kencing dan keluar lendir sejak tanggal 19 Maret 2021

jam 06.00 WIB. Menurut peneliti ketika pasien memasuki ruang persalinan, pasien mengeluh perutnya terasa kenceng-kenceng. berdasarkan data diatas merupakan hal yang fisiologis karena terjadi penurunan kadar hormon progesteron dan estrogen. Hal ini sesuai dengan teori (JNPKR, 2016) sebab-sebab terjadinya persalinan yaitu penurunan kadar progesteron dan estrogen sehingga akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah lalu timbul his, teori oksitosin dan adanya keregangannya otot-otot rahim.

2. Data objektif

Hasil pemeriksaan pada tanggal 19 Maret 2021 jam 06.00 WIB dengan hasil TD : 100/70 mmhg, N : 80 x/menit, S : 36,5°C, RR : 22 x/menit, DJJ : 140x/menit, His : 5.10'.40'', VT : pembukaan 6 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK, hodge II 3/5, molase 0. Menurut peneliti hal tersebut merupakan keadaan normal pada inpartu kala I dan sesuai dengan teori (Sulis, dkk., 2019). Pada pemeriksaan fisik ibu dikatakan normal karena tidak ditemukan kejang-kejang atau kelainan.

3. Analisa data

Pada Ny "A" GIP0A0 usia kehamilan 40 minggu inpartu kala I fase aktif. Menurut peneliti, diagnosa tersebut didapat sesuai dengan data subyektif dan objektif sehingga dihasilkan diagnosa diatas. hal tersebut merupakan dalam batas normal karena hal tersebut adalah tanda-tanda kala I fase aktif. Hal ini sesuai dengan teori (Aprilia, 2019) tentang tanda-tanda awal persalinan dan penatalaksanaan kala I.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa diatas, peenliti memberikan penatalaksanaan observasi TTV dan pemenuhan nutrisi pada ibu. Menurut peneliti berdasarkan data diatas merupakan hal yang fisiologis karena serviks sudah membuka 6 cm dan adanya kontraksi yang adekuat disertai penurunan bagian terbawah janin ke jalan lahir dan kala 1 yang berlangsung selama 4 jam 40 menit. Hal ini sesuai dengan teori (JNPKR, 2016) bahwa pembukaan 4-10 cm berlangsung <6 jam. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antra fakta, opini dan teori.

KALA II

1. Data subjektif

Berdasarkan data diatas didapatkan keluhan ibu merasakan mulas semakin kuat dan sering, terasa ada dorongan kuat untuk meneran, seperti BAB. Menurut peneliti hal tersebut merupakan fisiologis karena kontraksi yang semakin adekuat, pembukaan lengkap, pasien mengejan dengan baik dan bisa kooperatif sehingga perjalanan persalinan semakin cepat tanpa adanya penyulit. Hal ini sesuai dengan teori (JNPKR-KR, 2017) kala II atau kala pengeluaran adalah periode persalinan dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir dan penatalaksanaan kala II.

2. Data Objektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 19 maret 2021 dengan hasil TD : 100/70 mmHg, his 5.10'.45'', DJJ : 148 x/menit, VT : pembukaan 10 cm, eff 100%, ketuban jernih, presentasi kepala, hodge IV (1/5), tidak ada molase dan tidak teraba bagian terkecil janin. Menurut peneliti berdasarkan

pemeriksaan yang dilakukan masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori (Sulisdian, erfiani,dkk, 2019) adanya pembukaan lengkap, his yang lebih cepat dan kuat.

3. Analisa data

Analisa data pada Ny "A" GIP0A0 usia kehamilan 40 minggu inpartu kala II. Menurut peneliti tanda pada Ny "A" merupakan tanda untuk segera dilakukan pertolongan persalinan karena sudah terdapat tanda gejala kala II. Hal ini sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2017) bahwa tanda gejala kala II yaitu adanya pembukaan lengkap, vulva membuka, perineum menonjol dan adanya tekanan pada anus.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pemeriksaan diatas menurut peneliti telah memberikan penatalaksanaan pada pertolongan persalinan persalinan yang sesuai dengan diagnosa Ny "A" sesuai dengan 60 langkah APN. Bidan sudah menerapkan aturan sesuai protokol kesehatan terkait pandemic covid-19, yaitu dengan menggunakan APD level 2, masker dan face shield. Menurut teori (Sulisdian, Erfiani, dkk., 2019) dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai lahirnya bayi pada kala ini his lebih cepat dan kuat, pada primigravida berlangsung selama 1,5 - 2 jam dan pada multi berlangsung 30 menit - 1 jam.

KALA III

1. Data subjektif

Berdasarkan keluhan data diatas ibu mengatakan masih terasa mulas. Menurut peneliti berdasarkan data diatas merupakan hal yang fisiologis karena masih terasa mulas setelah melahirkan. Menurut peneliti berdasarkan data

tersebut merupakan hal yang fisiologis karena pada kala III hal ini disebabkan karena uterus yang masih berkontraksi dan akan menyebabkan plasenta terlepas sendiri dari dindingnya, hal ini sesuai dengan pendapat (Sulisdian, Erfiani, dkk., 2019).

2. Data objektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 20 Maret 2021 jam 00.23 WIB, TFU setinggi pusat dan terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu, uterus menjadi globuler dan keras, tali pusat bertambah panjang, ada semburan darah secara tiba-tiba dan uterus terdorong keatas. Menurut peneliti hal tersebut merupakan yang fisiologis karena terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta dan sesuai dengan teori (Sulisdian, Erfiani, dkk., 2019) bahwa tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat memanjang, uterus globuler dan keras, adanya semburan darah secara tiba-tiba.

3. Analisa data

Analisa data Ny "A" P1A0 inpartu kala III. Menurut peneliti hal tersebut merupakan hal yang fisiologis karena setelah lahirnya bayi akan disusul dengan lahirnya plasenta. Hal ini sesuai dengan teori (Sulisdian, Erfina, dkk., 2019) bahwa kala III atau pengeluaran ari merupakan proses dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta.

