

Asuhan Kebidanan
Komperhensif Pada Ny "E"
G2p10001 Uk 32 Minggu Engan
Kehamilan Normal Di Pmb
Dany Eka Novitasari, S.Tr.Keb
Desa Plumbon Gambang Gudo
Jombang
by Vionika Vinanda Sari

Submission date: 31-Aug-2022 04:24AM (UTC+0300)

Submission ID: 1889726399

File name: Vionika_Vinanda_Sari_REV1.docx (120.46K)

Word count: 15745

Character count: 91272

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Masa kehamilan merupakan masa yang dimulai dengan proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadinya proses pembuahan dan dilanjutkan dengan proses *implantasi* yaitu tahap dimana *embrio* menuju ke indung *uterus*. (Yuliani et al., 2021)

Teradapat 3 trimester dalam kehamilan yaitu trimester I yang usia kehamilannya dimuai dari 0 amppai 12 minggu, timester II usia kehamilan 13-28 minggu, serta trimester III usia kehmilan 29 sampai 40 minggu dalam kehamilan trimester III terdapat banyak keluhan yaitu *flour albus*,nyeri punggung dan sering kencing. (Yuliani et al., 2021)

Sering kencing pada umumnya dapat dirasakan oleh ibu hamil timester III secara fisiologis sering kencing dapat disebabkan karena keadaan janin dan plasenta yang terus membesar seiring bertambahnya usia kehamilan hingga memberikan tekanan terhadap kandung kemih sehingga dapat menyebabkan sering kencing. (Megasari, 2019)

Menurut WHO 2019, hampir seluruh ibu hamil mengeluh sering kencing sejak trimester I sampai III. Trimester I sebanyak 20% trimester II sebanyak 30% dan trimester III sebanyak 50%, dan berdasarkan data provinsi jatim sebesar 18.116 penduduk atau 92% diantaranya adalah jumlah ibu hamil dengan keluhan sering kencing. (Lubis, 2018)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gambang Gudo Jombangpada tanggal 20 Desember 2021 kunjunga pada ibu hamil bulan Juni-Desember 2021 didapatkan

dari 30 ibu hamil terdapat 15 ibu hamil TM III 5 diantaranya adalah dengan keluhan sering kencing dan satu diantaranya adalah Ny "E" umur 22 tahun Usia kehamilan 32/ minggu dengan TB 152, BB 52 kg, TD 100/70 lila 22 cm, ibu mengungkapkan ini kehamilan kedua. Menurut hasil anamnese menunjukkan bahwasanya ibu mengeluh sering kencing. (data pemeriksaan di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb pda bulan juli-desember 2021).

Ketidak nyamanan sering kencing dapat juga memunculkan dampak pada organ reproduksi dan bisa mempengaruhi kesehatan bayi pada saat dilahirkan. Kesehatan organ reproduksi pada wilayah *genital* sangatlah penting untuk di lindungi pada masa kehamlan utamanya dengan keluhan sering kencing yang memungkinkan keadan celana dalam sellu lembam karena basah serta tidaak kering sehingga menyebabkan perkembangn kuman serta jamur yang bisa menimbulkan peradagan wilyah tersebut. Jika tidak segera diatasi daerah vagina dapat mengaami peradangan yang menimbulkan gatal, panas, perih, kemerahan, apalagi iritasi dapat merangsang penulaara penyakit kelamin *HIV/AIDS*. (Megasari, 2019)

Didalam kehamilan trimester III harus dilakukan asuhan kebidanan secara kompehensif kunjungan yang dilakukan pada TM III sebanyak 3 kali. Solusi untuk kehamilan dengan keluhan sering kencing ialah tidak boleh menahan kencing dirasa hendak kencing hal ini bisa menimbulkan infeksi saluran kencing. Ibu harus tetap minum walaupun sering buang air kecil. Asuhan yang bisa diberikan kepada ibu hamil trimester III yang mengeluh selalu buang air kecil ialah: merekomendasikan ibu agar selalu menjaga kebersihan diri ibu harus mengganti celana dalam sesudah buang air kecil ata menyediakan handuk

bersih dan kering untuk membersihkan dan mengeringkan area kewanitaannya untuk mencegah kelembaban yang mengakibatkan jamur, gatal dan masalah lainnya. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih ketika hendak tidur, beritahu ibu untuk tidak menahan kencing dan anjurkan ibu untuk memperbanyak minum disiang hari dan mengurangi minum di malam hari. (Megasari, 2019)

Berdasarkan latar belakang di atas maka saya sebagai peneliti tertarik untuk mengambil studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny E G2P10001 UK 32 minggu kehamilan normal dengan keluhan sering kencing di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb desa Plumbon Gombang Kecamatan Gudo, Kabupaten Jombang”.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, *BBL*, *neonatus* dan KB. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kepada Ny “E” dengan keluhan sering kencing di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Ds. Plumboon Gombang Kec.Gudo Kab.Jombang.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, *neonatus*, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “E” dengan keputihan di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gombang Gudo Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny. "E" dengan keluhan keputihan di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gombang Gudo Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. "E" di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gombang Gudo Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. "E" di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gombang Gudo Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Bayi Ny. "E" di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gombang Gudo Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan Neonatus pada Bayi Ny. "E" di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gombang Gudo Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Bayi Ny. "E" di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gombang Gudo Jombang

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil asuhan kebidanan bisa memperluas pengetahuan dan menjadi pedoman untuk mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan kepada ibu hamil dimasa mendatang, khususnya yang berkaitan dengan masalah sering kencing pada ibu hamil.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan, kemampuan, pengalaman secara langsung, serta menambah wawasan mengenai pelaksanaan prosedur asuhan

kebidanan serta cara mengatasi sering kencing pada ibu hamil trimester III.

2. ² Bagi Ibu Hamil/ Masyarakat

Memperoleh asuhan kebidanan komperhesif sejak kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, serta KB secara continuity of care pada masalah sering kencing dalam kehamilannya dan memahami penanganan yang tepat dengan melakukan pemeriksaan antenatal secara teratur.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 sasaran

Sasaran didalam asuhan *continue of care* ini ialah Ny. "E" dengan kehamilan normal di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gambang Gudo Jombang. Mulai dari masa hamil, persalinan, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan sesuai standart asuhan kebidanan.

1.5.2 Tempat

Lokasi digunakan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gambang Gudo Jombang.

1.5.3 Waktu

Asuhan dilaksanakan pada Desember tahun 2021 sampai Agustus 2022.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III adalah usia 29-40 minggu dan berakhir dengan lahirnya bayi pada trimester 3 ini *uterus* ibu terisi oleh janin seluruhnya sehingga janin tidak bisa berputar dan bergerak dengan bebas. Simpanan lemak coklat yang terdapat di bawah kulit yang berfungsi untuk persiapan pemisah bayi setelah lahir, antibody ibu tersalurkan ke janin agar janin mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor. Sementara ibu sering merasakan ketidak nyamanan atau keluhan-keluhan seperti sering buang air kecil, kaki bengkak, sakit punggung, dan susah tidur. Terjadinya peningkatan *Braxton Hick* disebabkan karna *serviks* dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan. (Rr. Catur Leny Wulandari et al., 2021)

2.1.2 Perubahan fisiologis pada ibu hamil TM III

a. Uterus

Uterus merupakan suatu organ otot lunak yang dapat mengalami perubahan besar selama masa kehamilan. Selama masa kehamilan otot *uterus* meregang karena pengaruh dari kinerja hormon dan tumbuh kembang janin peningkatan *uterus* yang luar biasa terjadi pada akhir kehamillan (trimester III) dan lapisan dinding *uterus* mulai menipis pada saat memasuki trimester ke III. (Yuliani et al., 2021)

b. Serviks

Perubahan mulut rahim atau biasa disebut dengan *serviks* ialah bertambahnya pembulu darah pada keseluruhan alat reproduksi ibu hingga terjadinya pelunakan sehingga dapat dibagi menjadi dugaan kehamilan atau disebut tanda *goodell*.(Yuliani et al., 2021)

c. Vagina

Hormon *estrogen* menyebabkan perubahan lapisan otot dan epitel *vagina* hingga mengalami peningkatan ukuran. Hingga *ligmentum* di sekitar *vagina* menjadi lebih elastis. *Vagina* yang lebih *vaskuler* dapat menimbulkan warna merah atau kebiruan yang biasa disebut *Livide* dan terletak pada *bulbus vestibule* hingga dapat menimbulkan tanda *cadwicks*.(Yuliani et al., 2021)

d. Ovarium

Indung telur yang mengandung *korpus luterum gravidarum* dapat meneruskan fungsinya hingga terbentuknya *plasenta*.(Rr. Catur Leny Wulandari et al., 2021)

e. Payudara

Ukuran payudara yang membesar dan tegang akibat rangsangan hormon *estrogen* dan *progesteron* namun belum mengeluarkan *ASI*. Puting susu ibu akan lebih membesar lagi lebih tegang dan tampak lebih hitam lagi seperti keseluruhan *areola mammae* dikarenakan terjadi *hiperpigmentasi*.(Yuliani et al., 2021)

f. Kardiofaskuler

Sistem *kardiofaskuler* mulai beradaptasi selama masa kehamilan terdapat beberapa macam perubahan yang terjadi pada sistem *kardiofaskuler*. Volume jantung mulai meningkat dari 70 ml hingga 80 ml antara trimester pertama dan ketiga. (Yuliani et al., 2021)

g. Pernafasan

Pada masa kehamilan ibu sering mengeluh sesak nafas dan pendek pernafasan. Hal itu dikarenakan usus yang tertekan ke arah *diafragma* mengakibatkan pembesaran rahim. Kapasitas *paru* seorang ibu hamil cenderung bernafas lebih dalam dan lebih menonjol pernafasan dada. (Rr. Catur Leny Wulandari et al., 2021)

h. Sistem pencernaan

Membesarnya *uterus* ibu lambung dan usus juga ikut bergeser demikian juga dengan *apendiks* yang ikut bergeser ke atas atau *lateral*. Perubahan akan terjadi pada penurunan *motilitas* otot polos pada saluran pencernaan makanan dan penurunan *sekresi asam hidroklorik* dan *peptin* hingga menimbulkan gejala *heartburn* karena reflek asam lambung ke bagian *esofagus* hingga terjadi perubahan dari posisi lambung. (Rr. Catur Leny Wulandari et al., 2021)

i. Sistem perkemihan

Pembesaran pada ginjal pada *akresi* terdapat *asam amino* dan *vitamin* yang larut air dalam jumlah banyak kemungkinan adanya *diabetes mellitus* perlu diwaspadai, *proteinuria* dan *hematuria* suatu hal yang juga abnormal. Pada fungsi ginjal akan ada peningkatan *seratin*

clearance lebih tinggi 30%.(Rr. Catur Leny Wulandari et al., 2021)

j. Kelenjar endokrin

Kelenjar tiroid dapat membesar sedikit di bagian kelenjar *hipofisis* juga dapat membesar terutama pada *lobus anterior*.(Rr. Catur Leny Wulandari et al., 2021)

k. Sistem muskuloskeletal

Lordosis progresif menjadi bentuk umum pada kehamilan akibat pembesaran *uterus* mengarah keposisi *anterior* sehingga *lordosis* dapat menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah tungkai.(Rr. Catur Leny Wulandari et al., 2021)

l. Sistem kardiovaskular

Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah hingga mampu memenuhi kebutuhan perkembangan janin di dalam *uterus* hubungan antara *arteri dan vena* pada sirkulasi *retroplasenter* berpengaruh pada meingkatnya hormon *estrogen dan progesteron* sel darah merah yang meningkat berfungsi untuk mengimbangi pertumbuhan janin.(Rr. Catur Leny Wulandari et al., 2021)

m.Sistem integumen

Pada kulit terdapat *deposti pigmen* atau kelainan kulit dan terjadi *hiperpigmentasi* pada daerah tertentu *hiperpigmentasi* ini disebabkan oleh pengaruh *melanophore stimulating* yang juga meingkat yang disebut dengan MSH. MSH salah satu hormon yang dikeluarkan *lobus anterior hipofis* dan terdapat *deposit pigmen* pada area dahi,pipi, dan hidung yang disebut dengan *cloasma gravidarum*. Adanya *linea alba*

menjadi hitam dan dikenal sebagai *linea grisea*, sering juga dijumpai kulit retak yang berwarna agak hipermik keiru-biruan disebut dengan *streae livide*. Setelah kelahiran *strea livide* berubah menjadi putih disebut dengan *streae albican*.(Rr. Catur Leny Wulandari et al., 2021)

n. Berat badan

Berat badan ibu hamil mengalami kenaikan yang cukup banyak, kenaikan berat badan ini dikarenakan oleh janin, air ketuban, *uterus*, payudara, kenaikan volume darah, lemak, protein dan retensi air.(Yuliani et al., 2021)

2.1.3 Perubahan Psikologis pada hamilan TM III

- 1) ibu merasa tidak nyaman meraa dirinya jelek dan tidak menarik
- 2) merasa tidak senang jika bayinya tidak lahir tepat waktu
- 3) pada saat melahirkan timbul rasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik
- 4) takut jika bayi lahir dengan keadaan fisik yang tidak normal
- 5) memiliki rasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
- 6) mempunyai rasa ingin menyudahi kehamilanya
- 7) aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
- 8) perubahan emosional yang sangat nampak

2.1.4 Kebutuhan dasar ibu hamil TM III

a. Kebutuhan energi

1) Nutrisi

Ibu hamil harus mengkonsumsi makanan yang sehat yang harus sesuai dengan energi yang dikeluarkan oleh ibu pola makan

setidaknya harus tiga kali makan besar dan dua kali makan ringan makanan harus beraneka ragam sayur, buah, protein hewani dan nabati. (Ini, 2016)

2) Oksigen

Demi memenuhi oksigen ibu hamil harus menjalankan latihan pernafasan melalui senam hamil, atau tidur dengan posisi bantal yang lebih tinggi. (Arkha Rosyaria B & Mftahul Khairoh, 2019)

3) Pakaian

Hendaknya ibu menggunakan pakaian yang longgar dan mudah untuk dipakai yang bahannya mudah untuk menyerap keringat hindari pakaian yang ketat karna mengganggu aliran darah. (Arkha Rosyaria B & Mftahul Khairoh, 2019)

4) Personal hygiene

Ibu dianjurkan mandi paling sedikit dua kali sehari selalu menjaga kebersihan diri terutama pada lipatan kulit, sering mengganti celana dalam apabila terasa lembab dan basah. (Arkha Rosyaria B & Mftahul Khairoh, 2019)

5) Sexual

Ibu diperbolehkan bersenggama dengan cara *koitus interruptus* atau bersenggama dengan cara terputus. Tidak boleh *koitus* bila terdapat perdaahan *pervaginam*, riwayat *abortus* berulang, *partus permaturus*, ketuban pecah atau *serviks* sudah terbuka. Tidak diperbolehkan bersenggama terlalu sering karna dapat menyebabkan perdarahan. (Arkha Rosyaria B & Mftahul Khairoh,

2019)

6) Eliminasi

Ibu tidak boleh menahan kencing dan dianjurkan untuk minum banyak air agar meningkatkan produksi kandung kemih.(Arkha Rosyaria B & Mftahul Khairoh, 2019)

7) Mobilitas

Ibu diperbolehkan melakukan kegiatan fisik seperti biasa selama tidak terlalu melelahkan untuk ibu.(Arkha Rosyaria B & Mftahul Khairoh, 2019)

2.1.5 Tanda bahaya TM III

Tanda bahaya yang perlu diwaspadai trimester III adalah:

1. Perdarahan pervaginam
2. Sakit kepala yang hebat
3. Penglihatan kabur
4. Bengkak di area muka dan tangan
5. Geraka janin tidak ada
6. Keluarnya cairan pervaginam (ketuban pecah dini)
7. Kejang
8. Selaput kelopak mata pucat
9. Demam tinggi. (Yuanita Syaiful & Lilis Fatmawati, 2019)

2.1.6 Ketidak nyamanan ibu hamil TM II dan II

1. Keputihan

Keputihan merupakan hal yang wajar pada masa kehamilan selama masa kehamilan keputihan akan bertambah, keputihan adalah hal

yang wajar selama kehamilan selagi tidak berwarna dan berbau kurang sedap ibu tidak perlu khawatir akan adanya keputihan.(Ronalen Br. Situmorang et al., 2021)

