

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “G”
G2P1A0 33 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB LILIS SURYA WATI, S.ST., M.Kes
DESA SAMBONG DUKUH
JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



DHEA AYU TWENTYNA

191110011

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG**

2022

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “L”
G1P0A0 34 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB LILIS SURYA WATI, S.ST., M.Kes
DESA SAMBONG DUKUH
JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Oleh :

DHEA AYU TWENTYNA

191110011

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN**

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2022

HALAMAN PERSETUJUAN
ASUIAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY"G"
G2PIA0 33 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB LILIS SURYAWATI,S.ST.M.KES
SAMBONG DUKUH JOMBANG

Di persiapan dan disusun oleh :

Nama : Dhea Ayu Twentyna

NIM : 191110011

Telah Disetujui Sebagai Usulan Laporan Tugas Akhir Untuk Memenuhi
Persyaratan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan Pada Program Studi
DIII Kebidanan.

Menyetujui

Pembimbing 1



Dhita Yuniar K,SST,M.Kes

NIK 05.10.371

Pembimbing 2



Yana Eka Mildiana,SST.,M.Kes

NIK 02.10.219

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY "G"
G2PIA0 33 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB LILIS SURYA WATI, S.ST., M.Kes**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Dhea Ayu Twentyna

Nim : 191110011

Telah diresmikan dalam ujian Laporan Tugas Akhir pada

10 July 2022

Mengesahkan

TIM PENGUJI

NAMA

TANDA TANGAN

Penguji Utama : Hidayatun Nufus, S.Si.T.M.Kes
NIK 02.03.014

Penguji I : Dhita Yuniar K,SST.M.Kes
NIK 05.10.371

Penguji II : Yana Eka M, SST..M.Kes
NIK 02.10.219

Mengetahui

Dekan
Valkutas Vokasi,

Ketua Program Studi D-III
Kebidanan,



Siti Sayekti, S.Si.,M.Kes
NIK. 05.03.019

Tri Purwanti, S.SiT.,M.Kes
NIK. 02.05.045

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dhea Ayu Twentyna

NIM : 191110011

Jenjang : Diploma

Program Studi : DIII Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “G” G1P0A0 33 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB LILIS SURYA WATI, S.ST., M.Kes”

Merupakan Laporan Tugas Akhir dari artikel yang secara keseluruhan adalah hasil karya penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk dari sumber informasi aslinya.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan sebagai mestinya.

Jombang, 20 April 2022

Yang Menyatakan,

METERAL TEMPEL
0FAC5AKX025474447
Dhea Ayu Twentyna
191110011

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dhea Ayu Twentyna

NIM : 191110011

Jenjang : Diploma

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa judul LTA "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "G" G2P1A0 33 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB LILIS SURYA WATI, S.ST., M.Kes DESA SAMBONG DUKUH JOMBANG" Benar bebas plagiasi, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai pernyataan yang berlaku.

Demikian surat ini saya buat untuk dipergunakan sebagai mestinya.

Jombang, 20 April 2022

Yang Menyatakan

Dhea Ayu Twentyna
191110011

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Madiun pada tanggal 20 Juli 2000, dari Bapak Damin dan Ibu Alm. Samiyem. Penulis merupakan putri ketiga dari tiga bersaudara.

Pada tahun 2013 penulis lulus dari SD Mejayan 02, tahun 2016 penulis lulus dari SMP Negeri 3 Mejayan, tahun 2019 penulis lulus dari SMA 2 Mejayan. Pada tahun 2019 penulis masuk Perguruan Tinggi STIKes Insan Cendekia Medika Jombang. Penulis memilih program studi D III Kebidanan dari lima pilihan program studi yang ada di STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Demikian daftar riwayat hidup ini saya buat sebenar-benarnya.