4. Penatalaksanaan

Pada persalinan kala III Ny "A" berlangsung normal dengan waktu 10 menit, plasenta lahir lengkap. Menurut peneliti asuhan kala III secara fisiologis berlangsung 5 - 10 menit dan sesuai dengan teori (Sulisdian, Erfiani, dkk.,

2019) pada kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta secara lengkap berlangsung kurang dari 30 menit.

KALA IV

1. Data subjektif

Berdasarkan keluhan data diatas ibu mengatakan masih mulas pada perutnya dan nyeri pada jalan lahir. Menurut peneliti hal ini merupakan hal yang wajar dialami setelah proses persalinan, karena terdapat proses pengembalian organ-organ rahim seperti bentuk semula. Menurut (Sulisdian, Erfiani, dkk., 2019) hal ini merupakan tanda *postpartum* kala IV.

2. Data objektif

Setelah dilakukan pemeriksaan dengan hasil perdarahan \pm 100 cc, observasi 2 jam *postpartum*, TD : 100/70 mmHg, TFU : 2 jari dibawah pusat, UC : baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong. Menurut peneliti berdasarkan data diatas merupakan hal yang normal karena tidak ada subinvolusi uterus, tidak terjadi perdarahan dan kontraksi uterus yang baik. Menurut (Sulisdian, Erfiani, dkk., 2019) kala IV merupakan kala pengawasan 1- 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir terutama pada keadaan ibu terhadap bahaya perdarahan *postpartum*.

3. Analisa data

Analisa data Ny "A" P1A0 *postpartum* kala IV. Menurut peneliti pemeriksaan Ny "A" pada observasi kala IV yang dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam *postpartum* berjalan dengan normal. Sesuai dengan teori (Sulisdian, Erfiani, dkk., 2019) kala IV merupakan pengawasan selama 1 – 2 jam setelah plasenta lahir dan masa dimulainya *puerperium dini*.

4. Penatalaksanaan

Persalinan kala IV pada Ny “A” berlangsung normal \pm 2 jam, perdarahan 70 cc. Menurut peneliti observasi 2 jam *postpartum* harus dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada kala IV. Hal ini sesuai dengan teori (Sulisdian, Erfiani, dkk., 2019) dalam hasil pengamatan observasi tidak terjadi perdarahan. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif dan Objektif dari Variabel PNC

Tanggal PNC	20 Maret 2021	23 Maret 2021	30 Maret 2021	21 April 2021
Post partum (Hari)	7jam pospartum	3 hari postpartum	10 hari postpartum	31 hari Postpartum
Anamnesa	Mules, Sudah BAK belum Bab	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK \pm 1 kali, warna kuning, jernih,ibu belum BAB	BAK \pm 3-8 kali. Warna kuning, Jernih, BAB 1 kali,	BAK \pm 3-8kali, Warna kuning jernih, BAB 1 kali,	BAK \pm 3-9kali, Warna putih jernih, BAB 1 kali,
Tekanan Darah	100/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	120/80 mmhg
Laktasi	Kolostrum sudah keluar, tidak ada bendungan,	ASI keluar lancar tidak ada bendungan,	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan,	asi keluar lancar tidak ada bendungan
TFU	2 jari bawah Pusat	2 jari diatas sympisis	TFU tidak teraba	asi keluar lancar tidak ada bendungan
Involusi	Kontraksi uterus baik	Kontraksi uterus baik	TFU tidak teraba	asi keluar lancar tidak ada bendungan
Lochea	<i>Lochea rubra</i>	<i>Lochea sanguilenta</i>	<i>Lochea sanguinolenta</i>	asi keluar lancar tidak ada bendungan

Sumber : KIA pasien

1. Data subjektif

Berdasarkan data diatas pada kunjungan pertama ibu masih mengeluh mulas pada perutnya. Menurut peneliti kontraksi yang baik mengakibatkan perut terasa mulas. Hal ini sesuai dengan teori (Wahyuningsih, 2019) bahwa involusi uterus merupakan kembalinya uterus dalam bentuk semula atau kondisi sebelum hamil.

2. Data objektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 20 Maret 2021 jam 07.00 WIB hasil TD : 100/70 mmHg, TFU : 2 jari dibawah pusat, kolostrum sudah keluar, kandung kemih kosong. Menurut peneliti proses laktasi yang baik dapat membantu mempercepat proses involusi uterus dan mempercepat hubungan psikologis ibu dan bayi sesuai dengan teori (Wahyuningsih, 2019) yaitu cairan pertama kali yang keluar dari puting susu adalah kolostrum yang mengandung kaya protein, mineral dan antibodi.

3. Analisa data

Analisa data Ny. "A" P1A0 postpartum 7 jam fisiologis. Masa nifas Ny. "A" berjalan normal dengan 4 kali kunjungan. Kunjungan nifas di bidan dilakukan sesuai prosedur di masa pandemic Covid-19, dengan meminimalisir kontak langsung dengan klien. Kunjungan nifas bisa dilalukan secara online untuk membantu memantau dan mendeteksi masalah yang timbul selama masa nifas. Menurut peneliti berdasarkan data diatas keadaan Ny. "A" merupakan hal yang fisiologis karena ASI sudah keluar lancar, tidak ada bendungan, puting susu menonjol. Menurut (Wahyuningsih, 2019) ASI yang belu keluar disebabkan karena pengaruh dari hormon estrogen yang tinggi .

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa tersebut peneliti memberikan penatalaksanaan yaitu KIE tentang cara menyusui yang benar dan ASI eksklusif selama 6 bulan. Peneliti menganggap penatalaksanaan tersebut sudah sesuai dengan keadaan Ny. "A". Hal ini sesuai dengan teori (Andriyani, 2019) bahwa masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali ke bentuk semula atau sebelum hamil, berlangsung 6 minggu atau 42 hari. Berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

4.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

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

Asuhan BBL	20 Maret 2021 Jam	Nilai
Penilaian Awal	00.10 WIB	Menangis spontan, warna kulit kemerahan, reflek baik
Apgar Skor	00.12 WIB	8-9
Inj. Vit K	01.13 WIB	Sudah diberikan
Salep Mata	01.14 WIB	Sudah diberikan
BB	01.15 WIB	3100 gram
PB	01.16 WIB	48 cm
Lingkar Kepala	01.16 WIB	33 cm
Lingkar Dada	01.16 WIB	34 cm
Lila	01.17 WIB	10 cm
Inj. HB0	02.15 WIB	Sudah diberikan
BAK	04.00 WIB	2x setelah lahir, warna kuning jernih
BAB	11.01 WIB	Keluar <i>meconium</i>

Sumber: KIA pasien

1. Data subjektif

Berdasarkan data diatas bayi baru lahir langsung menangis kuat dan gerak aktif. Menurut peneliti hal tersebut merupakan keadaan fisiologis, karena bayi lahir spontan, menangis kuat, gerak aktif dan tidak ada kelainan. Hal ini sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2017) bahwa bayi menangis kuat, kulit berwarna kemerahan dan licin, tidak ada kelainan pada anggota tubuh.