2. Konstipasi

Konstipasi ialah gangguan pencernaan yaitu terhambatnya pengeluaran sisa makanan dan dapat berakibat ibu mengalami sulit untuk buang air besar.(Ronalen Br. Situmorang et al., 2021)

3. Nyeri punggung

Nyeri yang timbul di daerah *lumbosakral*. Nyeri punggung bawah sering memburuk seiring dengan bertambahnya usia kehamilan ibu, disebabkan karena postur ibu dan pergeseran pusat gravitasi di daerah tersebut. (Ronalen Br. Situmorang et al., 2021)

4. Kaki bengkak

Pada saat hamil ibu menahan banyak cairan perkiraan 30% lebih banyak dari sebelumnya dan keadaan rahim yang membesar dan menekan pembuluh darah dibalik kaki dan akibatnya kembalinya darah ke jantung jadi terganggu hingga lebih banyak cairan yang terkumpul dan akhirnya menyebabkan bengkak pada kaki. (Aswandi & Prihantini, 2015)

5. Sering kencing

Selama kehamilan sering kencing adalah hal yang fisiologis sering kencing terjadi karena desakan dari rahim ke kandung kemih, sehingga menyebabkan kandung kemih ibu terasa penuh dan mengakibatkan sering buang air kecil.

b. Penyebab

Kandung kemih ibu terasa penuh karena tekanan rahim ke depan, yang mengakibatkan sering buang air kecil. Bagi ibu hamil, masalah sering buang air kecil tidak terlalu mengkhawatirkan (Husaen, Indah, 2019).

c. Dampak

Dapat mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu, ibu akan mengalami sulit tidur dikarenakan sering kencing, dapat mengakibatkan infeksi pada saluran kemih apabila ibu sering menahan kencing.

d. Penatalaksanaan

1. Memberikan KIE ibu tentang gizi seimbang.
2. Memotivasi ibu untuk menerapkan gaya hidup sehat dan menjaga kehamilannya
3. Istirahat, menganjurkan ibu hamil untuk beristirahat cukup, setidaknya 2 jam pada siang hari dan 8 jam pada malam hari
4. *Personal hygiene*, menganjurkan ibu selalu memelihara kebersihan *vagina* maupun *vulva*
5. Cara mengatasi sering kencing:
 - a. Anjurkan ibu untuk terus minum sepuluh gelas air setiap hari untuk menghindari dehidrasi.
 - b. Anjurkan ibu untuk menjauhi minuman bersoda serta mengandung kafein

- c. Anjurkan ibu supaya mengosongkan kandung kemih saat buang air kecil
- 6. Menganjurkan ibu agar melakukan kunjungan ulang seminggu lagi atau jika terdapat tanda-tanda persalinan ataupun indikasi bahaya, segera ke petugas medis

2.1.6 Kunjungan Kehamilan TM III

Kunjungan ini dilaksanakan 3 kali pada usia kehamilan 32-33 minggu serta setelah usia kehamilan 33 minggu.

2.1.7 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III

- a. Pola Nutrisi

Wanita hamil memerlukan nutrisi yang seimbang dan tepat, contohnya mineral, lemak, protein, karbohidrat, vitamin, air, dan makanan yang mengandung protein hewani ataupun nabati.
- b. Memotivasi ibu untuk menerapkan gaya hidup sehat dan menjaga kehamilannya
- c. Istirahat, menganjurkan ibu untuk beristirahat cukup setidaknya 2 jam pada siang hari dan 8 jam di malam hari
- d. *Personal hygiene*, menganjurkan ibu untuk selalu memelihara kebersihan *vagina* maupun *vulva*
- e. Persiapan persalinan bagi ibu dan bayi contohnya popok bayi, pakaian bayi, bedong bayi, celmek ibu, pakaian ibu
- f. Menginformasikan ibu mengenai perlunya menyusui secara eksklusif kepada bayi yang baru lahir

- g. Menganjurkan ibu segera menemui tenaga medis ataupun bidan jika terdapat tanda-tanda persalinan.

2.1.8 Konsep SOAP Pada Kehamilan normal

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : baik, lemah

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 100/70 – 130/90 mmHg

S : 36,5 – 37,5 °C

N : 83 – 90 x/menit

RR : 18 – 24 x/menit

BB : 10 – 12 kg

Lila : 23 cm

MAP : Batas normal tekanan systole 100-110 mmHg. Tekanan distol 60-80 mmHg. Nilai normal MAP > 90 mmHg Rumus MAP :

MAP : $(2 \times D + S) : 3$

IMT : $BB (Kg) / TB (M)^2$

ROT : Ibu tidur miring kiri selanjutnya tensi diukur diastolic, kemudian ibu tidur terlentang lalu 2 menit ditensi jika hasil >20 mmHg merupakan resiko *preeklampsia*

b. Pemeriksaan fisik khusus

(inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

- Muka : Simetris, pucat tidak terdapat *cloasma gravidarum*
- Mata : *Konjungtiva* pucat, *seclera* putih, *palpebra* tidak *odema*
- Dada : Simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdengar bunyi *wheezing* dan *ronchi*
- Payudara : Kebersihan, ada benjolan atau tidak, nyeri tekan, *hiperpigmentasi areola*, puting susu menonjol/tidak
- Punggung : nyeri punggung, tidak terdapat nyeri tekan ataupun memar.
- Abdomen : Perut membesar menurut ²usia kehamilan, tidak terdapat luka bekas operasi, ada *linea nigra* serta *striae gravidarum*
- Leopold I : Menetapkan TFU serta bagian yang ada di *fundus*.
- Leopold II : Menetapkan bagian yang ada pada sisi kanan dari kiri perut ibu
- Leopold III : Menentukan bagian paling bawah janin serta telah memasuki PAP ataukah belum
- Leopold IV : Menentukan bagian paling bawah janin telah sejauh apa memasuki ²PAP

DJJ : Terdengar jelas di sisi samping *abdomen*,
atas/bawah *umblikalis*. Penghitungan
dilaksanakan dalam satu menit penuh.
Banyak DJJ normal sekitar 120-
140x/menit.

c. Pemeriksaan pendukung (apabila ada ataupun dibutuhkan) Hasil
USG, pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan urin.

3. Kesimpulan

G2P10001 UK 32 Minggu, janin tunggal, hidup, presentasi kepala,
kondisi janin beserta ibu baik, kesan jalan lahir normal.

4. Analisa Data

G2P10001 UK 32 minggu depan kehamilan normal

5. Penatalaksanaan

1. Menerangkan pada ibu mengenai keadaan sekarang, ibu memahami
2. KIE mengenai indikasi bahaya kehamilan, ibu memahami
3. KIE mengenai gizi seimbang, ibu memahami
4. KIE mengenai keadaan sering kencing yang dihadapi ibu, ibu memahami
5. KIE asupan cairan agar tidak memberi batasan porsi minum, ibu memahami
6. KIE mengenai *vulva hygiene*, ibu memahami

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan masa dari awal mulai terjadinya kontraksi *uterus* sampai terjadinya *ekspulsi* plasenta. Definsi dari persalinan adalah kontraksi *uterus* teratur sehingga menyebabkan terjadinya penipisan dan dilatasi *serviks* hingga hasil konsepsi bila keluar dari *uterus*.

2.2.2 Sebab Mulainya Persalinan

1. Penurunan kadar *progesterone*

Kadar *progesteron* dapat menyebabkan otot *uterus* mengalami relaksasi Selama masa kehamilan hormon *esterogen* dan *progesteron* mengalami keseimbangan dalam darah. Hingga dapat membuat kontraksi pada *uterus* (Ririn Widyastuti & Indonesia, 2021)

2. Teory *Oksitoksin*

Bertambahnya kadar *oksitoksin* pada akhir kehamilan dapat merangsang otot *miometrium* pada *uterus* dapat berkontraksi. (Ririn Widyastuti & Indonesia, 2021)

3. Keregangan otot

Bertambahnya usia kehamilan otot-otot *miometrium* semakin regang *uterus* lebih rentan untuk kontraksi. (Ririn Widyastuti & Indonesia, 2021)

4. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar *suparenal* berperan pada persalinan dikarenakan *anensephalus* kehamilan biasanya lebih lama. (Ririn

Widyastuti & Indonesia, 2021)

5. Teori *prostagladin*

Hormon *prostagladin* juga merupakan suatu penyebab persalinan. Hormon *prostagladin* yang ada di cairan ketuban ataupun darah perifer ibu merangsang *miometrium* untuk berkontraksi. (Ririn Widyastuti & Indonesia, 2021)

2.2.3 Tanda-tanda Persalinan

1. Terjadinya His

His ialah kontraksi yang terjadi pada rahim bisa di raba dan dapat menimbulkan rasa nyeri terhadap ibu sehingga menyebabkan terjadinya pembukaan pada *serviks*, lamanya his sekitar 45-60 detik his ini bisa menyebabkan deskan pada *uterus* semakin bertambah sehingga terjadi penurunan pada janin, penebalan pada dinding korpus uterus, penegangan dan penipisan pada isthimus uteri dan pembukaan pada *serviks*. (Yulianti et al., 2019)

2. Keluarnya lendir bercampur dengan darah

Lendir bercampur darah ini berasal dari mukosa *serviks* sedangkan darah berasal dari robeknya embulu darah waktu *serviks* membuka. (Yulianti et al., 2019)

3. Terkadang disertai ketuban pecah

Sebagian ibu hamil mengalami ketuban pecah menjelang persalinannya. Apabila ketuban telah pecah maka dijadwalkan persalinan berjalan selama 24 jam tapi bila tidak tercapai maka

persalinan mesti di akhiri dengan tindakan khusus.(Yulianti et al., 2019)

4. Dilatasi effecement

terbukanya sserviks secara berangsur dikarenakan his.(Yulianti et al., 2019)

2 2.2.4 Faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Power* (kontraksi)

Pada saat **kontraksi** terjadi maka **uterus** terpisah menjadi dua bagian yang berbeda yaitu bagian segmen atas rahim dan bagian segmen bawah rahim pada bagian segmen atas rahim pada saat kontraksi terjadi pemendekan dan penebalan serat *miometrium* hingga menjadi lebih tebal dan lebih kuat sedangkan pada bagian segmen bawah rahim menjadi lebih tipis lunak dan rileks sehingga bayi menjadi lebih mudah di dorong saat persalinan oleh segmen atas rahim. Mulainya kontraksi ialah dari *fundus uteri* menyebarkan ke depan dan bawah *abdomen* sesudah kontraksi maka terjadi *retraks* iyang dapat menyebabkan rongga *uterus* mengecil dan janin terdorong ke bawah. (Ririn Widyastuti &Indonesia, 2021)

2) *Passage* (panggul ibu)

Jalan lahir keras dibentuk oleh tulang-tulang panggul, tulang panggul mencakup 4 buah tulang yaitu tulang pangkal paha, tulang kelangka dan tulang tungging. (Ririn Widyastuti & Indonesia, 2021)

3) *Passanger*

Pesengger terdiri dari tiga yaitu janin, plasenta, dan air

ketuban. (Ririn Widyastuti & Indonesia, 2021).

2.2.5 Tahapan persalinan

A. Kala I Persalinan

Kala I dimulai sejak terjadinya his yang teratur dan semakin meningkat sehingga dapat menyebabkan pembukaan. Hingga *serviks* membuka lengkap. Dalam kala I terjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. (Sulis Diana, 2019)

a. Fase Laten

Dimulai dari awal kontraksi yang dapat menyebabkan pembukaan hingga pembukaan (3 cm) dan pada umumnya fase laten berlangsung selama 8 jam. (Sulis Diana, 2019).

b. Fase aktif terbagi menjadi 3

1. Fase Akselerasi

Dalam kurun waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

2. Fase dilatasi maksimal

Dalam kurun waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm ke 9 cm

3. Fase deselerasi

Pembukaan menjadi lambat, dalam kurun waktu 2 jam dari 9 cm menjadi 10 cm (Sulis Diana, 2019)

B. Kala II Persalinan

Kala II dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap hingga lahirnya bayi. Tanda pasti kala dua adalah ditentukan melalui pemeriksaan dalam VT (*Vagina Touch*) yang hasilnya meliputi:

1. Pembukaan serviks yang lengkap (10 cm)
2. Terlihat bagian kepala bayi dari *introitus vagina*

Normalnya kala II kepala janin sudah masuk ke dasar panggul sehingga pada saat his dapat dirasa tekanan otot dasar panggul secara reflek dapat menimbulkan rasa mengedan. *parineum* mulai terasa menonjol dan melebar dengan membukanya anus. *Membukanya labia mayora* dan *labia minora* kemudia kepala bayi terlihat nampak di *vulva* pada saat terjadi his.

Kala II pada primi I setengah jam hingga 2 jam dan kala II pada multi setengah jam sampai 1 jam.(Bulan Kakanita Hermasari, 2021)

C. Kala III Persalinan

Kala III dimulai pada saat bayi sudah lahir dan berakhir pada saat lahirnya plasenta pada saat plasenta sudah terlihat di *intoritius vagina* lakukan klem talipusat dan lakukan peregangan tali pusat terkendali pada bagian tangan yang satunya melakukan gerakan secara *dorsokranial* hingga plasenta keluar sebagian jika plasenta sudah keluar sebagian maka lakukan putaran searah jarum jam untuk mengeluarkan plasenta seutuhnya ketika plasenta sudah dilahirkan cek kelengkapan plasenta. (Nurhidayat Triananinsi, 2021)

D. Kala IV Persalinan

Kala IV dimulai dari setelah lahirnya plasenta hingga 2 jam *post partum*. Kala IV adalah untuk melakukan pemantauan akan perdarahan *post partum* biasa terjadi pada 2 jam pertama.