Jombang, 09 Februari 2022

Penulis

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Proposal Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. G G2P1A0 33 minggu Dengan Kehamilan Normal“ sebagai salahsatu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

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

1. Prof. Drs. Win Darmanto M.Si.,Med.Sci.,Ph.D selaku ketua ITSkes Insan CendekiaMedika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Tri Purwanti, S.SiT., M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Dhita Yuniar K,SST.M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Proposal Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Yana Eka M, SST.,M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Proposal Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Hidayatun Nufus, S.Si.T.M.Kes sebagai penguji pertama dalam LTA ini yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Proposal Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes, yang telah memberikan ijin untuk

melakukan penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes

7. Ny."G" selaku responden, dan terimakasih atas kerja samanya yang baik sehingga Proposal Laporan Tugas akhir ini telah selesai dalam penyusunannya.
8. Bapak, Ibu dan kakak yang saya sayang, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Proposal Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
9. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam ini.

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

Jombang, 09 Februari 2022

Penulis

RINGKASAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “G” G2P1A0 33 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN SERING KENCING DI PMB LILIS SURYA WATI, S.ST., M.Kes SAMBONG DUKUH JOMBANG

Oleh :

Dhea Ayu Twentyna

191110011

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka akan terjadi kehamilan, masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Selama kehamilan mungkin akan terjadi ketidaknyamanan sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil TM III, dan secara fisiologis, kemudian juga janin dan placenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menghasilkan ibu hamil sering ke kamar kecil.

Metode dari asuhan ini adalah *continue of care*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan pemeriksaan secara langsung sesuai dengan protokol kesehatan. Subjek dalam asuhan ini adalah Ny. “G” G2P1A0 33 Minggu dengan kehamilan normal (Sering Kencing) di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. “G” selama kehamilan trimester III dengan keluhan sering kencing, pada persalinan secara spontan tanpa ada penyulit, dan masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBL normal, pada neonatus dengan neonatus cukup bulan, dan menjadi akseptor KB MAL.

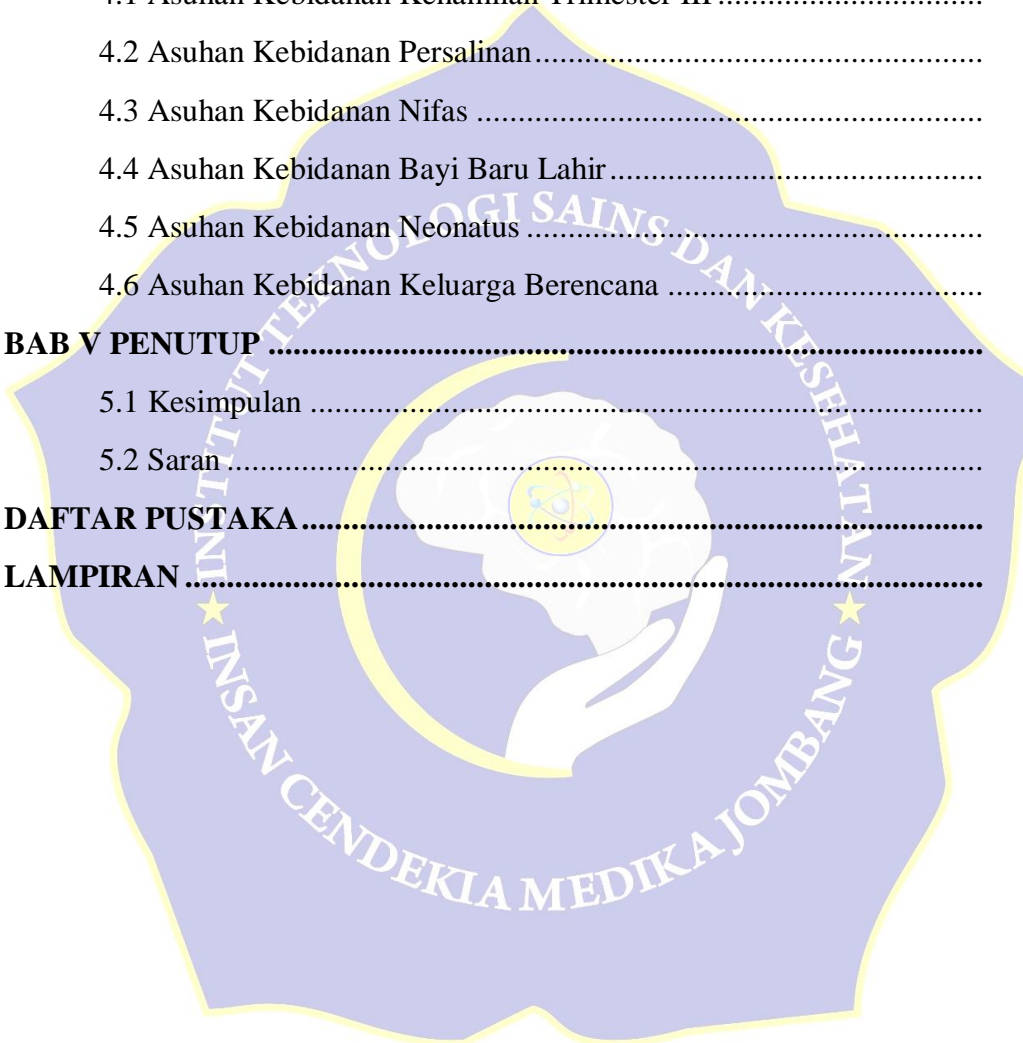
Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai kehamilan, persalinan, BBL, nifas, neonatus, dan KB. Disarankan kepada bidan untuk melakukan asuhan kebidanan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