2. Data Objektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 20 Maret 2021 pukul 00.10 WIB dengan hasil, penilaian awal bayi menangis kuat, kulit kemerahan, reflek baik, suhu 36,6°C, Apgar skor 8-9, BB : 3300 gram, PB : 48 cm, LK : 33 cm, LD : 34 cm, bayi sudah BAK dan BAB. Menurut peneliti berdasarkan data diatas merupakan hal yang normal karena tidak ada tanda-tanda hipotermi. Menurut (JNPK-KR, 2017) ciri-ciri bayi baru lahir cukup bulan yaitu usia kehamilan 37-40 minggu, berat lahir 2500-2400 gram, langsung menangis kuat, gerak aktif, kulit licin dan kemerahan, tidak ada kelainan.

3. Analisa data

Analisa data bayi baru lahir usia 1 jam fisiologis. Menurut peneliti analisa data pada bayi Ny. "A" dalam keadaan normal mulai dari pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2017) bahwa warna kulit bayi baru lahir yaitu kemerahan dan licin, tidak ada kelainan pada anggota tubuh.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa diatas peneliti memberikan penatalaksanaan yaitu injeksi vit K, salep mata, injeksi HB 0, menjaga kehangatan bayi atau termoregulasi, tanda bayi baru lahir dan perawatan tali pusat. Menurut

peneliti pemberian informasi perawatan pada bayi baru lahir sangat diperlukan karena bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko pada bayi seperti ikterus, infeksi tali pusat dan hipotermi. menurut (JNPK-KR, 2017) penatalaksanaan pada bayi baru lahir dengan menjaga kehangatan tubuh bayi atau termoregulasi, IMD dan perawatan bayi sehari-hari.

4.5 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Objektif dari Variabel Neonatus

Tgl Kunjungan	20 Maret 2021	24 Maret 2021	18 April 2021
Neonatus			
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	±4x Warna kuning jernih	±5-8 kali/hari Warna kuning jernih	±7-8 kali/hari Warna kuning jernih
BAB	1x Warna hitam	±1-2 kali/hari Warna kuning	±1-2 kali/hari Warna kuning
BB	3100 gram	3300 gram	4700 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Umbilicus masih basah	Sudah lepas	Sudah lepas

Sumber : KIA Pasien

1. Data subyektif

Berdasarkan data diatas neonatus usia 6 jam tidak ditemukan kelainan. Hal ini sesuai dengan teori (Maternity, 2018) neonatus yaitu bayi baru lahir cukup bulan dengan berat lahir antara 2500-4000 gram, menangis kuat dan tidak ada kelainan kongenital (usia 0-28 hari).

2. Data objektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 20 Maret 2021 Jam 07.25 WIB, bayi sudah bisa menghisap, tidak ikterus, umbilikus masih basah. Menurut peneliti hasil pemeriksaan tersebut fisiologis karena bayi tidak ikterus dan tidak ada tanda infeksi pada tali pusat. Menurut (Maternity, 2018) bahwa bayi baru lahir dengan nadi, suhu, pernafasan, eliminasi yang normal menunjukkan bahwa fisik pada bayi baik.

3. Analisa data

Analisa data pada neonatus cukup bulan usia 6 jam fisiologis ini, menurut peneliti berdasarkan data yang di dapat merupakan hal yang fisiologis karena tidak menunjukkan adanya tanda hipotermi dan ikterus. Menurut (Maternity, 2018) bahwa observasi pada neonatus yaitu TTV , eliminasi, pemberian nutrisi ASI dan konseling tanda bahaya pada neonatus.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa diatas, peneliti memberikan penatalaksanaan pada bayi Ny "A" sebagaimana untuk neonatus normal. Menurut peneliti tindakan yang dilakukan telah sesuai dengan keadaan neonatus normal karena selama kunjungan tidak ada keluhan dan neonatus dalam keadaan normal. Kunjungan neonatus dilakukan 3 kali dan berjalan dengan lancar, kunjungan ini sesuai dengan pelayanan masa pandemic covid-19 dengan menerapkan protokol kesehatan dan bisa melalui online. Menurut teori (Maternity, 2018) penatalaksanaan pada neonatus secara normal yaitu dengan memberikan konseling tanda bahaya pada neonatus, ASI eksklusif, perawatan tali pusat dan menjaga kehangatan bayi. Berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

4.6 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor Keluarga Berencana

Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Objektif dari Variabel KB

	02 Mei 2021	04 Mei 2021
Subjektif	Ibu merencanakan menggunakan KB Hormonal	Ibu sudah menggunakan KB Suntik 3 bulan
Tensi	110/80 mmHg	100/70 mmHg
BB	56 kg	59 kg
Haid	Belum haid	Sudah Haid

Sumber : Data Primer

1. Data subjektif

Pada tanggal 04 Mei 2021 jam 15.00 WIB Ny "A" memutuskan menggunakan KB hormonal suntik 3 bulan. Menurut peneliti Ny "A" dengan Kb suntik 3 bulan sesuai karena tidak mengganggu produksi ASI. Menurut (Sulistyawati, 2010) bahwa KB suntik 3 bulan adalah suntikan yang berisi hormon progesteron saja tidak mengandung hormon esterogen.