Pemantauan yang perlu dilakukan ialah:

1. Tingkat kesadaran pasien
2. Pengecekan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi maupun pernafasan
3. Kontraksi *uterus*
4. Perdarahan (Annisa Ul Mutmainnah et al., 2017)

2.2.6 60 langkah APN

- 1) 60 langkah persalinan normal

I. Memprediksi gejala kala II

1. Mengobservasi gejala kala II

- a. Ibu merasa ada dorongan kuat, ibu mau mengejan
- b. Ibu merasa terdapat tekanan kuat pada rektum dan vagina
- c. Perineum tampak menonjol
- d. Sfing ani dan Vulva mengalami pembukaan

- 2) Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Pastikan peralatan telah lengkap, obat penting serta bahan untuk mendukung persalinan

- 1**
 - a. Lokasi **hangat, bersih, kering, datar**
 - b. Tiga **kain** ataupun **handuk kering bersih**
 - c. Alat penghisap lendir
 - d. Lampu sorot 60 watt yang berjarak 60 cm dari badan bayi

Untuk ibu:

- a. Meletakkan kain diperut bawah ibu
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 buah
 - c. Peralatan suntik yang disterilkan sekali pakai dalam partus set
3. Menggunakan celemek plastik atau berbahan tembus air
 4. Melepaskan lalu menyimpan semua perhiasan yang dikenakan, mencuci tangan dengan air bersih, sabun lalu dikeringkan memakai tisu maupun handuk pribadi yang kering bersih
 5. Gunakanlah sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk melakukan pengecekan dalam
 6. Isi tabung suntik dengan oksitosin
- 3) ¹ Memastikan pembukaan lengkap dan kondisi janin
7. Vulva ataupun perineum dibersihkan, mengelapnya dari anterior dengan baik-baik ke posterior dengan kasa maupun kapas yang diberi air DTT
 - a. Apabila *introitus vagina, perineum* maupun anus tercampur kotoran, maka bersihkan dengan teliti dari depan ke belakang
 - b. Membuang kapas pembersih di tempat yang ada. apabila tercampur, lakukanlah dekontaminasi
 - c. Melepaskan kemudian merendam sarung tangan pada ³ larutan klorin 0,5% menggunakan sarung

tangan bersih ataupun DTT untuk mengerjakan tahap selanjutnya

8. Melakukan pengecekan untuk melihat pembukaan lengkap Lakukan *amniotomi*, apabila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap
9. Dekontaminasi sarung tangan. Mencuci kedua tangan setelah melepas sarung tangan. Kemudian tutup kembali partus set.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus berhenti untuk melihat DJJ masih dalam ambang normal
 - a. Menentukan tindakan yang benar jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil pengecekan dalam, DJJ semua hasil pemeriksaan serta asuhan didalan partograf
- 4) Menyiapkan ibu maupun keluarga untuk membantu proses kontraksi
11. Memberi tahu ibu bila pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian membantu ibu menemukan posisi yang paling nyaman sesuai dengan kehendak.
 - a. Tunggulah sampai kontraksi timbul atau ibu merasa ingin meneran, lalu mengawasi kondisi

- dan kenyamanan ibu dan janin, serta dokumentasi
- b. Jelaskan pada anggota keluarga mengenai fungsi mereka untuk memberikan semangat serta membantu ibu meneran dengan benar
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi mengejan apabila ada rasa ingin meneran kuat. Didalam kondisi itu, ibu dituntun ke posisi setengah duduk maupun posisi yang lain sesuai keinginannya, pastikan ibu merasa nyaman
13. Bimbinglah ibu meneran saat merasakan kontraksi maupun meneran kuat:
- a. Membimbing ibu agar mampu meneran dengan baik
 - b. Memberikan suport ataupun semangat saat meneran lalu perbaiki
 - c. Membantu ibu menentukan posisi yang nyaman sesuai kehendak
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat ketika kontraksi
 - e. Memberikan cukup asupan cairan per-oral
 - f. Mengevaluasi DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - g. Segera rujuk jika bayi tidak/belum lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran sekitar 120 menit pada primigravida atau sekitar 60

menit di multigravida

14. Menyarankan ibu agar berjongkok, berjalan, atau menentukan posisi nyaman, apabila ibu tidak merasakan terdapatnya dorongan mengejan setelah 60 menit
- 5) Persiapan untuk melahirkan bayi
15. Tempatkanlah kain bersih diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameternya 5-6 cm
 16. Taruhlah kain bersih dengan lipatan $\frac{1}{3}$ sebagai alas pinggul ibu
 17. Bukalah partus set dan periksa kembali peralatan ataupun bahan sudah lengkap
 18. Pakai sarung tangan steril/DTT pada kedua tangan
- 6) Melahirkan kepala
19. Setelah kepala bayi tampak berdiameter 5-6 cm membuka vulva, perineum ditutup dengan satu tangan yang berlapis kain kering ataupun bersih, tangan yang lain memegang belakang kepala untuk mempertahankan postur fleksi dan memudahkan lahirnya kepala. Menyarankan ibu meneran dengan baik ataupun bernapas cepat dan singkat
 20. Memeriksa kemungkinan ada tali pusar yang melilit, lanjutkanlah proses kelahiran bayi.

- a. Apabila tali pusar melilit leher dengan erat, klem tali pusat pada dua tempat dan potonglah sekitar 2 klem.
 - b. Apabila tali pusar melilit leher dengan lemah, lepaskan melalui kepala bayi sebelah atas
21. Setelah kepala lahir, nanti ¹ sampai putar paksi luar berlangsung dengan mendadak
Keluarnya bahu
 22. Setelah putar paksi luar, kepala bayi dipengang menggunakan biparietal. Anjurkan ibu supaya meneran saat kontraksi. Gerakkan kepala ke bawah dengan lembut dan distal hingga bahu depan tampak di bawah arkus pubis kemudian untuk mengeluarkan bahu belakang gerakkan ke sisi atas dan distal
Badan dan tungkai lahir
 23. Setelah kedua bahu keluar, satu tangan menahan bahu belakang dan kepala, tangan yang lain menyusuri atau menggenggam siku serta lengan atas bayi
 24. Setelah lengan dan tubuh, susuri kembali tangan atas sampai ke pinggul, kaki, punggung, tungkai. Pegang dua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki lalu melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari lainnya di sisi lain hingga

¹ bertemu dengan telunjuk)

7) Asuhan bayi baru lahir

25. Melakukan evaluasi

a. Apakah bayi tidak sulit bernapas dan menangis kuat

b. Apakah bayi cukup umur

c. Apakah bayi bergerak secara aktif

Apabila ada jawabannya **TIDAK**, teruskanlah langkah **resusitasi** kepada **bayi yang baru lahir dengan asfiksia**. Apabila tiap jawabannya **YA** teruskanlah **ke**

26. Keringkanlah tubuh bayi

Mengeringkan **tubuh bayi** ³ dari wajah, kepala kemudian anggota **tubuh** yang lain (**kecuali kedua tangan**) serta tidak **membersihkan** servik. Tukar **handuk basah** menggunakan **kain kering**. Pastikan **bayi** berbaring di perut ibu dalam posisi aman.

27. Supaya meyakinkan bukanlah kehamilan ganda (gemelli) ataupun hamil tunggal maka periksalah kembali uterus

28. Memberi tahu ibu bila akan diberi suntikan oksitosin supaya uterus berkontraksi baik

29. Dengan waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, berikan oksitosin 10 buah dengan suntikan di sepertiga distal lateral paha

30. Ketika dua menit setelah kelahiran bayi, pakaikan klem kurang lebih ¹ 2-3 cm dari pusar bayi untuk menjepit tali pusar. Gunakan jari tengah atau telunjuk untuk mendorong isi tali pusar kearah ibu, dan klem tali pusar sekitar 2 cm distal dari klem pertama
31. Pemotongan atau pengikatan tali pusar
- Pegang tali pusar yang telah dijepit, memakai satu tangan, dan guntinglah sekitar ¹ 2 klem
 - Ikat tali pusar menggunakan benang bersih di satu sisi lalu lingkarkan benang sekali lagi dan ikat tali pusar dengan simpul kunci di sisi yang lainnya
 - Lepaskan klem lalu masukkan ke tempat yang telah tersedia
32. Bayi ditaruh didada ibu dengan posisi tengkurap agar bersinggungan ¹ dengan kulit bayi. Luruskan bahu bayi hingga dada bayi dekat dengan dada ibu. Usahakan kepala bayi berada antara payudara ibu letaknya lebih rendah dibandingkan susu ataupun aerola mamae ibu
- Selimuti ibu bayi dengan kain hangat ataupun kering, pakaikan penutup pada kepala bayi
 - Berikan waktu sekitar satu jam supaya bayi bersentuhan kulit didada ibu

c. Banyak bayi dapat mulai menyusu dalam 30-60 menit. Sekitar 10-15 menit untuk pertama kali menyusu.

Bayi cukup menyusu dengan satu payudara

d. Biarkan satu jam supaya bayi berada di dada ibu walaupun bayi berhasil menyusu dengan efektif.

8) Manajemen aktif kala 3 persalinan

33. Pindahkan klem tali pusar dari vulva hingga sejauh 5-10 cm

34. Taruhlah satu tangan diatas kain diperut bawah ibu, untuk mengecek kontraksi. Agar tali pusar tegang, gunakanlah tangan yang lain untuk memegang klem

35. Apabila uterus telah berkontraksi, tegangkan tali pusar kebawah sembari tangan satu mendorong uterus ke arah secara baik-baik. Jika sesudah 30-40 detik plasenta tidak keluar, hentikan peregang tali pusar lalu diamkan sampai berkontraksi kemudian ulang kembali langkah sebelumnya.

a. Jika uterus tidak cepat berkontraksi, minta suami, ibu ataupun keluarga supaya merangsang puting susu

Melahirkan plasenta

36. Apabila menekan sisi bawah dinding depan uterus mendekati dorsal serta tali pusar tidak berpindah

mendekati distal maka dorong ke arah kranial hingga plasenta dapat dikeluarkan

- a. Ibu diizinkan meneran tetapi tali pusar hanya ditegangkan sesuai dalam sumbu jalan lahir
 - b. Jika tali pusar makin panjang, pindahkan klem sampai sejauh 5-10 cm dari vulva lalu keluarkan plasenta
 - c. Jika setelah 15 menit tali pusar ditegangkan tali pusar tidak lepas:
 - 1) Berikan kembali oksitosin 10 unit IM
 - 2) Lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh
 - 3) Mintalah keluarga supaya menyediakan rujukan
 - 4) Tekan kembali dorso-kranial dan pegangan tali pusar 5 menit
 - 5). Jika plasenta belum keluar atau berdarah saat 30 menit setelah bayi lahir, cepat lakukan tindakan plasenta manual.
37. Saat plasenta tampak pada introitus vagina, keluarkan plasenta dengan dua tangan. Pegang kemudian putar plasenta sampai selaput ketuban berpilin lalu keluarkan dan taruhlah plasenta di tempat yang sudah tersedia.
38. Celupkanlah tangan yang tengah menggunakan

3
sarung tangan ke larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan pada posisi terbalik, kemudian rendam di klorin 0,5% dalam 10 menit

39. Cucilah kedua tangan menggunakan air mengalir dan sabun lalu keringkan tangan memakai tisu yang bersih dan kering Pakailah sarung tangan bersih untuk melakukan
 40. pemeriksaan fisik bayi
 41. Periksalah fisik bayi baru lahir. Pastikanlah keadaan bayi baik, bernafas dengan normal dan suhu tubuh normal setiap 15 menit
 42. Sesudah satu jam diberikan vit. K, suntikkan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Tempatkan bayi didalam jangkauan ibu agar setiap waktu dapat memberikan ASI
 43. Lepaskan sarung tangan dalam posisi terbalik kemudian rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
 44. Cuci kedua tangan dengan air dan sabun lalu keringkan dengan tisu yang kering atau bersih
- Dokumentasi
45. Lengkapilah partograf, periksa tanda vital serta asuhan kala IV persalinan
 - a. Jika terjadi robekan di selaput ketuban, pakai

sarung tangan DTT ataupun bersih untuk menyelidiki sisa selaput dengan klem ovum DJJ/steril ataupun jari-jari tangan untuk melahirkan

b. Sisa selaput

Rangsang Taktil (Masase) Uterus

Lakukanlah pijat uterus dengan segera setelah

46. plasenta atau selaput ketuban keluar, letakkan telapak tangan pada fundus, pijat melingkar dengan lembut sampai fundus teraba keras (uterus berkontraksi)

a. Lakukanlah tindakan yang diperlukan apabila uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik stimulasi pijat

9) Mengevaluasi pendarahan

47. Mengecek maternal-fetal, pastikan plasenta kedalam wadah khusus ataupun kantung plastik

48. Mengevaluasi kemungkinan laserasi di perineum atau vagina. Jahit apabila ada laserasi tingkat pertama ataupun kedua menimbulkan pendarahan apabila ada robekan yang menyebabkan pendarahan aktif, **cepatlah jahi**

10) Asuhan pascapersalinan

49. Pastikanlah rahim berkontraksi dengan baik serta

tidak terdapat perdarahan pervaginam.

50. Pastikanlah ² kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi Evaluasi
 51. Masukkan tangan yang mengenakan sarung tangan ke larutan klorin 0,5% untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, lalu cuci menggunakan air DTT dengan tidak melepaskan sarung tangan, kemudian keringkanlah dengan handuk
 52. Ajari ibu ataupun keluarga bagaimana melakukan masase uterus serta memantau kontraksi
 53. Mengecek nadi ibu, pastikan keadaan keseluruhan ibu baik
 54. Menentukan serta menghitung jumlah kehilangan darah.
 55. Pantaulah kondisi bayi, pastikan bayi bernapas dengan normal
 - a. Jika bayi sulit bernapas, retraksi segera rujuk ke RS
 - b. jika bayi bernafas dengan sangat cepat, segeralah ² rujuk ke RS rujukan
 - c. Apabila kaki terasa dingin, pastikanlah ruangan tersebut hangat. Buat kembali kontak kulit ibu bayi kemudian hangatkan ibu bayi didalam satu selimut
- Keamanan dan kebersihan
56. Gunakan larutan klorin 0,5% untuk

mendekontaminasi peralatan bekas pakai.

57. Membuang ¹ bahan yang kotor ke tempat sampah
58. Membersihkan ibu dari kontak cairan tubuh atau darah menggunakan air DTT. Bersihkan lendir, cairan tubuh, darah pada tempat ibu berbaring. Membantu ibu mengenakan pakaian yang kering atau bersih
59. Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu makan ataupun minum yang diinginkan
60. Dekontaminasi area bersalin dengan larutan klorin 0,5

2.3 Konsep dasar nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas adalah sejak dilahirkannya bayi hingga plasenta sampai dalam kurun waktu 6 minggu disertai dengan pulihnya organ reproduksi pada wanita yang sebelumnya pada masa kehamilan mengalami perubahan dan berkaitan saat melahirkan. (Sulfianti et al., 2021)

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

1. *Immediate postpartum*

Masa dimana pasca lahirnya plasenta hingga 24 jam fase ini adalah fase kritis karena bisa saja terjadi pendarahan *post partum* dikarenakan *atonia uteri* dan harus dilakukan pemantauan secara kontinu yaitu : kontraksi pada *uterus*, pengeluaran *lokea*, kandung kemih, tekanan darah serta suhu

2. *Early postpartum* (>24 jam – 1 minggu)

Pada tahap ini, petugas kesehatan harus memastikan harus kondisi *invulusi uteri* normal, tidak terdapat perdarahan, *lokea* tidak ada bau busuk, tidak terjadi demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan, serta ibu bisa menyusui dengan baik dan benar

3. ***Late postpartum*** (>1 minggu – 6 minggu)

Di masa ini tenaga medis harus selalu memberikan asuhan maupun pemeriksaan dan konseling perencanaan *KB*

4. ***Remote puerperium***

Masa yang dibutuhkan untuk ibu pulih dan sehat, khususnya pada saat masa kehamilan dan persalinan ibu memiliki penyulit maupun komplikasi. (Dewi Ciselia & Vivi Oktari, 2021)

2.3.3 Adaptasi psikologis masa nifas

1. ***Taking in***

Taking in bisa disebut dengan masa ketergantungan atau fase menerima dan ibu berharap kebutuhan akan dirinya selalu terpenuhi. Masa ini dapat berlangsung selama 1 – 2 *postpartum* dan ibu lebih cenderung focus terhadap dirinya sendiri.

2. ***Taking hold***

Fase ini ibu sudah mulai fokus kepada bayinya mulai tertarik untuk merawat ibunya. Ibu cenderung akan lebih semangat untuk belajar dan berlatih merawat bayinya fase ini berlangsung selama 3 – 10 hari

3. ***Letting Go***

Fase yang dapat menerima tanggung jawab sebagai ibu ibu sudah

dapat menyesuaikan diri ketergantungan bayinya dan lebih adanya peningkatan keinginan untuk merawat bayinya biasanya fase ini berlangsung dimulai dari hari ke 10 postpartum. (Dewi Ciselia & Vivi Oktari,2021

2.3.4 Perubahan fisiologis masa nifas

1. Perubahan pada sistem reproduksi meliputi :

a. Uterus

Uterus mengalami *involusi* atau proses pengecilan uterus dimana *uterus* kembali dalam bentuk semula sebelum hamil.

b. Lochea

Lokea adalah pengeluaran cairan pada *uterus* selama masa nifas sedang berlangsung. Macam-macam *lokea* ada 4 pertama *rubra* 1-3 hari masa nifas karena merah kehitaman, kedua *sanguilenta* 3-7 hari masa nifas warna putih bercampur merah, ketiga *serosa* 7-14 hari masa nifas warna kuning kecoklatan dan keempat *alba* diatas 14 hari masa nifas warna putih.

c. Vagina dan parineum

Ukuran vagina akan lebih besar dibandingkan dari sebelumnya perubahan *perineum* dapat terjadi karena pada saat persalinan *parineum* mengalami robekan akibat tekanan. (Lina Fitriani & Sry Wahyuni, 2021)

2. Perubahan sistem perencanaan

Pada masa kehamilan sistem gastrointestinal yang dipengaruhi tingginya kadar progesteron sehingga dapat menyebabkan

terganggunya cairan pada tubuh setelah melahirkan kadar progesteron mengalami penurunan hingga faal usus memerlukan waktu 3 – 4 hari untuk kembali normal.