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Sering Kencing

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	iv
BEBAS PLAGIASI	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
RINGKASAN	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan.....	4
1.4 Manfaat	5
1.5 Ruang Lingkup	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III.....	7
2.2 Konsep Dasar Persalinan	16
2.3 Konsep Dasar Nifas	20
2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	24
2.5 Konsep Dasar Neonatus.....	25
2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana	26
BAB III ASUHAN KEBIDANAN	28
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III	28

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	35
3.3 Asuhan Kebidanan Nifas	43
3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	50
3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus	52
3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	58
BAB IV PEMBAHASAN.....	60
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III	61
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	62
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas	69
4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	71
4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus	73
4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	74
BAB V PENUTUP	76
5.1 Kesimpulan	76
5.2 Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	85
LAMPIRAN	86



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.3.3 Kebijakan Program Masa Nifas	30
Tabel 2.3 Proses Involusi Uterus	32
Tabel 2.3 Perubahan Lochea Pada Masa Nifas	32
Tabel 2.4.3 Penilaian Apgar Score	34
Tabel 4.2 Distrtribusi Data Subyektif Dan Data Obyektif Variabel ANC	36
Tabel 4.2 Distrtribusi Data Subyektif Dan Data Obyektif Variabel INC	38
Tabel 4.3 Distrtribusi Data Subyektif Dan Data Obyektif Variabel PNC	71
Tabel 4.4 Distrtribusi Data Subyektif Dan Data Obyektif Variabel BBL	74
Tabel 4.5 Distrtribusi Data Subyektif Dan Data Obyektif Variabel Neonatus	76
Tabel 4.6 Distrtribusi Data Subyektif Dan Data Obyektif Variabel KB	79



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan	80
Lampiran 2 Surat Persetujuan Pasien	81
Lampiran 3 Lembar Sertifikat Etik	82
Lampiran 4 Lembar Plagiasi	83
Lampiran 5 Lembar Turnitin	84
Lampiran 6 Lembar Buku Bimbingan LTA	85
Lampiran 7 Lembar Buku Bimbingan LTA	86
Lampiran 8 Lembar Identitas Pasien	88
Lampiran 9 Lembar Pemeriksaan ANC 1 dan 2	89
Lampiran 10 Lembar Pemeriksaan ANC Terpadu	90
Lampiran 11 Lembar Pemeriksaan USG	91
Lampiran 12 Lembar Kunjungan ANC 1	92
Lampiran 13 Lembar Kunjungan ANC 2	93
Lampiran 14 Lembar KSPR	94
Lampiran 15 Dokumentasi Kelahiran	95
Lampiran 16 Surat Keterangan Lahir	97
Lampiran 17 Lembar Partograf	98
Lampiran 18 Lembar Pemeriksaan BBL Dan Neonatus	99
Lampiran 19 Dokumentasi BBL Dan Neonatus	100

DAFTAR SINGKATAN



ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
C	: Celcius
CM	: Centimeter
DJJ	: Detak Jantung Janin
GPA	: Gravida, Para, Abortus
HB	: Hemoglobin
HbsAg	: Hepatitis B Surface Antigen
VDRL	: Venereal Disease Research Laboratory
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMT	: Index Masa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
Kg	: Kilogram
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorae Laktasi
MAP	: Mean Artery Pressure
N	: Nadi
NR	: Non Reaktif
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
RR	: Respiration Rote xv
ROT	: Roll Over Test
S	: Suhu
TB	: Tinggi Badan
TTV	: Tanda Tanda Vital

TP	: Tafsiran Persalinan
TD	: Tekanan Darah
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
WIB	: Waktu Indonesia Barat
WHO	: World Health Organisation



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. (Fatimah and Nuryaningsih 2017).