2. Data Objektif

Setelah dilakukan pemeriksaan dengan hasil TD : 100/70 mmHg, BB : 59 kg, pasien sudah haid. Menurut peneliti Ny. "A" sesuai menggunakan KB hormonal karena tidak mempengaruhi produksi ASI pada ibu yang memberikan ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan teori (Sulistyawati, 2010) Pecegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mempengaruhi ASI.

3. Analisa data

Analisa data pada Ny "A" P1A0 akseptor KB suntik 3 bulan. Menurut peneliti KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi produksi ASI. Hal ini sesuai dengan teori (Sulistyawati, 2010) Pecegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mempengaruhi ASI.

4. Penatalaksanaan

Dari diagnosa diatas peneliti memberikan penatalaksanaan tentang konseling keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan, dan menganjurkan pasien segera datang ke tenaga medis terdekat apabila ada keluhan secara tiba-tiba. hal ini sesuai dengan teori (Sulistyawati, 2010) Pecegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mempengaruhi ASI. Pelayanan KB sudah sesuai dengan masa pandemic

covid-19, dengan menerapkan protokol kesehatan, sebelum datang ke bidan sudah terlebih dahulu janji melalui telepon/WA untuk meminimalisir kontak dengan yang lain. Berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta, opini dan teori.



BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan pada Ny "A" telah dilakukan dimulai dari kehamilan dengan usia kehamilan 36 minggu, persalinan, nifas, neonatus, dan KB dalam bentuk pendokumentasian SOAP.

1. Asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny "A" G1P0A0 kehamilan normal dengan keluhan sering kencing.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny "A" P1A0 dengan persalinan spontan tanpa adanya komplikasi.
3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny "A" P1A0 dengan *postpartum* fisiologis
4. Asuhan kebidanan BBL pada By.Ny "A" dengan Bayi Baru Lahir Normal.
5. Asuhan kebidanan neonatus pada By.Ny "A" dengan neonatus fisiologis
6. Asuhan kebidanan KB pada Ny "A" P1A0 dengan Aseptor KB Suntik 3 bulan.

5.2 Saran

1. Bagi Bidan

Diharapkan bidan dapat meningkatkan Pelayanan asuhan kebidanan secara *komprehensif* dalam melakukan pelayanan berkualitas bagi kesehatan ibu, anak dan masyarakat, bidan dapat meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan kepada pasien dengan menerapkan aturan protokol kesehatan terkait pandemic *covid-19*.

2. Bagi Institusi

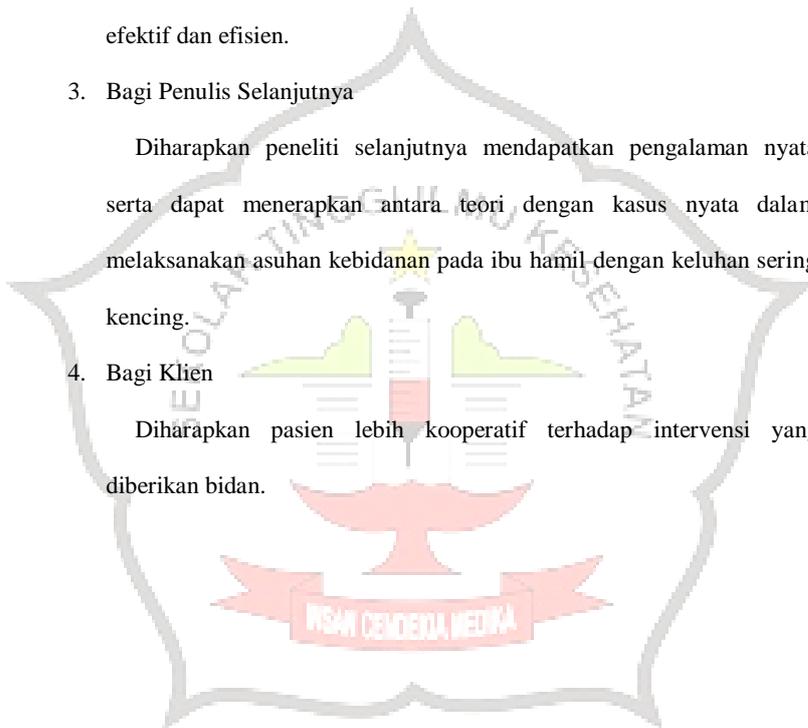
Diharapkan institusi dapat meningkatkan kualitas pembelajaran asuhan kebidanan *komprehensif*, menambahkan materi PPI pedoman pencegahan infeksi di setiap pembelajaran mata kuliah kebidanan dan memperdalam PPI pada saat pembekalan sebelum praktik klinik diselenggarakan, meningkatkan praktik pembelajaran menjadi lebih efektif dan efisien.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya mendapatkan pengalaman nyata serta dapat menerapkan antara teori dengan kasus nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan keluhan sering kencing.

4. Bagi Klien

Diharapkan pasien lebih kooperatif terhadap intervensi yang diberikan bidan.



DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani, P. dan. (2019). *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III)*. Deepublish CV Budi Utama.
- Ari, K. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir* (Cetakan 1). Kementrian Kesehatan RI.
- Heryani, R. dan. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Trans Info Media.
- Jatim, D. (2019). *Profil Kesehatan Jombang. Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang*.
- Jenny, S. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Erlangga.
- JNPKR-KR. (2016). *Buku Acuan Persalinan Normal*. In *Asuhan Persalinan Normal*. JNPK-KR.
- JNPKR-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*. JNPK-KR.
- Khairoh. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. CV. Jakad.
- Maulidia, C. (2020). *Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "H" G1P0A0 35 Minggu kehamilan normal dengan keluhan sering kencing*.
- Ningsih. (2017). *continuity of care kebidanan*. *Continuity of Care Kebidanan*, 4(No. 2). <https://journal.ibrahimy.ac.id/index.php/oksitosin/article/view/363>
- Risneni, A. Y. dan. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. CV. Trans Info Media.
- Romauli. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Nuha Medika.
- Runjati, Syahniar Umar, dan M. E. (2018). *Kebidanan Teori dan Asuhan*. EGC.
- Setyaningrum, E. (2015). *Pelayanan Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi* (Revisi I). Trans Info Media.
- Sri Wahyuningsih. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum Dilengkapi Dengan Panduan Praktikum Mahasiswa Kebidanan*.
- Sulisdian M.Kes, Erfiani M.Kes, Zulfa Rufaida M, K. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir* (S. Dewi (ed.); Cetakan Pe). CV OASE GROUP.
- Tyastuti, Siti Wahyuningsih, H. P. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kemenkes RI.