3. Perubahan sistem perkemihan (Urinarus)

Pada saat kehamilan ibu mengalami perubahan hormonal kadar *steroid* yang tinggi mampu meningkatkan fungsi ginjal sedangkan penurunan kadar *steroid* pada wanita pasca melahirkan dapat menyebabkan penurunan pada fungsi ginjal hingga dapat kembali normal dalam kurun waktu 1 bulan

4. Perubahan sistem *muscoluskeletal*

Setelah ibu melahirkan otot *uterus* segera berkontraksi hingga otot *uterus* ini dapat menjepit pembuluh darah yang berada di sekitarnya dan dapat menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.
(Lina Fitriani & Sry Wahyuni, 2021)

5. Perubahan tanda-tanda vital meliputi :

1. Suhu

Suhu tubuh ibu tidak lebih dari 37,2°C setelah melahirkan suhu bisa naik lebih dari batas normal tapi tidak melebihi 8°C

2. Nadi

Denyut nadi normal orang dewasa ialah 60-80 kali setiap menit namun sesudah melahirkan denyut nadi ibu bisa menjadi lambat atau cepat.

3. Tekanan darah

Pada saat setelah melahirkan tekanan darah tidak terjadi

perubahan namun apabila tekanan darah berubah menjadi rendah kemungkinan terjadinya perdarahan.

4. Pernafasan

Pernafasan normal pada orang dewasa sekitar 16 – 14 kali permenit namun pada ibu setelah melahirkan pernafasan menjadi lambat atau normal karena ibu dalam keadaan pemulihan.
² Pernapasan selalu berkaitan dengan keadaan suhu, dan nadi. Ketika suhu dan nadi tidak baik cenderung berpengaruh pada pernapasan.

5. Perubahan sistem *hematologi*

Ibu mengeluarkan banyak urin setelah penarikan cepat estrogen dari *uterus* sampai volume plasma pulih normal.

6. Perubahan sistem *endokrin*

Sistem *endokrin* kembali pada keadaan sebelum hamil hormon ini mulai mengalami penurunan setelah lahirnya plasenta penurunan *estrogen* dan *progesteron* menyebabkan peningkatan *rolaktin* sehingga menstimulasi air susu (Lina Fitriani & SryWahyuni, 2021).

2.3.5 **Kebutuhan dasar masa nifas**

1. Nutrisi dan cairan
2. Kebutuhan *ambulasi*
3. Kebutuhan *eliminasi BAB/BAK*
4. Kebersihan diri / *personal hygiene*
5. Istirahat dan tidur

6. Kebutuhan *seksual*
7. Rencana *KB*
8. Kebutuhan perawatan payudara
9. Latihan senam nifas (Juneris Aritonang & Yunida Turisna Octavia Simanjuntak, 2021)

2.4 Konsep dasar asuhan bayi baru lahir

2.4.1 Pengertian BBL

Bayi baru lahir secara normal pada usia kehamilan cukup bulan UK 37 – 42 minggu dengan berat lahir 2500 – 4000 gram dan tanpa cacat bawaan. (Hasnider et al., 2021)

2.4.2 Ciri-ciri BBL normal

- a. Berat lahir 2500 – 4000 gram
- b. Panjang badan 48–52 cm
- c. Lingkar kepala 48 – 52
- d. Lingkar dada 30 – 38
- e. Detak jantung 120 – 40x/menit
- f. Rambut *lanugo* sudah tidak terlihat lagi
- g. Terdapatnya rambut di kepala sudah mulai muncul
- h. Kulit berwarna merah muda dan licin
- i. Reflek menghisap maupun menelan sudah baik
- j. Reflek gerak memeluk maupun mengenggam juga sudah baik
- k. Mekonium yang keluar dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir
- l. Pada anak laki-laki *testis* sudah turun
- m. Pada anak perempuan *labia mayora* sudah menutupi *labia minora*.

(Yulianti et al., 2019)

2.4.3 Asuhan pada BBL

1. Penilaian awal pada bayi baru lahir (warna kulit, tonus otot, pernafasan, denyut jantung, tangisan bayi, gerakan bayi aktif atau tidak)
2. Perlindungan termal
3. Pemeliharaan pernafasan bayi
4. Pemotongan tali pusat pada bayi
5. *IMD* (inisiasi menyusui dini)
6. Pemberian Vit K (disuntikkan setelah bayi lahir/ melakukan *IMD*, suntikan Vit K bisa ditunda hingga 6 jam setelah bayi lahir), HB 0 (Hb 0 dapat diberikan dalam kurun waktu 12 jam setelah lahir) dan salep mata (bisa diberikan langsung setelah bayi lahir / melakukan *IMD*) (Yulianti et al., 2019)

2.5 Konsep Dasar Asuhan *Neonatus*

2.5.1 Pengertian *Neonatus*

Neonatus ialah bayi yang baru lahir hingga usia 28 hari

2.5.2 Kunjungan *Neonatus*

1. Kunjungan *neonatus* 1 (6 – 48 jam) sesudah bayi lahir
2. Kunjungan *neonatus* 2 (3 – 7 hari) sesudah bayi lahir
3. Kunjungan *neonatus* 3 (8 – 28 hari) sesudah bayi lahir (Dr. Ni Komang Yuni Rahyani et al., 2020)

2.5.3 Pencegahan infeksi pada *neonatus*

1. Mencegah munculnya infeksi di tali pusat

2. Mencegah munculnya infeksi di kulit
3. Mencegah munculnya infeksi di mata
4. Melaksanakan imunisasi kepada *neonatus*

2.6 Konsep dasar KB

2.6.1 Pengertian KB

KB adalah suatu usaha dalam mencapai kesejahteraan dengan cara memberikan nasehat perkawinan, pengobatan infertilitas serta penjarangan kelahiran, *KB* adalah suatu tindakan dalam membantu pasangan suami dan istri untuk menghindari kelahiran, mendapatkan kelahiran dan mengatur *interval* yang tidak diinginkan (Anggraini et al., 2021)

2.6.2 Macam-macam KB

1. (Kontrasepsi non hormonal) kondom
2. (Kontrasepsi hormonal) pil
3. (Kontrasepsi alami) KB Kalender
4. (Kontrasepsi alami) Segama Terputus
5. (Kontrasepsi alami pada ibu menyusui) Metode Amenorrhea Laktasi
6. (Kontrasepsi non hormonal) Kontrasepsi Implan
7. (Kontrasepsi non hormonal) AKDR
8. (Kontrasepsi hormonal) Suntik (Anggraini et al., 2021)

1 BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

3.1.1 Kunjungan ANC Ke-I

Tanggal : 20 Desember 2021

Jam : 16.00 WIB

Tempat : PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gombang
Gudo Jombang

Oleh : Vionika Vinanda Sari

2
Identitas :

Nama : Ny "E"

Nama : Tn "A"

Umur : 22 Tahun

Umur : 29 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Bangsa : Indonesia

Bangsa : Indonesia

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Pekerjaan : SWASTA

Alamat : Dsn Keturus

Alamat : Dsn Keturus

Prolog :

Ny "E" saat ini hamil ke 2, riwayat kehamilan pertama lahir langsung di PMB, BB, 3.400 gr, jenis kelamin Perempuan usia anak sekarang 2 tahun. Pada kehamilan sekarang periksa ANC sudah 7 kali (2x pada TM I, 1x Pada TM II, dan 4x pada TM III) di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gombang Gudo Jombang. Dan sudah melakukan ANC Terpadu di Puskesmas, BB sebelum hamil 45 kg. Hasil ANC

Terpadu di Puskesmas Plumbon Gambang Gudo Jombang 1 Desember 2021 didapatkan pemeriksaan UK 29 minggu 4 hari, BB 55 kg, IMT 18,4 , ROT -10, MAP 83,3, TD 110/70 mmHg, LILA 23,5 cm, TFU 24 cm, DJJ 150 x/mnt, Hb, 11,4dl/gr, Golda (O), HbsAg (NR), HIV (NR), Syphilis (NR), protein urine (NR), GDA (119). Ny "E" sudah melakukan USG satu kali. Hasil USG tanggal 30 Desember 2021 janin tunggal, hidup, DJJ (+), presentasi kepala, placenta corpus anterior grade II, ketuban cukup, usia kehamilan 33 minggu, perkiraan melahirkan 15 Februari 2022.

Data Subjektif :

Ibu mengungkapkan tidak ada keluhan.

Data Objektif :

TTV : Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Nadi : 85 x/mnt

Suhu : 37,0 °C

Pernafasan : 20 x/mnt

HPHT : 08 Mei 2021

TP : 15 Februari 2022

BB sebelum hamil : 45 kg

BB Sekarang : 52 kg

LILA : 24 cm

MAP : $2(70) + 100 = 140 = 80$ (negatif)

$$ROT : 70 - 70 = 0 \text{ (negatif)}$$

$$IMT : \frac{45}{152} = \frac{45}{(1,52)^2} = \frac{45}{2,3104} = 19,4$$

1 Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebral tidak
Oedem

Telinga : Simetris, bersih

Mulut : Gigi bersih tidak berlubang

Dada : Bersih, **1** Bentuk dada simetris, kembang kempis dada normal

Payudara : Bersih, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan,
kolostrum belum keluar

Abdomen : TFU teraba pertengahan pusat – prosesus xymphoideus (26
cm), puki ,letak kepala, penurunan kepala 5/5

TBJ : $(26 - 12) \times 155 = 2.170$ gram

DJJ : 140 x/mnt

Genetalia : Bersih, tidak terdapat keputihan, pembesaran kelenjar
bartolini, ataupun kondiloma.

Ekstremitas : Atas : tidak terdapat nyeri tekan, tidak oedem

Bawah : tidak terdapat nyeri tekn tidak oedem.

Kesimpulan: G2P10001, UK 32-33 minggu, janin tunggal hidup,
intrauteri, keadaan jalan lahir normal, letak kepala,
kondisi ibu dan janin baik.

Analisa Data : G2P10001 UK32-33 minggu kehamilan normal.

Penatalaksanaan :

Jam 16.00 Menjelaskan hasil pemeriksaan saat ini kepada ibu bahwa keadaan ibu baik, ibu memahami.

Jam 16.05 Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan,ibu memahami

Jam 16.13 memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan

Jam 16.15 Memberikan KIE kepada ibu tentang persiapan persalinan

Jam 16.18 Memberikan KIE tentang Gizi pada ibu hamil.

Jam 16.20 Memberikan KIE kepada ibu tentang istirahat yang cukup

Jam 16.26 Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi di tanggal 03 januari 2022.

Jam 16.27 Memberikan ibu tablet 30 butir *Fe* dan *Kalk* (1x1)Tab, ibu bersedia meminumnya.

1
3.1.2 Kunjungan ANC Ke-II

Tanggal : 03 Januari 2022

Jam : 16.00 WIB

Tempat : PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gombang
Gudo Jombang

Oleh : Vionika Vinanda Sari

Data Subjektif :

Ibu mengungkapkan tidak ada keluhan.

Data Objektif :

TTV : Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Nadi : 88 x/mnt

Suhu : 36,8 °C

Pernafasan : 20 x/mnt

HPHT : 08 Mei 2021

TP : 15 Februari 2022

BB sebelum hamil : 45 kg

BB Sekarang : 55 kg

LILA : 24 cm

MAP : $2 \frac{(70) + 100}{3} = \frac{140}{3} = 80$ (negatif)

3 3

ROT : $70 - 70 = 0$ (negatif)

1

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebral tidak

Oedem

Telinga : Simetris, bersih

Mulut : Gigi bersih tidak berlubang

Dada : Bersih, bentuk dada simetris, kembang kempis dada

normal

Payudara : Bersih, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan,

kolostrum belum keluar

Abdomen : TFU teraba antara pertengahan pusat-*processus*

xymphoideus

(26 cm), puki, letak kepala, penurunan kepala 5/5

TBJ : $(26 \text{ cm} - 12) \times 155 = 2.170 \text{ gram}$

DJJ : 150 x/mnt

Genetalia : Bersih, tidak terdapat keputihan, pembesaran kelenjar

bartolini, ataupun *kondiloma*

Ekstremitas : Atas : tidak terdapat nyeri tekan, tidak *oedem*

Bawah : tidak terdapat nyeri tekan tidak *oedem*

Kesimpulan: G2P10001UK 34-35 minggu, janin tunggal hidup,

intrauteri, keadaan jalan lahir normal, letak kepala,

keadaan ibu dan janin baik.

Analisa Data : G2P1000134-35 minggu kehamilan normal.

Penatalaksanaan :

Jam 16.00 Menjelaskan hasil pemeriksaan saat ini kepada ibu
bahwasanya kondisi ibu baik, ibu memahami.

Jam 16.05 Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan, ibu
memahami.

Jam 16.10 Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan, ibu
memahami.

Jam 16.13 Memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan, ibu
mengerti.

Jam 16.15 Memberikan KIE tentang Gizi pada ibu hamil. Ibu mengerti

Jam 16.18 Memberikan KIE kepada ibu tentang istirahat yang cukup

Jam 16.29 memberikan kembali 30 butir tablet *Fe* dan *Kalk* (1x1)Tab, ibu bersedia meminumnya.

Jam 17.00 Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang dalam 1 minggu lagi yaitu (7 Januari 2022) atau bila terdapat keluhan sesekali, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

² 3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 14-02-2022 Pukul : 22.25 WIB

Oleh : Vionika Vinanda Sari

Tempat : Praktek Mandiri Bidan Dany Eka Nofitasari S,Tr.Keb
Desa Plumbon Gambang, Kecamatan Gudo ² Jombang.

3.1.1 Kala I

Data Subyektif

Ibu merasakan sakit serta kenceng-kenceng pada perut sebelah bawah sejak pukul 3 sore dan keluar lendir bercampur darah pada tanggal 14 februari 2022 sejak pukul 10 malam.

Data Obyektif

¹ a. TTV : TD : 110/80

S : 36,3°C

N : 80 x/menit

P : 24 x/menit

Pemeriksaan fisik

Mata	: ² Conjunctiva merah muda, sklera putih, palpebral tidak oedem.
Abdomen	: Tinggi fundus pertengahan diantara px dan pusat (34 cm), punggung kiri, posisi kepala.
Denyut jantung janin	: 148 x/menit (12 + 12 + 13 = 37 x 4 = 148)
Kontraksi	: ² His sebanyak 4x selama 10 menit selama 40 detik.
Genetalia	: Keluar lendir bercampur darah, pembukaan 8 cm, eff 70%, ketuban (+), molase (-), penurunan 2/5, di samping kepala tidak teraba bagian terkecil janin.
Ekstremitas	: Tidak odem di kaki dan tangan.

Analisa Data

G2P10001 usia kehamilan 39 mgg inpartu kala I fase aktif.

Penatalaksanaan

22.25WIB	Memberi tahu ibu, saat ini masih pembukaan 8 cm serta memasuki masa persalinan, ibu memahami.
22.27 WIB	Memberi tahu ibu, bila kandung kemih penuh secepatnya dikosongkan, ibu mau melakukannya.
22.31 WIB	Memberi tahu ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi, ibu bersedia.
22.33 WIB	Menyarankan ibu untuk miring ke kiri ataupun

mencari posisi paling nyaman, ibu mau melakukannya.

22.36 WIB Melatih ibu teknik relaksasi (bernapas melalui hidung membuangnya lewat mulut), ibu mau melakukannya

22.39 WIB Mempersiapkan ² *partus* set, *heacting* set, oksitosin, lidocaine, alat penghisap lendir, kain serta pakaian bersih, APD level 2 dan air DTT, telah disiapkan.

3.2.2 Kala II

Jam : 00.35

Data Subyektif

Ibu merasa ingin mengejan seperti BAB

Data Obyektif

a. **TTV** : TD : 110/80
 S : ¹ 36,8°C
 N : 82 x/menit
 P : 24 x/menit

b. Pemeriksaan fisik

Kontraksi : His sebanyak 5x selama 10'45".

DJJ : 148 x/menit (12 + 12 +13 = 37 x 4 = 148)

² Genetalia :Pembukaan lengkap, eff 100%,

ketuban (+), *molase* (-), presentasi kepala,

penurunan 1/5, tidak teraba bagian terkecil

janin.

Analisa Data

G2P10001 UK 39 mgg Inpartu kala II.

Penatalaksanaan

- Jam 00.35 Menjelaskan pada ibu bahwa pembukaan sudah Lengkap serta akan menuju prosedur persalinan Ibu memahami
- Jam 00.36 Memberi tahu suami ataupun keluarga agar menemani ibu ketika proses persalinan, suami menemani.
- Jam 00.37 Mengajari bagaimana meneran kepada ibu dengan dagu mengarah ke perut, meneran sebagaimana orang BAB, mata tetap terbuka, pinggul tidak diangkat serta tidak bersuara, ibu memahami serta melaksanakannya.
- Jam 00.39 Meminta bantuan suami dalam mencari posisi mengejan yang nyaman, posisi separuh duduk
- Jam 00.40 Taruh ² handuk bersih diperut bawah ibu, apabila kepala bayi telah membuka vulva 5-6 cm, telah ditaruh.
- Jam 00.41 Taruh kain 1/3 bagian dibawah pinggul ibu, telah dilakukan.

- Jam 00.42 Periksa ulang peralatan dan bahan, telah dilakukan dan lengkap.
- Jam 00.44 Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan, telah dipakai.
- Jam 00.46 Sesudah tampak kepala bayi berdiameter 5-6 cm serta *vulva* terbuka cepat ditutup *perineum* menggunakan tangan kanan berlapis kain bersih, tangan kiri memegang belakang kepala guna menjaga postur fleksi serta membatu keluarnya kepala, telah dilakukan.
- Jam 00.48 Mengecek apakah terdapat lilitan talipusar ataukah tidak, tidak terdapat lilitan.
- Jam 00.49 Sesudah ² kepala bayi keluar, nanti ² putar paksi secara langsung, telah ² putar paksi luar.
- Jam 00.50 Memegang kepala secara bipolar, ketika kontraksi sarankan ibu ² meneran dengan lembut lalu curamkan ² kebawah dan keatas kepala bayi ² untuk mengeluarkan bahu atas dan belakang, telah ² dilakukan.
- Jam 00.52 Kedua bahu keluar, selanjutnya ² tangan kanan memegang ² kepala dan bahu belakang sebaliknya ² tangan kiri menyusuri dan menggenggam lengan beserta ² siku bayi bagian atas (dari tangan atas ke

punggung, pantat, tungkai serta kedua mata kaki), telah dilakukan.

Jam 00.55 Bayi lahir, mengevaluasi sekilas (menangis spontan, gerak aktif, tidak terdapat kelainan), jenis kelamin laki-laki.

Jam 00.56 Keringkan tubuh bayi (tidak termasuk kedua tangan bayi dengan tidak membersihkan verniks), bayi telah dikeringkan.

3.2.3 Kala III

Jam : 00.57

Data Subyektif

Ibu merasakan mules di perut.

Data Obyektif

K/U : baik

Kesadaran : *composmentis*

Abdomen : tinggi *fundus* setinggi pusar, *uterus* teraba keras, kontraksi baik, kandung kemih kosong.

Genetalia : *uterus* bulat *globuler*, talipusar memanjang serta terdapat semburan darah mendadak.

Analisa Data

P20002 inpartu kala III.

Penatalaksanaan

Jam 00.57 Memeriksa kembali *uterus* guna memastikan bukanlah kehamilan ganda hanya satu bayi yang

lahir, tidak terdapat janin kedua.

- Jam 00.58 Memberitahukan kepada ibu hendak diberi suntikan oksitosin 10 unit pada sepertiga ² distal lateral paha dengan IM, ibu memahami dan oksit telah disuntikkan.
- Jam 00.59 Talipusar diklem 2-3 cm dari ² pusar bayi serta 2 cm dari klem awal, telah dilakukan.
- Jam 01.00 Memotong lalu mengikat talipusar, telah dilakukan.
- Jam 01.02 Meletakkan ² bayi di dada ibu dengan telungkup agar skin to skin, memposisikan kepala bayi lebih rendah daripada puting susu dan di antara payudara dalam 1 jam, selimuti ibu dan bayi pakaikan topi kepada bayi, bayi mencari puting ibu.
- Jam 01.03 Pindahkan klem 5-10 cm dari vulva, telah dipindahkan.
- Jam 01.04 Sesudah uterus berkontaksi, talipusar ditegangkan ² ke bawah, tangan kiri mendorong uterus ke dorsokranial dengan baik-baik, maksudnya ialah menghindari inversion uteri, ada indikasi pelepasan plasenta.
- Jam 01.05 Ketika tampak di introitus vagina, cepat keluarkan

- dengan memegang serta memutar sampai selaput ketuban terlepas, *plasenta* keluar pukul 01.05
- jam 01.09 Melaksanakan *masase uterus* dalam 15 detik ataupun 15 kali, telah dilaksanakan.
- Jam 01.10 Mengecek kedua bagian plasenta, lengkap atau tidaknya *plasenta, kotiledon* lengkap, selaput menutup dengan baik, *insersi talipusar sentral*.
- Jam 01.12 Memeriksa kemungkinan terdapat robekan pada *vagina* dan perineum, *laserasi* derajat 2.
- Jam 01.14 Melakukan jahitan di otot-otot *parineum*, telah dilakukan
- Jam 01.20 Memeriksa ² perdarahan, perdarahan ± 100 cc.

3.2.4 Kala IV

Jam : 01.20

Data Subyektif

Ibu mengungkapkan bahagia serta gembira sudah melahirkan bayi beserta plasenta dengan baik, serta tetap merasakan mules juga nyeri pada area jalan lahir, ibu merasa lelah.¹

Data Obyektif

K/U : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

a. Pemeriksaan fisik

TTV : TD : 110/80 mmHg

Suhu : 36,5°C

Nadi : 84 x/menit

Pernapasan : 24 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik khusus

Abdomen : Tinggi fundus 2 jari di bawah pusat

Kontraksi : Teratur dengan baik

Kandung Kemih : Kosong

Genetalia : Jahitan masih basah, perdarahan ±100cc.

Analisa Data

P20002 inpartu kala IV

Penatalaksanaan

Jam 01.20 Memberi tahu ibu beserta suami prosedur menjalankan *masase Uterus* serta mengevaluasi kontraksi, ibu mempraktekkan sendiri dengan baik.

Jam 01.23 Membersihkan pelaratan bekas pakai pada larutan klorin 0,5% guna dekontaminasi (10 menit), alat terdekontaminasi.

Jam 01.25 Membersihkan tubuh ibu menggunakan waslap, telah bersih.

Jam 01.28 Mendekontaminasi tempat tidur menggunakan larutan Klorin 0,5%, telah bersih.

Jam 01.30 Melakukan pemantauan dua jam ² *postpartum*, mengecek TTV, abdomen, his uterus, kandung kemih serta perdarahan, hasil pemantauan terlampir pada lembar belakang partograf.

3.3 Asuhan kebidanan nifas

3.1.3 Kunjungan nifas ke-1 (6 jam *Postpartem*)

Tanggal : 15 – 02 – 2022 jam : 07.30

Oleh : Vionika Vinanda Sari

Tempat : PMB Dany Eka Novitasari S,Tr.¹Keb

Data subyektif

Ibu merasakan di bagian perut masih mules, telah makan dan BAK, ibu berusaha menyusui bayinya.

Data Obyektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : baik

a. pemeriksaan fisik

TTV : TD : 110/80 mmHg

Suhu : 36,5°C

Nadi : 84 x/menit

Pernapasan : 24x/menit

²
Buang air kecil : 1 kali

Buang air besar : -

b. pemeriksaan fisik Khusus

Mata : *Conjungtiva* Merah muda, *sklera* putih serta tidak Bengkak.

Payudara : *Colostrum* telah keluar, puting menonjol, Asi keluar lancar, tidak terdapat benjolan.

Abdomen : Bersih, TFU dua jari di bawah pusar, kontraksi baik, kandung kemih kosong.

Genetalia : Jahitan masih basah, terdapat pengeluaran *lokea Rubra* (merah segar), perdarahan ± 50 cc.

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak *odem*

Analisa Data

P20002 6 jam *Postpartum* fisiologis

Penatalaksanaan

Jam 07.30 Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan, ibu normal

Jam 07.32 Melatih ibu mobilisasi dini (berjalan, duduk)

serta bagaimana menyusui yang benar, ibu mau melakukannya.

Jam 07.35 Memberikan KIE kepada ibu tentang indikasi bahaya nifas, memelihara kebersihan vagina serta memakan makanan bernutrisi dengan tidak memilih makanan, ibu mengerti serta melaksanakannya.

Jam 07.37 Memberikan KIE kepada ibu terkait ASI eksklusif serta menyusui tiap 1-2 jam ataupun jika rewel, ibu mau melakukannya.

Jam 07.39 Berikan obat oral tablet tambah darah sekali sehari, mefenamat tiga kali sehari, amoksil tiga kali sehari, dan vitamin A sekali sehari, ibu meminumnya.

Jam 07.40 Menyarankan ibu ke tenaga medis jika memiliki gangguan, ibu mau melakukannya.

3.1.4 Kunjungan Nifas Ke II (5 hari *postpartum*)

Tanggal : 18 Februari 2022 Jam : 08.00

Oleh : Vionika Vinanda sari

Tempat : PMB Dany Eka Novitasari S,Tr.Keb

Data Subyekif

Ibu mengatakan ASI keluarnya lancar, BAK dan BAB sudah

teratur.

1
Data Obyektif

K/U : Baik

Kesadaran : Baik

a. Pemeriksaan fisik

TTV : TD : 110/70 mmHg

Suhu : 36,5°C

Nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 24 x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : *Conjungtiva* merah muda, *sklera* putih, tidak
Odem.

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

2
Abdomen : TFU pertengahan Pusat – *simfisis pubis*,
Kandung kemih kosong.

Genetalia : *lokhea sanguinolenta*

2
Ekstremitas : kaki dan tangan tidak bengkak

Analisa Data

P20002² *postpartum* fisiologis.

Penatalaksanaan

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan, keadaan ibu normal.
2. Memberi tahu kondisi involusi uteri ibu berlangsung baik dan normal, uterus berkontraksi baik, tidak terdapat perdarahan taknormal, ibu memahami.
3. Memberi tahu ibu selalu memakan makanan bergizi, memenuhi asupan nutrisi atau tidak terek makan serta meminum air putih yang cukup, ibu mau melakukannya.
4. Mengevaluasi ibu selalu memberi hanya ASI dalam 1 bulan pada, ibu memahami serta mau melakukannya.
5. Memberikan KIE kepada ibu perawatan bayi sehari-hari, talipusar yang baik, ibu mengerti.
6. Mengevaluasi terdapatnya indikasi bahaya bagi ibu, ibu sehat.

3.1.5 Kujungan Nifas Ke III (hari ke 14 *postpartum*)

Tanggal : 28 Februari 2022 jam : 08.00

Oleh : Vionika Vinanda Sari

Tempat : PMB Dany Eka Novitasari S,Tr.Keb

Data Subyektif

ibu mengatakan telah pulih serta ASI'nya keluar lancar.

1
Data Obyektif

K/U : baik

Kesadaran : baik

a. Pemeriksaan fisik

TTV : TD : **1** 100/80 mmHg

Suhu : 36,5°C

Nadi : 82 x/menit

Pernapasan : 24 x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : *Conjungtiva* merah muda, *sklera* putih, tidak
Odem.

Payudara : Puting susu menonjol, ASI keluaranya lancar,
serta tidak terdapat bendungan, puting tidak
lecet.

Abdomen : TFU Tidak teraba.

Genetalia : *Lokhea Serosa*

Parineum : Jahitan kering

Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak *odem*.

Analisa Data

P20002 hari ke-14 *postpartum* fisiologis

Penataaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, keadaan ibu baik.
2. Melakukan evaluasi ibu selalu memberi ASI tanpa makanan tambahan, ibu memahami.
3. Memberi tahu ibu agar istirahat yang cukup, ibu mau melakukannya.
4. Mengajarkan bagaimana pelekatan, menyusui yang benar serta mengasuh anak, ibu mengerti.
5. Mendorong ibu supaya segera ber KB secara dini dan mendeskripsikan bentuk-bentuk KB, kelelahan serta kekurangan KB, ibu masih mendiskusikan bersama suami.

3.1.6 Kunjungan nifas ke IV

Tanggal : 19 Maret 2022 Jam : 15.00

Oleh : Vionika Viinanda Sari

Tempat : PMB Dany Eka Novitasri S,Tr.Keb

Data Subyektif

Ibu mengatakan bahwa dirinya sudah ¹ sehat.

Data Obyektif

K/U : baik

Kesadaran : baik

a. Pemeriksaan fisik

TTV : TD : 110/80 mmHg

Suhu : 36,7°C

Nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 22 x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : *Conjungtiva* merah muda, *sklera* putih, tidak *odem*.

Payudara : Puting menonjol, Asi kelua lancar, tidak ada bendungan.

Abdomen : TFU tidak teraba

Genetalia : *Lokea alba* (cairan putih)

Parineum` : Jahitan kering

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak *Odem*

Analisa Data

P20002 hari ke-34 *postpartum* fisiologis

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pengecekan, ibu memahami
2. Melakukan evaluasi pemerian ASI Eksklusif, pola istirahat, vitamin serta kebersihan vagina, ibu memahami.
3. Mendeskripsikan kepada ibu bentuk KB, kelebihan,

kekurangan dan efek sampingnya, ibu mengerti.

4. Menyarankan ibu berKB, ibu masih berdiskusi bersama suaminya.

3.2 Asuhan kebidanan BBL

Tanggal : 15 februari 2022 Jam : 01.00

Oleh : Vionika Vinanda Sari

Tempat : PMB Dany Eka Novitasari S,Tr.Keb

2 Data Subyektif

Ibu mengungkapkan bahagia bayinya lahir dengan normal, berlangsung lancar, cepat menangis serta gerakan aktif.

Data Obyektif

K/U : Baik

Kesadaran : *composmentis*

Jenis Kelamin : Laki-laki

a. Pemeriksaan fisik

TTV : Frekuensi pernapasan : 30 x/menit

Frekuensi denyut jantung : 128 x/menit

Suhu : 36,8°C

b. Pemeriksaan fisik khusus

Kulit : Memerah, ada *vernix caseosa* serta

lanugo.

Kepala	: Normal, tidak tumpang tindih, tidak terdapat <i>cephal hematoma/ caput succedaneum.</i>
Muka	: Kemerahan, tidak <i>odem</i>
Mata	: Tidak terdapat kelainan, <i>conjunctiva</i> merah muda, <i>sclera</i> putih, <i>palpebra</i> tidak <i>odem.</i>
Hidung	: Normal tidak terdapat <i>cuping hidung</i>
Mulut	: Tidak terdapat kelainan, tidak terdapat <i>labio skisis/labio palatoskisis</i> , dapat menghisap puting susu.
Telinga	: Simetris, daun telinga sejajar dengan mata.
Abdomen	: Talipusar terbungkus kasa steril serta masih basah
Dada	: Simetris, pernapasan normal, <i>retraksi dada</i> Tidak ada
Genetalia	: Terdapat luban penis, <i>testis</i> sudah turun, <i>scrotum</i> sudah ada
Anus	: Terdapat lubang anus, tidak terdapat secret.
Ekstremitas	: Jari tangan lengkap, jari kaki lengkap, pergerakan aktif, Tidak terdapat <i>polidaktil</i> dan <i>sindaktil.</i>

c. Pemeriksaan antropometri

1
 BB lahir : 3.400 gram
 PB lahir : 51 cm
 LK : 33 cm
 LD : 34 cm

d. Pemeriksaan refleksi

Refleks *Rooting* : Baik, bila pipi disentuh
 terjadi timbal balik

Refleks *Sucking* : Baik, jika terdapat
 rangsangan pada bibir

Refleks *Swallowing* : Baik, bayi bisa menelan.

Refleks *Moro* : Baik, bayi kaget
 apabila ada gerakan.

Refleks *Grapsing* : Baik, mampu
 menggengam

Analisa data

Bayi baru lahir cukup bulan usia 1 jam

fisilogis

Penatalaksanaan

Jam 01.00 Menyampaikan hasil pemeriksaan,
 bahwasanya keadaan bayinya normal, ibu
 mengerti.