Yosefni, Elda, D. (2018). *Kebidanan Teori dan Asuhan*. EGC.

Yosefni , Elda, Yulia , Sonya, M. (2018). *Kebidanan Teori dan Asuhan*. EGC.



Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan

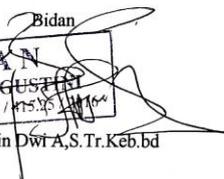
SURAT PERSETUJUAN BIDAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Agnes Ayunda Wati
NIM : 181110008
Semester : VI (enam)
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 : Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.bd
Alamat : Jln.Erlangga V/18 Jelakombo, Jombang

Jombang, 30 Januari 2021

Mengetahui,

Bidan

BIDAN
RIRIN DWI AGUSTINI
No. SIPB : 446 / 2863 / 15.16
Ririn Dwi A, S.Tr.Keb.bd

Mahasiswa


Agnes Ayunda Wati

Lampiran 2 Surat Persetujuan Pasien

Lampiran 2 Surat Pernyataan Pasien

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ana Tresia A.

Alamat : Jl. Semeru no.20 04/03 ,Denanyar.

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien dari hamil s/d KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir oleh :

Nama : Agnes Ayunda Wati

NIM : 181110008

Semester : VI

Prodi : D III Kebidanan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Incan Cendekia Medika Jombang

Jombang, 10 Februari 2021

Mengetahui,

Pasien



Ana Tresia A.

Mahasiswa



Agnes Ayunda Wati

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INCAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Lampiran 3 Lembar Etik Penelitian kesehatan



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. 004/KEPK/ICME/III/2021

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

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

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "A" G1P0A0 36 Minggu
Dengan Kehamilan Normal di PMB Ririn Dwi, S.Tr. Keb.
Jelakombo Jombang

Peneliti Utama : Agnes Ayunda Wati
Principal Investigator

Nama Institusi : STIKES Insan Cendekia Medika
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : PMB Ririn Dwi Jelakombo Jombang
Setting of Research

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



Jombang, 29 Maret 2021



Yodhiyati Romli, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 01.14.764

Lampiran 4 Lembar Hasil Turnitin

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A" G1P0A0 36 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN SERING KENCING DI PMB RIRIN DWI AGUSTINI S.TR.KEB DS. JELAKOMBO KEC. JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

17 %	10 %	1 %	13 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	12 %
2	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	3 %
3	id.123dok.com Internet Source	<1 %
4	repository.ucb.ac.id Internet Source	<1 %
5	eviyulianti96.wordpress.com Internet Source	<1 %

INSAN CEMENDIA MEDIKA

Lampiran 5 Buku Bimbingan LTA

BUKU BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA : AGNES ATUNDA WATI

JUDUL LTA : LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA
Ny "A" GIPDAD 36 MINGGU DENGAN KEHAMILAN
NORMAL DI PMB PIRIN DWI A, S. TR. KEB.BD
DS-JELAKOMBO. KAB. JOMBANG

PEMBIMBING 1 : RATNA DEWI PERMATASARI, SST., M. PH

PEMBIMBING 2 : NURIA ISTI MALATUZZULFA, SST., M. Kes

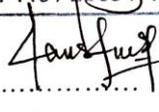
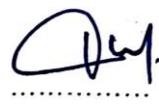
PENGUJI UTAMA: NINING MUSTIKA NINGRUM, SST., M. KES

PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
2021

Lampiran 6 Lembar Persetujuan di Buku Bimbingan LTA

HALAMAN PERSETUJUAN

Telah Disetujui sebagai persyaratan Laporan Tugas Akhir

	NAMA	TTD
BIDAN	RIRINDWI A. S. Tc Keb. Bd	 No. SIPB : 446 / 2863 / 4.5.25 / 2016
KLIEN		
PEMBIMBIN G 1	Raha Dewi P. S SST MPH.	
PEMBIMBIN G 2	NURUA ISTI M. SST M. Kes	

Lampiran 7 Lembar Biodata Bidan dan Pasien di Buku Bimbingan LTA

BIODATA

BIDAN

NAMA : RIRIN DWI AGUSTINI, S.Tr. Keb. Bd
ALAMAT : Jl. Erlangga V/18 Jelakombo
Jombang
TEL/HP : [REDACTED]

KLIEN

NAMA : [REDACTED]
ALAMAT : Jl. Semeru No. 20 RT. 004 / 003
Denanyar, Jombang.
TEL/HP : [REDACTED]

Lampiran 8 Lembar Bimbingan Konsultasi LTA

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)
PEMBIMBING 1 : Ratna Dewy P.S, SST/MPPT

TGL	MASUKAN	TTD
24/02/2021	Ace ^{bab I} prose penulisan, Penambahan data, Urutlah, Lembar IMRAD. Lanjut bab II	
01/03	Revisi pada penulisan. Lanjut bab III	
07/3	Revisi bab III - Daftar pustaka	
12/3 21	Ace bab I, II, III lengkapi berkas seminar-proposal	
24/3 21	Ace Semp roj	

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)
PEMBIMBING 2 : Nurita Isti M- SST., M. kes

TGL	MASUKAN	TTD
24/02/2021	Revisi pada penulisan (Bab I)	
03/03	Revisi pada penulisan (bab II)	
12/03 21	Revisi pada penulisan (bab III) lengkapi berkas seminar proposal.	
17/3 21	Revisi pada penulisan dan Ace Lanjut . sempro	

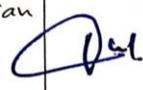
BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

PEMBIMBING 1 : Ratna Dewi Permatasari, SST., M.PH

TGL	MASUKAN	TTD
24/5 ²¹	Konsul BAB III dan IV	
20/7 ²¹	Revisi BAB IV, ACC bab III lanjut BAB V Melengkapi LTA	
01/8 ²¹	ACC lanjut ujian Hasil	

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PEMBIMBING 2 : Nurli Isti Marluzzulfa, SST., M.Kes

TGL	MASUKAN	TTD
27/5 ²¹	Revisi Bab III dan penulisan	
22/7 ²¹	ACC Bab III Revisi Bab IV	
01/8 ²¹	Revisi bab V	
6/8 ²¹	ACC siap uji hasil	

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

PEMBIMBING 1 : Ratna Dewi Permatasari, SST., M.PH

TGL	MASUKAN	TTD
24/5 ²¹	Konsul BAB III dan IV	
20/7 ²¹	Revisi BAB IV, ACC bab III lanjut BAB V Melengkapi LTA	
01/8 ²¹	ACC lanjut ujian Hasil	

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PEMBIMBING 2 : Nurliani Isti Malatuzzulfa, SST., M.Kes

TGL	MASUKAN	TTD
29/5 ²¹	Revisi Bab III dan penulisan	
22/7 ²¹	ACC Bab III Revisi Bab IV	
01/8 ²¹	Revisi bab V	
6/8 ²¹	ACC siap uji hasil	

Lampiran 9 Lembar Identitas pasien

Nomor Registrasi Ibu	:	.....
Nomor Urut di Kohort Ibu	:	.....020
Tanggal menerima buku KIA	:	1-5-2020
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:	:	PNB "ROA"
Nama Ibu	:	.....
Tempat/Tgl. Lahir:	:	Jombang 3-6-1993
Kehamilan ke	:	I Anak terakhir umur: tahun
Agama	:	Islam
Pendidikan	:	Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:	A
Pekerjaan	:	.....
No. JKN / BPJS	:	.....
Nama Suami	:	.....
Tempat/Tgl. Lahir:	:	Jombang 24-9-1991
Agama	:	Islam
Pendidikan	:	Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:	A
Pekerjaan	:	Guru
Alamat Rumah	:	Jl. Severu No. 20 RT 004 RW 003 Denanyar
Kecamatan	:	Jombang
Kabupaten/Kota	:	Jombang
No. Telp. yang bisa dihubungi:	:	.....
Nama Anak	:	..... L/P*
Tempat/Tgl. Lahir:	:	.....
Anak Ke	:	..... dari anak
No. Akte Kelahiran:	:	.....
No. JKN / BPJS	:	.....

* Lingkari yang sesuai

Lampiran 10 Lembar Pemeriksaan ANC di buku KIA

Tanggal Kunjungan Paraf	Tgl	Keluhan	(mg)	BB (kg)	Tinggi (mmHg)	LILA (cm)	Tanda Fungsional (cm)	Letak Jantung DJJ	Imun esal	Tablet Tambah Darat	Lab	Analisa	Tata Laksana	Konseling
f. f. f. f.	1/20	Mual & Nausea	10mg	55.5	100/70	26 cm	-	-	-	-	Parasetamol diket (g)	G1PoA0	Mevacor Omeprazole	- ANC terdapat - G1PoA0 terdapat - Mevacor terdapat - Omeprazole terdapat - DM - Ana Trena
f. f. f. f.	2/20	Mual, Muntah, Pusing	10mg	54.5 kg	110/70	26 cm	-	-	-	-	-	G1PoA0 UK : 10mg	- Nurolog - omeprazole	- ANC terdapat - G1PoA0 terdapat - Nurolog terdapat - omeprazole terdapat - c. 1 An
f. f. f. f.	2/20	tidal	10mg	53	100/70	26	3, jari at	-	-	Fe I	-	RH.	Kalsium Nitrat	Bayu - An
f. f. f. f.	2/20	tidal	10mg	54.1 kg	100/70	26	3, jari at	-	-	Fe 1x1	10 11.6 22.6 22.6	G1PoA0 UK 19 mg	Parasetamol Mevacor	kon bol ulang 1 bl
f. f. f. f.	1/20	t.a.a	24 mg	57.4 kg	110/70	-	13 cm	153/100	-	-	10 11.6 22.6 22.6	G1PoA0 UK 24 mg	Tx - Mako B	- Nurolog terdapat - isonitrate terdapat - c. 1 An
f. f. f. f.	2/20	tidal	28 mg	58.2	103/69	24	24 cm	180/100	-	Fe 1x1 1000	-	G1PoA0 UK 28 mg	Polarin Pulsis	- Nurolog terdapat - Nurolog terdapat - Pulsis terdapat
f. f. f. f.	1/21	t.a.a	33 mg	60.7	110/70	-	22 cm	192/100	-	-	-	G1PoA0 UK 33 mg	Polarin	- Nurolog terdapat - Nurolog terdapat - Pulsis terdapat
f. f. f. f.	2/20	Sering Buang air besar	36 mg	62.1 kg	100/60	-	24 cm	164/100	-	-	-	G1PoA0 UK 36 mg	Gestamin	- Nurolog terdapat - Nurolog terdapat - Pulsis terdapat - Gestamin terdapat
f. f. f. f.	1/21	T.a.a	37 mg	62.4 kg	110/70	-	26 cm	187/100	-	-	-	G1PoA0 UK 37 mg	Polarin	- Nurolog terdapat - Nurolog terdapat - Pulsis terdapat - Gestamin terdapat
f. f. f. f.	2/21	kebang	38 mg	62.6	110/70	-	26 cm	187/100	-	-	-	G1PoA0 UK 38 mg	Gestamin	- Nurolog terdapat - Nurolog terdapat - Pulsis terdapat - Gestamin terdapat
f. f. f. f.	2/21	kebang	33 mg	62.2 kg	110/70	-	24 cm	187/100	-	-	-	G1PoA0 UK 33 mg	Gestamin	- Nurolog terdapat - Nurolog terdapat - Pulsis terdapat - Gestamin terdapat
f. f. f. f.	1/21	kebang	30 mg	62.2	100/60	-	24	187/100	-	-	-	G1PoA0 UK 30 mg	Polarin	- Nurolog terdapat - Nurolog terdapat - Pulsis terdapat - Gestamin terdapat
f. f. f. f.	1/21	kebang	40 mg	63	110/70	-	29 cm	187/100	-	-	-	G1PoA0 UK + 40 mg	Mako B	- Nurolog terdapat - Nurolog terdapat - Pulsis terdapat - Gestamin terdapat