Jam 01.03 Menstabilkan suhu badan bayi dengan
 dibedong serta memakaikan topi, bayi

hangat.

- Jam 01.05 Mengobservasi terdapatnya indikasi bahaya BBL, keadaan bayi baik.
- Jam 01.06 Memberi salem mata pada kedua mata, telah diberikan.
- Jam 01.08 Menyuntikkan vit. K² 0,5-1 mg di paha kiri menggunakan intramuscular, telah diberikan.
- Jam 01.10 Memberi tahu ibu bagaimana menyusui yang benar, ibu mau melakukannya.
- Jam 01.15 Memberi tahu ibu agar hanya memberikan air susu hingga 6 bulan kepada bayi, ibu mau melakukannya.
- Jam 01.18 Memberi tahu ibu bagaimana merawat talipusar, ibu mengerti.
- Jam 02.15 Menyuntikkan imunitasi HB-O dipaha kanan luar sesudah diberikan vit. K 1 jam, HB-O sudah disuntikkan.

3.5 Asuhan Kebidanan neonatus

3.5.1 Kunjungan Neonatus ke-I

Tanggal : 15 februari 2022 jam : 07.30

Oleh : Vionika Vinanda Sari

Tempat : PMB Dany Eka Novitasari S,Tr.Keb

Data Subyekif

Ibu mengungkapkan ² daya hisap anak kuat, menyusu lancar, telah BAK dan BAB serta gerakan aktif.

Data Obyektif

K/U : Baik

Gerak : Aktif

a. Pemeriksaan fisik

TTV : Frekuensi pernapasan : 30 x/menit

Frekuensi denyut jantung : 128 x/menit

S : 36,8°C

PB lahir : 51 cm

BB lahir : 3.400 gram

b. Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Bersih, Kepala tidak terdapat kelainan

Muka : Kemerahan

Mata : Simteris, *conjungtiva* merah muda, *sklera* putih, *palpebral* tidak odem.

Hidung : Simetris, tidak terdapat kelainan

Mulut : Normal, warnanya merah muda, tidak terdapat *labio skisis/labio palateskisis*, dapat menghisap puting susu.

Telinga : Simteris, bersih

Dada : Simeris, pernapasan normal.

Abdomen : Bersih, talipusar masih terbalut kasa bersih.

Genetalia : Terdapat luban penis, *testis* sudah turun,
scrotum sudah ada

Anus : Terdapat lubang anus, tidak ada secret.

Ekstremitas: Jari tangan lengkap, jari kaki lengkap,
pergerakan aktif, Tidak terdapat *polidaktil*
dan *sindaktil*.

2

Analisa data

Neonatus cukup bulan usia 6 jam fisiologis

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pengecekan kepada ibu, yakni keadaan bayi baik, ibu merasa senang.
2. Mendorong ibu agar hanya memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan serta menyusui apabila bayi sedang lapar, rewel, ibu bersedia melakukannya.
3. Memberi tahu ibu indikasi bahaya neonatus, ibu mengerti.
4. Memberi tahu bagaimana merawat talipusar, ibu memahami.
5. Menyarankan ibu ke petugas media jika terdapat penyulit, ibu memahami.

3.5.2 Kunjungan neonatus ke-II

Tanggal : 18 Februari 2022 jam : 08.00

Oleh : Vionika Vinanda sari

Tempat : PMB Dany Eka Novitasari

² Data Subyektif

a. Keluhan utama

Ibu mengungkapkan bayinya sehat, menyusu dengan baik, ASI keluarnya lancar serta hanya diberikan ASI.

b. Pola kehidupan sehari-hari

Mengenai nutrisi, ibu hanya perlu memberikan ASI ¹ 10-12 kali/hari setiap 1-2 jam sekali selama 15 menit serta eliminasi bayi cukup baik yakni BAK 6 kali sehari, BAB 2 kali sehari. Dalam pola istirahat kurang lebih 16 jam/hari serta gerakan aktif.

Data Obyektif

K/U : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

a. Pemeriksaan fisik

TTV : Frekuensi pernapasan : 40 x/menit

Frekuensi denyut jantung : 144 x/menit

Suhu : 36,5°C

Berat badan Lahir : 3.400 gram

Berat badan saat ini : 3.600 gram

b. Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Bersih, Kepala tidak memiliki kelainan

¹
Mata : Simetris, *conjungtiva* merah muda, *sklera* putih, *palpebra* tidak odem.

Hidung : Bersih, tidak terdapat kelainan

Mulut : Bersih dan normal

Dada : Simeris, pernafasan normal.

Abdomen : Bersih, talipusat terlepas.

Genetalia : Bersih

Ekstremitas: Gerakan aktif, jari kaki dan tangan lengkap, tidak terdapat kelainan.

Analisa data

Neonatus cukup bulan usia 5 hari fisiologis

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu hasil pengecekan bahwasanya keadaan bayi sehat, ibu merasa tenang.
2. Mengevaluasi ibu selalu memberikan ASI eksklusif dalam 6 bulan tanpa makanan tambahan serta menyusui dengan teratur ataupun saat bayi sedang lapar, rewel, ibu mau melakukan.
3. Memberi tahu ibu seperti apa posisi serta peletakan menyusui yang tepat, ibu mengerti.
4. Evaluasi terdapatnya indikasi bahaya neonatus, tidak terdapat indikasi bahaya.
5. KIE bagaimana mengasuh bayi di kehidupan sehari-hari serta talipusar, ibu memahami.
6. Menyarankan ibu untuk posyandu BCG dan Polio

I kepada anaknya serta lekas membawanya ke petugas medis, ibu mau melakukannya.

3.5.3 Kunjungan neonatus ke-III

Tanggal : 28 februari 2022 Jam : 08.00

Oleh : Vionika Vinanda Sari

Tempat : PMB Dany Eka Novitasari

Data Subyektif

a. Keluhan umum

Ibu mengatakan bayinya sehat, pertumbuhannya normal, serta hanya diberikan ASI eksklusif.

b. Pola kehidupan sehari-hari

Nutrisi diberikan dengan baik yakni ASI 10-13 kali/hari setiap 2-3 jam sekali (10-15 menit), dengan BAK dan BAB tidak terdapat kendala yakni BAK 4-8 kali sehari, BAB 1-3 kali sehari.

Pola istirahat baik kurang lebih 13-14 jam/hari serta gerakannya aktif.

Data Obyektif

K/U : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

a. Pemeriksaan fisik

TTV : Frekuensi pernapasan : 42 x/menit

Frekuensi denyut jantung : 140 x/menit

Suhu : 36,7°C

Berat badan saat ini : 4.300 gram

1
b. Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Bersih, Kepala tidak memiliki kelainan

Mata : Simetris, *conjungtiva* merah muda, *sklera* putih, *palpebra* tidak odem.

Hidung : Bersih, tidak terdapat kelainan

Mulut : Bersih dan normal

Dada : Simetris, pernapasan normal.

Abdomen : Bersih, tidak terdapat tanda infeksi

1
Genetalia : Bersih

Ekstremitas : Gerakan aktif, jari kaki serta tangan legkap tidak memiliki kelainan.

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 14 hari fisiologis

Pentalaksanaan

1. Memberi tahu ibu bahwasanya keadaan bayi normal, ibu memahami.

2. Mengevaluasi ibu hanya memberikan ASI eksklusif dalam 6 bulan kemudian dilanjutkan dalam 2 tahun

dengan makanan tambahan, ibu mau

menjalankannya.

3. Evaluasi indikasi bahaya neonatus, bayi sehat.

4. Mengevaluasi apakah bayi telah imunisasi BCG dan Polio I ataukah belum, bayi telah memperoleh imunisasi.

3.6 Asuhan kebidanan keluarga berencana

3.6.1 Kunjungan KB ke-1

Tanggal : 19 Maret 2022 jam : 09.00

Oleh : Vionika Vinanda Sari

Tempat : PMB Dany Eka Novitasari S,Tr.Keb

Data Subyektif

Ibu mengatakan mau mengetahui bentuk-bentuk alat kontrasepsi, bagaimana penggunaannya, efek sampingnya, kekurangan serta kelebihan KB tersebut.

Data Obyektif

K/U : Baik

Kesadaran : Composmentis

Berat badan : 58 Kg

TTV : TD : 110/80

N : 80 x/menit

P : 20x/menit

Analisa Data

P20002 *postpartum* hari ke 34 Aseptor baru KB

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pengecekan, kondisi ibu sehat.
2. Mendeskripsikan berbagai macam KB, kegunaan serta kekurangannya, bagaimana penggunaannya, efek sampingnya, ibu mengerti.
3. Mengevaluasi ibu bentuk KB yang hendak dipakai, ibu masih berdiskusi berdama suaminya.
4. Jika terdapat keluhan segeralah ke pelayanan kesehatan, ibu mau melakukannya.

3.6.2 Kunjungan KB ke-II

Tanggal : 23 maret 2022 jam : 09.00

Oleh : Vionika Vinanda Sari

Tempat : PMB Dany Eka Novitasari S,Tr.Keb

Data Subyektif

Ibu memilih mau menggunakan KB Metode¹ Amenore Laktasi yang bermaksud menunda kehamilannya.

Data Obyektif

K/U : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Berat badan : 58 Kg

TTV : TD : 110/90 mmHg

N : 80 x/menit

P : 20x/menit

Analisa Data

P20002 Akseptor baru KB MAL

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, keadaan ibu baik.
2. Memberi tahu cara kerja KB MAL, ibu mengerti.
3. Memberitahukan kelebihan, kegunaan serta efek samping KB MAL, ibu mengerti.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan dalam bab ini bermaksud untuk mengetahui kemungkinan terjadinya ketidaksesuaian antara teori, fakta serta pendapat dalam kasus nyata yang diambil penulis maupun sebagai pendamping klien dalam asuhan kebidanan komprehensif sejak kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB pada Ny. "E" dengan kehamilan normal di PMB Dany Eka Novitasari, S,Tr.Keb Ds. Pulo Gombang, Kecamatan Gudo, Kabupaten Jombang.

4.1 Asuhan kehamilan trimester III

Tabel 4.1 distribusi data subyektif dan obyektif dari variabel ANC

	Riwayat				Yang dilakukan			keterangan
Tanggal ,ANC	17,Agusstus, 2021	20,September, 2021	21,Oktober,2021	22,November,2021	01.Desember. 2021	20.Desember.2021	03.Januari .2022	Umur.ibu.22.tahun
,UK		19-20,mg	24-25,mg	28-29,mg	29-30,mg	32-33.mgg	34-35 mgg	Gerak.janin.aktif
Anamnese	-	-	-	-	-	Sering.kencing	Sering.kencing	
BB	45,kg	48,kg	50,kg	51,kg	56 kg	52,kg	55,kg	BB.sebelum.hamil.45
WHO TFU	-	-	20.cm	23.cm	24.cm	26.cm	26.cm	
Mc.Donal	-	-	-	-	-	-	-	
Terapi	Etab + kalk 1x1	Etab + kalk 1x1	Etab + kalk 1x1	Etab + kalk 1x1	Etab + kalk 1x1	Etab + kalk 1x1	Etab + kalk 1x1	
Penyuluhan	-	Nutrisi,istirahat	Nutrisi,jalan-jalan,pagi	Anc.tekpadu,nutrisi,istirahat	-	Tanda,bahaya.kehamilan,tanda.persalinan,persalinan,persalinan,nutrisi dan.istirahat.	Tanda,bahaya.kehamilan,tanda.persalinan,persalinan,persalinan,nutrisi dan.istirahat.	

Keterangan : Pada Usia kehamilan -30 minggu adalah riwayat pada usia kehamilan 32 minggu yang dilaksanakan

1. Data Subyektif

Sesuai data di atas berdasarkan anamnese keluhan Ny.”E” ialah sering kencing. Berdasarkan pendapat peneliti keluhan sering kencing pada masa kehamilan yang memasuki trimester III adalah suatu hal yang wajar atau normal dikarenakan tekanan uterus pada kandung kemih seiring bertambahnya usia kehamilan serta dapat diatasi. Keluhan itu dialami oleh Ny “E” dari kehamilan memasuki usia 32 minggu dan hal

ini selaras dengan teori (Megasari, 2019) yaitu Sering buang air kecil pada umumnya hal yang wajar yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis sering kencing dapat disebabkan karena keadaan janin dan plasenta yang terus membesar seiring bertambahnya usia kehamilan hingga memberikan tekanan terhadap kandung kemih sehingga dapat menimbulkan sering kencing. Menurut data itu, tidak ada kesenjangan antara fakta dengan teori.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik

Pada hasil pemeriksaan ANC tanggal 20 Desember 2021 pukul 16.00 WIB, hasilnya tekanan darah : 100/70 mmHg, usia kehamilan : 32 - 33 minggu , tinggi fundus uteri : 26 cm dan berat badan : 52 kg, IMT : 19,4(normal), dengan keluhan sering kencing. Pada hasil pemeriksaan ANC ke dua pada tanggal 03 januari 2022 jam 16.00 WIB, dengan hasil tekanan darah : 110/70 mmHg, usia kehamilan : 34 - 35 minggu , tinggi fundus uteri : 26 cm dan berat badan : 55 kg, IMT : 19,4 (normal), tanpa keluhan. Hasil dari pemeriksaan kondisi pada Ny "E" tidak ditemukan terjadi komplikasi dikarenakan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan kenaikan berat badan yang normal pada masa kehamilan yaitu 11,5 -16 kilogram selama masa kehamilan. hal tersebut sesuai dengan teori (Yuliani et al., 2021) dan .(Rr. Catur Leny Wulandari et al., 2021) yaitu tentang hasil pemeriksaan normal pada ibu hamil dan kenaikan berat badan yang normal pada masa kehamilan ialah 11,5-16 kg selama masa kehamilan

dan bila di bagi daam tiap trimester kenaikan badan normal sebanyak 1-2 kg di trimester pertama dan 500 gram tiap minggunya, Berdasar data tersebut tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dengan teori.

b. Keluhan selama trimester III

Pada usia kehamilan ibu yang memasuki 32 minggu ini ibu mengeluh sering kencing, peneliti berpendapat hal ini ialah fisiologis sebab ketika memasuki usia kandungan trimester III volume uterus akan makin membesar yang disebabkan perkembangan janin didalam kandungan, uterus yang makin membesar ini akan mendesak kandung kemih dan akan menyebabkan ibu sering merasakan ingin kencing karena tekanan yang terdapat pada kandung kemihnya. Kondisi itu selaras dengan teori (Megasari, 2019) yaitu Sering kencing pada umumnya hal yang wajar yang dirasakan oleh ibu hamil timester III secara fisiologis sering kencing dapat disebabkan karena keadaan janin dan plasenta yang terus membesar seiring bertambahnya usia kehamilan hingga memberikan tekanan terhadap kandung kemih sehingga menyebabkan sering kencing.

c. TFU

Pada pemeriksaan Ny 'E' UK 32 minggu TFU teraba pertengahan pusat – *prosesus xymphoideus* atau 26 cm menurut peneliti ukuran TFU Ny."E" adalah normal atau fisiologis bagi ibu hamil. Biasanya perubahan dan ketebalan dinding perut serta bentuk perut masing-masing ibu itu tidak sama. Kondisi ini sesuai dengan teori kusmiyati (2018) ukuran TFU pada trimester ketiga pada akhir bulan kesembilan

normal adalah pertengahan pusat dan *prosesus xipioideus*. Berdasarkan kondisi tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dengan teori.

d. IMT

Dalam hasil pemeriksaan Ny "E" memiliki IMT 19,4, peneliti berpendapat, hal merupakan kategori berat badan normal untuk ibu hamil yang memiliki berat badan normal mempunyai IMT antara 18,5-4,9 Perhitungan IMT kepada ibu dilakukan sebab terdapatnya pendeteksian secara dini dari tanda-tanda preeklamsia dan untuk melihat status gizi pada ibu. hal itu sejalan dengan teori (Sarwono Prawiroharjo, 2010) IMT merupakan pengukur yang menunjukkan kaitan antara tinggi dengan berat badan. Sesuai data tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan fakta.

e. MAP

Pada data di atas tekanan darah Ny."E" adalah 100/70 mmHg. Peneliti berpendapat, berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah systole maupun diastole sebanding MAP Ny."E" (80 mmHg) masih dalam batas normal hasil perhitungan MAP berkisar 60-100 mmHg. MAP diukur untuk mengetahui secara dini terdapatnya gejala preeklamsia. Kondisi itu selaras dengan teori Froelicher, Motzer dan Bridges (2013) tekanan systole batas normalnya adalah 100-110 mmHg, dan tekanan distol adalah 60-80 mmHg. Nilai MAP batas normalnya adalah ≥ 90 mmhg. Berdasarkan data diatas tidak terdapat ketidaksesuaian antara teori dengan fakta.

f. ROT

ROT Ny.”E” ketika diadakan pengecekan melalui hasil perhitungan adalah 0, peneliti berpendapat, nilai ini merupakan nilai normal serta tidak ada risiko preeklamsia. Penilaian ini diperoleh dari perbandingan ¹ antara diastole ibu miring dan terlentang jika didapatkan hasil melebihi 20 mmHg artinya ibu berisiko preeklamsia, kondisi itu selaras ¹ teori Froelicher, Motzer dan Bridges (2013) tekanan systole batas normalnya adalah 100-110 mmHg, dan tekanan distol adalah 60-80 mmHg. Nilai MAP batas normalnya yakni ≥ 90 mmHg. Sejalan data diatas tidak menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dengan fakta.