Lampiran 11 Lembar Pemeriksaan ANC Terpadu

BLUD PUSKESMAS PULO LOR

Nama : B. Ana. Score : 2
 Umur : 27 th
 Alamat : Dumayu Tanggal, 22-9-2020

STANDAR ANC		SKRINING PE	
T1	UKUR TINGGI BADAN : <u>153</u>	IMT : <u>22,6</u>	
	BERAT BADAN : <u>53</u>	ROT : <u>30</u>	
T2	UKUR TEKANAN DARAH : <u>119/70/100</u>	MAP : <u>83,3</u>	
T3	UKUR LILA : <u>26</u>	KONSELING GIZI / TASI GIZI	
T4	TFU : <u>3 1/2</u> UK : <u>13 cm</u>	BB : <u>59,1</u>	
T5	LETAK JANIN : <u>Aul</u>	TB : <u>183</u>	
	DJI : <u>-</u>	LILA : <u>26</u>	
T6	STATUS TT :	SG : <u>1</u>	
T7	TABLET TTD :	DIET : <u>TKTP</u>	TTD PETUGAS <u>PRAF</u>
T8	TEST LAB :	PEMERIKSAAN PZ :	
	HB : <u>11,6</u>	Pasien mengatakan tidak pernah sakit paru & batuk di dlm keluarga tak ditemukan streptococcus	
	GOL. DARAH : <u>A+</u>	TTD PETUGAS <u>RISKI</u>	
	GDA : <u>11,6</u>	PEMERIKSAAN DOKTER :	
	REDUKSI : <u>Neg</u>	Thorax :	
	ALBUMIN : <u>Neg</u>	C/ : <u>suz-duplex</u> <u>Me</u> <u>Me</u> <u>Me</u>	
	VCT : <u>Neg</u>	P/ : <u>Vestit</u> <u>Me</u> <u>whz-1</u>	
	HBSAG : <u>Neg</u>	Abdomen :	
	SYPHILIS : <u>Neg</u>	<u>Smrt</u> <u>Me</u> <u>N</u>	
T9	KONSELING :	TTD DOKTER	
T10	TERAPI :	dr. ALMIRA <u>ALMIRA</u> <u>INGRUM</u>	
	TTD BAYAN	SIP. 4467676/415.17/2020	
	TTD ANALIS	POLI GIGI :	
		s - <u>kaluhon</u>	
		O <u>Io</u> <u>carves</u> <u>culo</u> <u>+</u>	
		<u>ao</u> <u>bu</u>	
		A <u>1636</u> TTD PETUGAS	
		P <u>mu</u> <u>seay</u> <u>DTF</u>	

Lampiran 12 Lembar Pemeriksaan USG



TINGGI ILMU KE

ULTRASONOGRAFI (USG)

Tanggal: 2 - 2 - 2021

Janin : Tunggal / Gemelli, Hidup / mati DJJ : x/menit
 Letak : Kepala / Sungsang / Lintang / oblique
 Usia Kehamilan : 33 / 34 mngg
 Placenta di : 00R Grade:
 Cairan Amnion : cukup / kurang / Oligohidramnion
 Jenis Kelamin : ♂ TBJ: 2398 ± 300 gram
 Takiran Persalinan : 10-3-21

Diagnosa : Gemoro ut 33-34 mngg + 2398 gr

Saran

Dr. Rizal Fitni, SpOG

Kemampuan deteksi USG ini untuk mendeteksi kelainan kongenital secara umum berkisar 44%,
 Untuk jenis kelamin 70% perempuan, 80% laki-laki.

Lampiran 13 Lembar Skor Poedji Rochjati

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

Nama : Ny. A Umur Ibu: ... 28 Th.
 Hamil ke ... 1 Haid terakhir tgl : 16/06 2020 Perkiraan persalinan tgl: 22-03-21 bl
 Pendidikan ibu : S1 Suami : Ny. A
 Pekerjaan ibu : Guru Suami : Guru

I KEL-F.R	II NO.	III Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV Tributan			
				I	II	III	IV
		Skor Awat ibu Hamil	4				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 Th	2				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 Th	4				
		b. Terlalu tua, hamil 1 ≥ 35 Th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (<2 Th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 Th)	4				
	5	Terlalu Banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 Th	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah Melahirkan dengan					
	a. Tarikan tang/vakum	4					
	b. Uri dirgooh	4					
	c. Diberi infusi/transfusi	4					
	10. Pernah Operasi Caesar	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 Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (hidraminon)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	8				
17	Letak sungsang	8					
18	Letak lintang	8					
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklamsia Berat/Kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR		2			

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

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

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

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 20-03-2021
- Nama bidan: Ririn
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: PMB, Ririn
- Alamat tempat persalinan: PMB, Ririn
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada

- KALA I**
- Partograf metewali gans waspada: Y
 - Masalah lain, sebutkan:
 - Penatalaksanaan masalah tsb:
 - Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - keluarga
 - dukun
 - tidak ada
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
- Distosia bahu:
 - Ya, emantuan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: 1504 / 1704
 - Tidak, tindakan yang dilakukan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA III

- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu:
 - Tidak, alasan:
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	00:35	110/70	80	36,6°C	2 jari V PFT	Berk. Keras	Kosong	-
	00:50	110/70	82	36,6°C	2 jari V PFT	Berk. Keras	Kosong	-
	01:05	110/70	80	36,6°C	2 jari V PFT	Berk. Keras	Kosong	-
2	01:20	110/70	84	36,6°C	2 jari V PFT	Berk. Keras	Beranang	-
	01:50	120/70	84	36,6°C	2 jari V PFT	Berk. Keras	Beranang	-
	02:20	120/80	84	36,6°C	2 jari V PFT	Berk. Keras	Kosong	10 cc

Masalah, kala IV:

Penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

- Masive fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact)?
 - Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
- Plasenta tidak lahir > 30 menit. Ya / Tidak?
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
- Lasgrasi:
 - Ya, dimana:
 - Tidak
- Laserasi perineum, derajat?
 - 1 / 2 / 3 / 4
 - Tidak
- Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
- Alone uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
- Jumlah perdarahan: 100 ml
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3300 gram
- Panjang: 48 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: 10/10 ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - lain-lain, sebutkan:
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermia, tindakan:
- Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: segera jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