3. Analisa Data

Terhadap Ny.”E” G2P10001 UK32-33 minggu memiliki keluhan sering kencing. Peneliti berpendapat, diagnose itu fisiologis sebab ketika memasuki usia kandungan trimester III sering kencing merupakan kondisi yang wajar dirasakan ibu hamil dikarenakan terdapatnya volume uterus yang makin membesar disebabkan oleh perkembangan janin didalam kandungan, uterus yang makin membesar akan mendesak kandung kemih dan menyebabkan ibu sering mengalami rasa ingin kencing. Keadaan itu selaras dengan teori (Megasari, 2019) yaitu Sering kencing pada umumnya hal yang normal yang dirasakan oleh ibu hamil timester III secara fisiologis sering kencing dapat disebabkan karena keadaan janin dan plasenta yang terus membesar seiring bertambahnya usia kehamilan hingga memberikan

tekanan terhadap kandung kemih sehingga dapat menyebabkan sering kencing.

4. Penatalaksanaan

Pemberian penatalaksanaan yang diberikan peneliti pada Ny."E" ialah memberikan KIE pada ibu mengenai keluhan sering kencing yang dialami ibu merupakan kondisi yang fisiologis pada kehamilan trimester ketiga karena uterus yang makin membesar dikarenakan bayi dalam kandungan yang kian membesar yang menyebabkan kandung kemih terasa ditekan akibatnya ibu merasakan sering buang air kecil. Selanjutnya peneliti memberikan KIE pada ibu untuk tidak membatasi minum ibu walaupun ibu sering kencing agar kebutuhan minum ibu tercukupi. Walaupun sering kencing merupakan kondisi fisiologis didalam kehamilan, ini juga membutuhkan perhatian khusus supaya tidak mengganggu ibu ataupun berisiko lainnya. Kondisi itu selaras dengan teori (Megasari, 2019) yaitu Sering kencing pada umumnya hal yang normal yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis sering kencing dapat disebabkan karena keadaan janin dan plasenta yang terus membesar seiring bertambahnya usia kehamilan hingga memberikan tekanan terhadap kandung kemih sehingga dapat menyebabkan sering kencing.

1
4.2 Asuhan Persalinan

Tabel 4.2 Data Subyektif Dan Obyektif Asuhan Persalinan

		Kala I	Kala II	Kala III	Kala IV
Ibu mengatakan merasa mules sejak pukul 15.00 dan mengeluarkan lendir bercampur darah sejak pukul 22.00	14/02/2022 Jam : 22.25	Keterangan TD : 110/80 mmHg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,3°C Pernafasan : 24 x/menit DJJ : 154 x/menit His : 4x40''10' Pembukaan : 8 Cm Ketuban: Utuh (+) Presentasi kepala, Ubun-ubun kecil, Penurunan 2/5, molase 0	14/02/2022 22 Jam : 00.35 Dalam kala II lamanya 21 menit Bayi lahir spontan, menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, kemerahan, tidak ada kelainan, anus berlubang.	14/02/2022 Jam : 00.57 Kala III berlangsung kurang lebih 23 menit, plasenta lahir normal dan lengkap	14/02/2022 Jam : 01.20 Lamanya kurang lebih 2 jam, perdarahan kurang lebih 100 cc, dan pengawasan 2 jam postpartum TD : 110/80 mmHg N : 84 x/menit S : 36,5°C P : 24 x/menit Tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras dan baik, kandungan kemih kosong.
	14/02/2022 Jam : 00.35	TD : 110/80 mmHg S : 36,5°C N : 82 x/menit DJJ : 148 x/menit His : 5x45''10' Pembukaan : Lengkap Ketuban Utuh (+) Penurunan 1/5 Molase 0 Eff : 100%			

Kala I

1. Data Subyektif

Hasil anamnesa ibu merasa nyeri di perut sejak pukul 3 sore, dan mengeluarkan lendir bercampur darah pada tanggal 14 februari 2022 jam 22.00 menurut peneliti Hal tersebut merupakan suatu yang normal karena persalinan yang makin dekat ditandai keluarnya darah serta lendir karena makin seringnya his yang timbul karena dampak terjadinya penurunan kadar hormone progesterone dan meningkatnya hormone esterogen dan bertambah tuanya usia kehamilan dan ukuran janin, yang menyebabkan dinding uterus tertarik, akibatnya pembuluh darah pecah dan terjadi penipisan, perlunakan, serta pembukaan serviks yang membantu janin melakukan penurunan didalam persalinan. Dan sesuai dengan teori (Ririn Widyastuti & Indonesia, 2021) Kadar *progesteron* dapat menyebabkan otot *uterus* mengalami relaksasi Selama masa kehamilan hormon *esterogen* dan *progesteron* mengalami keseimbangan dalam darah. Hingga dapat membuat kontraksi pada *uterus*. Menurut penjelasan tersebut, tidak ditemukan ketidaksesuaian antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Tanggal 14 Februari 2022 pukul 22.25 WIB hasil pemeriksaan Ny "E"
Tekanan darah : 110/80 mmHg, kontraksi 4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, Denyut Jantung Janin 154x/menit, pembukaan 8 cm, eff 70%, ketuban utuh, presentasi kepala, denominatot Ubun-ubun

kecil, penurunan 2/5, molase 0. Penulis menjelaskan hal tersebut adalah keadaan yang wajar terjadi pada inpartu kala 1, dilakukannya pengecekan diharapkan bisa memantau didalam persiapan proses persalinan sehingga bisa mengetahui indikasi dan bahaya yang mengarah kepada ibu dan bayi. Sesuai teori dari Lubis (2018), pemeriksaan abdomen, mencakup: TFU Mc. Donald (cm) sesuai dengan usia kehamilan, pemeriksaan Leopold (Leopold I,II,III, dan IV), DJJ (normalnya 120-160*/menit), pemeriksaan fisik pada batas normal jika belum ditemukan keganjalan dan ketidak normalan. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa data

Ny "A" G2P10001 Usia kehamilan 39 minggu inpartu kala I fase aktif. Penulis menjelaskan analisis data dalam konteks ini, yakni rumusan dari data subjektif dan objektif untuk membantu kita memilih langkah atau pengobatan terbaik. Penulis menyimpulkan bahwa hasil dari analisa data itu masih dalam batas normal, sebab kasus itu adalah tanda dari kala ke 1 fase aktif dimana terjadinya pembukaan lebih cepat. sesuai dengan pendapat (Sulis dkk., 2019), yaitu kala I fase aktif diketahui dengan munculnya his yang sering juga kuat diikuti lendir bercampur darah dan terjadinya pembukaan yang semakin cepat.

4. Penatalaksanaan

Peneliti memberikan asuhan yakni observasi Tanda Vital serta pemenuhan nutrisi bagi ibu. Peneliti berpendapat bahwasanya kondisi

ini merupakan hal yang fisiologis sebab kontraksi menjadi makin kuat dan makin sering dalam fase aktif kondisi itu bisa ditemukan baik pada primigravida ataupun multigravida hal tersebut normal karena batas pembukaan persalinan dari multi yakni 8 jam hal ini sama dengan penjelasan terdapatnya pembukaan servik 8 cm serta munculnya ¹ his yang kuat dan sering akibatnya mempercepat turunnya kepala janin serta kala ini terjadi dalam 5 jam. Kondisi itu selaras dengan teori (Sulisdkk.,2019), bahwasanya pembukaan 4-10 cm terjadi kurang dari 6 jam. Data tersebut tidak terdapat ketidaksesuaian fakta dan teori.

Kala II

1. Data Subyektif

Menurut keluhan, ibu mengatakan kenceng-kenceng makin sering serta rasa ingin meneran. Peneliti berpendapat kondisi ini wajar pada tanda kala II, sebab kontraksinya semakin kuat dan pembukaan semakin bertambah sehingga proses persalinan semakin cepat dan tidak ada halangan. Kepala janin sudah turun masuk panggul sehingga timbul tekanan di otot-otot dasar panggul yang menyebabkan rasa ingin mengejan. Kondisi itu selaras dengan teori (Sulis dkk., 2019) kala II yakni prosedur sejak munculnya ² his dan pembukaan 10 cm sampai lahirnya bayi.

2. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan pada 14 Februari 2022 didapatkan tekanan darah : 100/80 mmHg, his 5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, Denyut

Jantung Janin 148x/menit, VT ² Pembukaan lengkap, eff 100%, ketuban pecah, presentasi kepala, penurunan 1/5, tidak terdapat molase dan tidak ada bagian terkecil janin. Peneliti berpendapat, pemeriksaan tersebut pada batas normal. Dengan terjadinya kontraksi ibu memiliki dorongan yang kuat untuk meneran, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Sedangkan tanda pasti kala II yang ditentukan melalui periksa dalam yaitu pembukaan serviks telah lengkap atau terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Hal ini sesuai dengan teori (Sulis dkk., 2019), yaitu tanda tanda kala II ialah terdapatnya pembukaan lengkap, his yang lebih cepat dan kuat.

3. Analisa Data

Ny "E" G2P10001 Usia kehamilan 39 minggu inpartu kala II. Peneliti berpandangan, Ny "E" ada tanda gejala kala II yakni mengalami tekanan pada anus serta mengejan secara spontan, perineum yang menonjol dan vulva yang membuka hal normal yang di alami pada saat persalinan sudah memasuki kala II dan secepatnya dilakukan pertolongan persalinan. sesuai dengan teori (Bulan Kakanita Hermasari, 2021) Normalnya kala II kepala janin sudah masuk ke dasar panggul sehingga pada saat his dapat dirasa tekanan otot dasar panggul secara reflek dapat menimbulkan rasa mengedan. parineum mulai terasa menonjol dan melebar dengan membukanya anus. *Membukanya labia mayora* dan *labia minora* kemudia kepala bayi terlihat nampak di *vulva* pada saat

terjadi his.

2 4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan selaras dengan diagnose Ny "E" yakni 60 langkah asuhan persalinan normal memberitahukan pada ibu posisi meneran dan mengajari ibu cara meneran yang benar, memimpin persalinan saat terjadi kontraksi menyarankan ibu untuk makan dan minum pada sela-sela kontraksi, meletakkan kain bersih di atas perut ibu, meletakkan kain sepertiga di bawah bokong ibu, membantu persalinan, mengeringkan bayi di atas abdomen ibunya dengan handuk bersih, klem-klem dan potong tali pusat lalu mengikatnya, memberikan fasilitas IMD selama 1 jam, Dari data di atas maka penulis menyimpulkan bahwa hal itu adalah hal yang normal karena terdapatnya his yang sangat kuat hingga terjadi kemajuan persalinan dan persalinan berjalan tidak melalui garis waspada pada partograf, penatalaksanaan yang sudah diberikan telah sesuai dengan standar penatalaksanaan kala II. Menurut pendapat (Sulis dkk., 2019), kala II adalah prosesur bersalin dengan tanda-tanda pembukaan lengkap hingga lahirnya bayi. Pada kala II, his makin cepat dan kuat, sekitar 2-3 menit yang terjadi dalam 2 jam di primigravida serta 1 jam di multigravida.

Kala III

1. Data Subyektif

Pada hasil anamnesa ibu merasakan mules. Menurut peneliti data diatas adalah hal yang wajar serta sering dialami sesudah melahirkan dan

dipicu rahim yang tetap berkontraksi akibatnya akan terlepas plasenta dari dindingnya, kondisi tersebut sesuai dengan teori (Nurhidayat Triananingsi, 2021) Kala III dimulai pada saat bayi sudah lahir dan berakhir pada saat lahirnya plasenta pada saat plasenta sudah terlihat di *intoritus vagina*

2. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan pada tanggal 14 februari 2022 jam 00.57 WIB, Tinggi Fundus Uteri ibu setinggi pusar, keras, talipusar memanjang serta semburan darah mendadak. Peneliti berpendapat, kondisi ini wajar sebab data tersebut TFU ibu setinggi pusar, keras, talipusar memanjang serta semburan darah mendadak adalah gejala pelepasan plasenta serta sejalan dengan (Sulis dkk.,2019), bahwasanya gejala pelepasan plasenta adalah talipusar ² memanjang, uterus bulat keras, semburan darah secara mendadak.

3. Analisa Data

Ny “E” P2A0 inpartu kala III. Peneliti berpendapat keadaan ini wajar sebab bayi baru lahir akan diikuti dengan pengeluaran uri. Kondisi tersebut selaras dengan teori (Sulis dkk., 2019), kala III ataupun pengeluaran uri adalah prosedur sejak lahirnya bayi sampai keluarnya plasenta.

4. Penatalaksanaan

Pada Ny “E” kala ini terjadi dalam 5 menit serta plasenta lahir lengkap utuh. Penulis berpendapat kala ini normalnya terjadi 5-10 menit serta ² sejalan dengan (Sulis dkk., 2019), kala III terjadi ≤ 30 menit yang sejak

bayi lahir hingga plasenta lahir.

Kala IV

1. Data Subyektif

Menurut keluhan data diatas, ibu mengungkapkan masih mules dan nyeri. Peneliti berpendapat, kondisi ini wajar dirasakan setelah melahirkan, sebab terdapatnya prosedur pemulihan organ rahim kedalam keadaan awal. Selaras dengan teori (Sulis dkk., 2019), kondisi ini adalah tanda postpartum kala IV.

2. Data obyektif

Hasil pemeriksaan adalah perdarahan ± 100 cc, observasi dua jam postpartum, TD: 100/80 mmHg, tinggi uterus dua jari dibawah pusar, kontraksi normal, kandung kemih kosong. Peneliti berpendapat, kondisi tersebut wajar, sebab tidak didapatkan subinvulusi uteri serta tidak terdapat perdarahan. Selaras dengan teori (Sulis dkk., 2019), yakni kala pengawasan dua jam postpartum sesudah prosedur persalinan, bayi serta plasenta lahir, khususnya dalam keadaan ibu terdapatnya perdarahan tiba-tiba postpartum.

3. Analisa Data

Kesimpulan data Ny "A" P2A0 postpartum kala IV. Peneliti berpendapat, menurut pemeriksaan Ny "A" dalam pemantauan kala IV sejak keluarnya plasenta sampai dua jam pp berlangsung lancar serta tidak terdapat kelainan

4. Penatalaksanaan

Ny "E" dikala IV, terjadi dalam ± 2 jam, perdarahan ± 100 cc. peneliti berpendapat, asuhan yang dilaksanakan adalah pemantauan dua jam pp guna menghindari terdapatnya komplikasi. Sejalan dengan teori (Sulis dkk., 2019), dalam pemantauan kala ini tidak terdapat perdarahan.