Lampiran 15 Lembar catatan kesehatan ibu bersalin, ibu nifas, dan BBL

**CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN
IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas
 Tanggal persalinan : 20-03-2021 Pukul : 00.50 wib
 Umur kehamilan : 40 Minggu
 Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain
 Cara persalinan : Normal/Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/Lokhia berbau/lain-lain/Meninggal*)
 Keterangan tambahan :
 * Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir
 Anak ke : satu
 Berat Lahir : 3300 gram
 Panjang Badan : 48 cm
 Lingkar Kepala : 32 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir:**
 Segera menangis [] Anggota gerak kebiruan
 Menangis beberapa saat [] Seluruh tubuh biru
 Tidak menangis [] Kelainan bawaan
 Seluruh tubuh kemerahan [] Meninggal

Asuban Bayi Baru Lahir **::
 Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi Hepatitis B

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

Lampiran 16 Lembar Keterangan Lahir

KETERANGAN LAHIR		
No :	..... 03.21
Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;		
Pada hari ini <u>sabtu</u> , tanggal <u>20.3.2021</u> , Pukul <u>00.50</u>		
telah lahir seorang bayi:		
Jenis Kelamin :	<u>Laki-laki</u> /Perempuan*	
Jenis Kelahiran :	<u>Tunggal</u> /Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*	
Kelahiran ke :	<u>Satu</u>	
Berat lahir :	<u>3300</u> gram	
Panjang Badan :	<u>48</u> cm	
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di* <u>Ririn Dwi Agustini, S.Tr.keb., Bid.</u>		
Alamat :	<u>Jl. Airlangga 09 v / No 18 Jember</u>	
Diberi nama :	.....
.....		
Dari Orang Tua;		
Nama Ibu :	..... Umur : <u>27</u> .. tahun
Pekerjaan :	<u>GURU</u>	
KTP/NIK No. :	.....
Nama Ayah :	..... Umur : <u>29</u> .. tahun
Pekerjaan :	<u>GURU</u>	
KTP/NIK No. :	.....
Alamat :	<u>Jl. SEMERU NO 20 RT 04 RW 03</u>	
Kecamatan :	<u>JOMBANG</u>	
Kab./Kota :	<u>JOMBANG</u>	
..... <u>Jombang</u> , Tanggal, <u>20-03-2021</u>		
Saksi I	Saksi II	Penolong persalinan
(.....)	(.....)	 <p style="text-align: center;">BYDAN RIRIN DWI AGUSTINI No. SIPB : 446 / 2863 / 4 / 25 / 2018</p>

Lampiran 17 lembar catatan kesehatan bayi baru lahir (Neonatus)

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR
(Diisi oleh Dokter / Bidan / Perawat)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 20/3 ²¹	Tgl: 24/3 ²¹	Tgl: 21/4 ²¹
Berat badan (gram)	3100 gram	3100 gram	4700 gram
Panjang badan (cm)	48 cm	48 cm	50 cm
Suhu (°C)	36,6°C	36,6°C	36°C
Frekuensi nafas (x/menit)	44 x/mnt	41 x/mnt	42 x/mnt
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	144 x/mnt	143 x/mnt	143 x/mnt
Keluhan	t a a	t a a	t a a
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 Hepatitis B, BCG, Polio 1	✓	✓	✓
Menilai masalah atau keluhan lain	-	-	-
Klasifikasi	-	-	-
Tindakan (terapi/ rujukan/ umpan balik)	-	-	-

Bagi daerah yang sudah melakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

• SHK Ya / Tidak	-	-	-
• Hasil tes SHK (-) / (+)	-	-	-
• Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
Nama Pemeriksa	f r i n i n	f r i n i n	f r i n i n

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

Lampiran 18 Lembar Catatan Imunisasi

CATATAN IMUNISASI ANAK													
Tgl. Lahir 20-3-2021													
UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+**
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
Hepatitis B (< 24 jam)	20/3												
BCG		23/3											
*Polio tetes 1		23/4											
*DPT-HB-Hib 1			26/5										
*Polio tetes 2			26/5										
** PCV 1													
*DPT-HB-Hib 2					28/3/21								
*Polio tetes 3					28/3/21								
** PCV 2													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio tetes 4													
Polio Suntik (IPV)					28/3/21								
Campak-Rubella													
**JE													
** PCV 3													

Umur (Bulan)	18	24
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi	
**** DPT-HB-Hib (lanjutan)		
**** Campak-Rubella (lanjutan)		



Lampiran 19 Lembar Catatan Kesehatan Ibu Nifas

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

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: 20/3 ²¹	Tgl: 29/3 ²¹	Tgl: 21/4 ²¹
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	100/70, 36, 22, 80	110/70, 36, 20, 80	120/80, 36, 20, 80
Perdarahan pervaginam	+ 20 cc	+ 15 cc	-
Kondisi perineum	Jalihan masih banyak	sedikit bersih	Berah, jalihan sedikit
Tanda infeksi	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Kontraksi uteri	Keras, baik	baik, Keras	Baik, Keras
Tinggi Fundus Uteri	2 jari + pst	3 jari + pst	Mengecil
Lokhia	Rubra	sanguinolent	Alba
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	✓	✓	✓

INSAN CENDAKIA MEDIKA

Lampiran 20 Lembar Catatan Kesehatann



Lampiran 20 Lembar Kartu KB

BIDAN
RIRIN DWI AGUSTINI, S.Tr.Keb.,Bd
 No. Telp : 0821 2737 7774

Jl. Airlangga Gg. V No. 18 Jelakombo - Jombang
BIDAN RIRIN DA

NAMA : Mrs. Mira Tresia A
UMUR : 28 Thn
SUAMI : Airlangga
ALAMAT : Jl. Sarnaru no. 20 4/3 Denanyar
TGL / ALKON : Tryclofem

TGL	BB / TB	TENSI	DIPESAN KEMBALI	TTD
09/5	68 kg / 153 cm	110/70	27/08 21	f ririn