4.3 Asuhan Nifas

Tabel 4.3 Data Subyektif Dan Obyektif Asuhan Nifas

Tgl PNC	15/02/2022 6 jam postpartum Jam 07.30	18/02/2022 5 hari Postpartum Jam 08.00	28/02/2022 14 hari Postpartum Jam 08.00	19/03/2022 34 hari Postpartum Jam 15.00
1 anamnesa	Mules,ASI keluar lancar	-	-	-
Eliminasi	BAK satu kali BAB belum	BAK ≤ 3 kali BAB satu kali	BAK ≤ 4 kali BAB 1-2 kali	1 BAK ≤ 3 kali BAB 1-2 kali
TD	110/80 mmHg	110/70 mmhg	100/80 mmHg	110/80 mmHg
ASI	Colostrum sudah keluar	Lancar,bendungan (-)	Lancar,bendungan (-)	Lancar,bendungan (-)
TFU	Dua jari di bawah pusat	Pertengahan sympisis dan pusat	Kembali normal	normal
Infovolusi	Kontraksi baik	Kontraksi baik	-	-
lochea	Rubra	sanguinolenta	serosa	alba

2
Sumber : dari data primer Februari – Maret

1. Data Subyektif

Bersumber dari data diatas pada 6 jam post partum ibu masih mengeluh mules pada abdomen ,pada 5 hari post partum ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, pada 14 hari post partum ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan dan pada 34 hari post partum ibu mengtakan tidak ada keluhan dan belum mengalami menstruasi. Berdasar peneliti hasil tersebut termasuk normal pada masa nifas 6 jam pasca post partum ibu masih mengalami mules pada adomen itu tandanya involusi uterus ibu berjalan dengan baik, pada 5 hari, 14 hari, dan 34 hari masa nifas ibu berjalan dengan normal dan tidak terdapat keluhan pada ibu. Kondisi tersebut sesuai dari teori Sutanto (2019)

dijelaskan bahwasanya involusi uterus adalah pengembalian uterus menjadi normal seperti kondisi sebelumnya. hal tersebut tidak di temukan adanya kesenjangan antara teori dan fakta.

2. Data Obyektif

Mengacu kepada data di atas Ny."E" Post Partum 6 jam sampai Hari ke 34 diperoleh hasil pemeriksaan dalam batas normal, tidak terdapat adanya komplikasi dan involusi uterus berjalan dengan baik. Berdasarkan peneliti ini ialah kondisi yang fisiologis karena pada postpartum hari ke 34 seluruhnya sudah kembali seperti awal serta ibu menjalani ¹ masa nifas normal dan lancar. Kondisi itu sesuai dengan teori (Susilo, 2017) Masa nifas merupakan masa 2 jam setelah plasenta keluar sampai 6 minggu/42 hari. Berakhirnya setelah prosedur bersalin bukan berarti ibu telah terbebas dari bahaya dan komplikasi, sebab disini ibu harus melalui masa nifas. Selaras data diatas tidak ditemukan ketidak sesuaian antara teori dengan fakta.

3. Anallisa Data

Analisa data P20002 *Postpartum fisologis*

Peneliti berpendapat, masa nifas fisiologis sebab dalam masa nifas tidak ada indikasi bahaya pada ibu ataupun penyulit.

4. Penatalaksanaan

Peneliti memberikan penatalaksanaan melakukan evaluasi indikasi bahaya bagi ibu hamil serta ketika dilaksanakan pengecekan tidak terdapat gejala dan bahaya. Kondisi itu sesuai ¹ dari teori Maritalia

(2012) yakni penatalaksanaan bagi ibu nifas mengeluasi kondisi bayi dan ibu. Sebagai pencegahan jika terdapat gejala dan bahaya yang menyertai. Dan mengetahui secara dini adanya komplikasi pada ibu nifas. Menurut data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dengan teori.

4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Tabel 4.4 Data Subyektif Dan Obyektif Asuhan BBL

Asuhan BBL	15/02/2022	Penilaian
Penilaian sepiantas	00.55 WIB	Langsung menangis kulit kemerahan, gerak aktif
APGAR score	00.55	9-10
Salep mata	01.06	Sudah di berikan
Injeksi Vit-K	01.08	Sudah di suntikkan
Berat badan	01.10	2400
Panjang badan	01.10	51 cm
Lingkar kepala	01.12	33 cm
Lingkar dada	01.12	24 cm
Injeksi HB-0	02.15	Sudah disuntikkan
BAK	02.20	BAK satu kali
BAB	02.20	BAB satu kali

Sumber: data primer februari 2022

1. Data subyektif

Sesuai fakta diatas bayi yang lahir spontan, geraknya aktif, kulit warnanya kemerahan, menangis kuat. Menurut peneliti, data itu adalah kondisi fisiologis pada BBL bayi lahir normal spontan menangis kuat, geraknya aktif dan kulit warnanya kemerahan sementara tanda-tanda itu terdapat pada bayi Ny."E" Kondisi ini sesuai dengan teori (Oktarina, 2016) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir, menangis kuat, kulit kemerahan serta menyesuaikan diri dengan lingkungan luar rahim, yang lahir dengan usia kehamilan 37-42 minggu dengan BB 2500-4000 g. Menurut

data tersebut, tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan fakta.

2. Data Obyektif

Sesudah diadakan hasil pemeriksaan pada 15 februari 2022 pukul 00.55, diperoleh BB bayi : 3.400 gram, PB : 51 cm, LK : 33 cm, LD : 34 cm, bayi sudah BAK dan BAB. Pendapat peneliti tentang data tersebut adalah kondisi yang normal atau fisiologis pada BBL di usia kehamilan 37-42 minggu, BBL bayi normal sekitar 2500-4000 g sementara bayi ini usia kehamilan 40 minggu mempunyai BBL 3.400 g adalah sesuatu yang wajar, dalam pemeriksaan fisik dan tanda vital tidak memperlihatkan indikasi bahaya di BBL seperti bayi dengan hipotermi dan kecacatan. Kondisi itu selaras dari teori (Oktarina, 2016) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir serta menyesuaikan diri dengan lingkungan luar rahim, bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan BB 2500-4000 gram.

3. Analisa data

Kesimpulan hasil itu bayi Ny "A" BBL usia satu jam fisiologis. Peneliti menganalisis keadaan bayi sehat menurut hasil pemeriksaan fisik, khusus dan TTV serta sesuai dengan teori (JNPK-KR,2017),bayi baru lahir menangis kuat, kulit memiliki lanugo dan kemerahan, tidak terdapat kelainan pada anggota tubuh.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah menyuntikkan vitamin K, salep mata,

imunisasi HBO, menjaga tubuh bayi tetap hangat, mengevaluasi indikasi bahaya BBL serta merawat tali pusar. Penulis berpendapat, pemberian asuhan ini dibutuhkan sekali demi mencegah terdapatnya ² bahaya pada bayi misalnya icterus, infeksi tali pusar serta hipotermi. Menurut (JNPK-KR, 2017), asuhan bayi baru lahir adalah menjaga tubuh bayi tetap hangat, IMD serta perawatan bayi sehari-hari.

4.5 Asuhan neonatus

Tabel 4.5 Data Subyektif Dan Obyektif Asuhan Neonatus

Tanggal kunjungan	15/02/2022	18/02/2022	28/02/2022
Pemberian ASI	Diberikan ASI	Diberikan ASI	Diberikan ASI
Buang air kecil	Lebih dari 5 kali, kuning jernih	5 sampai 8 kali, kuning jernih	5 sampai 8 kali, kuning jernih
Buang air besar	2 sampai 3 kali, hitam	2 sampai 3 kali, coklat kekuningan	1 sampai 2 kali, coklat kekuningan
Bera badan	3.400 gram	3.600 gram	4.300 gram
Icterus	-	-	-
Tali pusat	Masih basah	Sudah terlepas	Tidak ada tanda infeksi
Tindakan	Memberikan KIE tentang perawatan tali pusat, KIE tentang ASI Eksklusif, tanda bahaya pada neonatus	Memberikan KIE tentang perawatan bayi terutama kebersihan sering mengganti popok, KIE tentang ASI eksklusif.	KIE tentang ASI Eksklusif, mengingatkan kepada ibu agar ibu membawa bayi kepada pelayanan kesehatan agar mendapatkan imunisasi serta polio 1 BCG

Sumber dari data primer Februari – maret 2022

2 1. Data Subyektif

Menurut data diatas, neonatus usia 6 jam hingga 14 hari kondisi bayi seluruhnya normal BAB 1 */hari berwarna hitam, konsistensi lembek. Pada usia 4 hari BAK 8-9 */hari berwarna kuning jernih, BAB 1-2 */hari berwarna kekuningan, konsistensi lembek. Pada usia 14 hari BAK 6-8 */hari berwarna kuning jernih, BAB 1-2 */hari berwarna kekuningan, konsistensi lembek. Penulis berpendapat, kondisi yang dialami bayi ini ialah fisiologis. Bertambah sering bayi mengkonsumsi ASI makin sering bayi BAB dan jumlahnya sedikit, namun sering sebab ASI mudah diserap oleh pencernaan bayi. Berdasarkan penjelasan teori dari Manggiasih (2016) yakni pemberian ASI cenderung menyebabkan frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi ASI lebih banyak, jika bayi diberi ASI cukup maka bayi akan BAB 5 kali ataupun lebih dalam satu hari. Ketika bayi berusia 3-4 minggu, frekuensi BAB menurun menjadi sekali dalam 2-3 hari. Menurut penjelasan di atas tidak terdapat ketidaksesuaian antara fakta dengan teori.

Data Obyektif

Menurut hasil pemeriksaan fisik bayi ny “E” dalam keadaan normal,

² daya hisap bayi kuat, tidak icterus, talipusar masih basah terbungkus kasa. Peneliti berpendapat, data tersebut adalah kondisi yang wajar, sebab tidak terdapat tanda icterus dan infeksi di tali pusar. Menurut (Maternity, 2018), yakni bayi baru lahir menangisi kuat, bernafas dengan baik, suhu normal serta eliminasi baik bisa memperlihatkan bahwasanya keadaan fisik bayi normal.

2. ² Analisa Data

Diagnose dari data tersebut adalah neonatus cukup bulan setelah 6 jam fisiologis. Penulis menjelaskan bahwasanya neonatus dengan kondisi fisiologis adalah neonatus lahir secara aterm serta tidak ada komplikasi yang menyertai. Manggiasih A.V (2016) menjelaskan bahwa dikatakan neonatus yaitu bayi berusia 0 (baru lahir) hingga usia satu bulan setelah bayi lahir.

Penatalaksanaan

¹ Menurut diagnose tersebut, peneliti memberikan asuhan bayi Ny "E" selaras dengan asuhan neonatus. Penulis berpendapat, asuhan yang diberikan sesuai dengan keadaan neonatus, sebab selama tindakan kunjungan tidak ada komplikasi ataupun penyulit serta neonatus dalam keadaan sehat. Menurut (Maternity, 2018), penatalaksanaan kepada neonatus secara normal adalah memberikan konseling indikasi bahaya pada neonatus, memberikan ASI eksklusif saja sampai 6 bulan, merawat tali pusar serta menjaga suhu bayi agar selalu hangat. Menurut data tersebut, tidak didapatkan ketidaksesuaian antara fakta dan teori.

2.6 Asuhan Keluarga Berencana

Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Asuhan KB

	19/03/2022	23/03/22
Anamnesa	Ibu mengatakan ingin mengetahui macam-macam KB ,cara penggunaan,efek samping, kelebihan dan kekurangan dari KB	Ibu memutuskan ingin memakai KB MAL
TD	110/80 mmHg	110/90 mmHg
Berat badan	58.kg	58.Kg
Haid	Belum mengalami menstruasi	Belum mendapat menstruasi

Sumber : data primer Maret 2022

Data Subyektif

Dari fakta yang didapatkan Ny “E” mengatakan bahwasanya untuk sementara waktu ia menginginkan kontrasepsi MAL. Menurut penulis Ny “E ” cocok menggunakan KB MAL karena sesuai untuk ibu yang baru selesai melahirkan dan belum mendapatkan haid. Hal tersebut sesuai dengan teori yang di jelaskan oleh Purwoastuti E (2020) metode KB MAL baik dan cocok untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak menimbulkan efek samping yang sistematis, mudah digunakan, dan dapat segera digunakan setelah melahirkan.

Data Objektif

Menurut hasil pemeriksaan Ny “E” dengan memutuskan menggunakan KB MAL hasil pemeriksaan masih pada batas normal tanpa masalah. Penulis mengungkapkan bahwa KB MAL bisa secepatnya dimulai sesudah melahirkan dan tidak membutuhkan prosedur khusus, peralatan ataupun obat. Hal tersebut sesuai dengan teori yang di jelaskan oleh Purwoastuti E

(2020) metode KB MAL baik dan cocok untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak menimbulkan efek samping yang sistematis, mudah digunakan, dan dapat segera digunakan setelah melahirkan karena mempunyai efektivitas tinggi apabila digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan.

² Analisa Data

Diagnose pada Ny “E” P20002 adalah akseptor KB MAL. Penulis berpendapat, KB MAL amat baik untuk mendorong pola menyusui serta dapat dimulai segera setelah melahirkan tanpa memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat. Hal tersebut sesuai dengan teori yang di jelaskan oleh Purwoastuti E (2020) metode KB MAL baik dan cocok untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak menimbulkan efek samping yang sistematis, mudah digunakan, dan dapat segera digunakan setelah melahirkan karena mempunyai efektivitas tinggi apabila digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan.

Pentalaksanaan

²
Dalam penatalaksanaan diagnosa data tersebut, penulis memberitahukan cara kerja, kelebihan, kekurangan dari KB MAL. Kondisi itu selaras dengan teori yang di jelaskan oleh Purwoastuti E (2020) metode KB MAL baik dan cocok untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak menimbulkan efek samping yang sistematis, mudah digunakan, dan dapat segera digunakan setelah melahirkan karena mempunyai efektivitas tinggi apabila digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan, Kerugian menggunakan metode MAL yaitu : kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara

esklusif, tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun HIV /AIDS, dan hanya efektif dipakai selama 6 bulan sesudah melahirkan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Asuhan kebidanan komprehensif kehamilan trimester III pada Ny “E” G2P10001 kehamilan normal gangguan sering kencing.
2. Asuhan kebidanan komprehensif persalinan pada Ny “E” dengan persalinan normal.
3. Asuhan kebidanan komprehensif nifas pada Ny “E” dengan nifas normal.
4. Asuhan kebidanan komprehensif bayi baru lahir pada bayi Ny “E” dengan bayi baru lahir normal.
5. Asuhan kebidanan komprehensif neonatus pada Ny “E” dengan neonatus cukup bulan
6. Asuhan kebidanan komprehensif keluarga berencana pada Ny “E” dengan akseptor baru KBMAL.

5.2 Saran

1. Bagi bidan

Diharapkan bidan praktik mandiri dapat melaksanakan pelayanan kesehatan yang bermutu *continuity of care* pada ibu, anak juga masyarakat serta memberikan asuhan bagaimana meminimalisir keluhan dalam kehamilan yakni menggunakan teknik senam kegek kepada ibu hamil sering buang air kecil khususnya pada trimester I, II, dan III.

2. Bagi Ibu hamil

Ibu hamil bisa mempraktikkan asuhan yang diberikan, meningkatkan pengetahuan ibu serta diharapkan memeriksa ANC hingga pemakaian KB dengan teratur.

2

3. Bagi institusi

Bisa menambah koleksi laporan tugas terbitan terbaru serta memfasilitasi perpustakaan, terutama dalam bidang kesehatan didalam asuhan kebidanan, bahan sebagai prosedur pembelajaran dengan memberikan asuhan kebidanan secara COC dengan baik.

2

4. Bagi peneliti selanjutnya

Menjadi bahan peneliti berikutnya, menambah pengetahuan, pengalaman nyata, keterampilan didalam melaksanakan pendekatan manajemen kebidanan secara komprehensif dalam persoalan kendala sering kencig.

Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny "E" G2p10001 Uk 32 Minggu Engan Kehamilan Normal Di Pmb Dany Eka Novitasari, S.Tr.Keb Desa Plumbon Gambang Gudo Jombang

ORIGINALITY REPORT

23%

SIMILARITY INDEX

23%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

23%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur

Student Paper

13%

2

repo.stikesicme-jbg.ac.id

Internet Source

9%

3

id.123dok.com

Internet Source

1%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off