Selama kehamilan mungkin akan terjadi ketidaknyamanan sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil (Megasari, 2019).

Dari sumber WHO 2020, rata-rata keseluruhan seorang wanita mengalami gangguan sering kencing mulai trimester satu sampai dengan tiga, 20% di trimester satu, 30% untuk di trimester dua dan 50% di trimester tiga (Lubis, 2018). Berdasarkan Jurnal Rahmawati Involusi Kebidanan, ibu hamil merasakan keluhan sering kencing di Indonesia sekitar 50% (Lubis, 2018). Dan

adapun data yang diambil dari Jawa Timur yang mengalami gangguan sering kencing ada 35%. (Lubis, 2018).

Pada survei yang dilaksanakan penulis di PMB Lilis Suryawati, S.ST., M.Kes Sambong Dukuh Jombang pada tanggal 17 Desember 2021, di dapatkan data ibu hamil ada bulan Desember 2021 sebanyak 50 data ibu hamil yaitu 18 ibu hamil trimester satu, 15 ibu hamil dengan trimester dua, kemudian ada 17 ibu hamil trimester tiga dengan gangguan sering kencing. Salah satunya Ny "G" usia kehamilan 33 minggu dengan keluhan sering kencing. Sehingga hal tersebut menjadi ketidaknyamanan pada ibu hamil.

Masih banyak ibu hamil yang tidak memahami bahwa keluhan sering kencing adalah suatu hal yang fisiologis terjadi ada trimester III dan mengira hal ini merupakan suatu penyakit. Oleh karena itu perlu dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III agar kondisi yang dirasakannya segera teratasi. (Megasari, 2019)

Keluhan sering kencing pada trimester III akan menyebabkan ketidaknyamanan ibu hamil akan sulit tidur apabila menahan keinginan untuk buang air kecil dan bisa menyebabkan infeksi saluran kencing dan ibu harus menjaga alat kelamin sebaik mungkin agar tetap bersih dan terhindar dari keputihan.

Pada trimester ke III darah akan lebih banyak mengalir ke organ organ panggul termasuk ginjal. Akibatnya ginjal akan menyaring lebih banyak darah dari biasanya dan meningkatkan produksi urine. Hal itupun membuat kandung kemih menjadi lebih cepat penuh sehingga menghasilkan lebih

banyak air seni yang perlu dibuang, sehingga ibu hamil akan menjadi sering kencing.

Solusi yang dapat diberikan ada ibu trimester III ada keluhan sering kencing yaitu adalah tetap menjaga kebersihan diri, ibu harus mengganti celana dalam setiap selesai buang air kecil . kesehatan organ reproduksi terutama daerah vagina sangat penting dijaga selama masa kehamilan, terlebih dengan keluhan sering buang air kecil memungkinan keadaan celana dalam lembab akibat sering cebok setelah BAK tidak dikeringkan sehingga bisa mengakibatkan jamur dan bakteri yang dapat menyebabkan infeksi di daerah tersebut kalau tidak segera diatasi.

Daerah vagina akan terkena infeksi saluran kemih yang menyebabkan rasa gatal, panas, nyeri, muncul kemerahan terasa perih bahkan sampai iritasi atau bengkak dan dapat memicu penularan penyakit kelamin , HIV/AIDS. (Megasari, 2019).

Penanganan pada keluhan sering kencing yaitu dengan tidak menahan keinginan untuk buang air kecil , melakukan senam kegel dengan tujuan untuk melatih dan menguatkan otot panggul hal ini bisa membantu ibu hamil, mengontrol kandung kemih dan mengurangi frekuensi buang air kecil. Dan ibu hamil tetap minum air putih 8-12 gelas sehari pagi atau siang hari dan mengurangi jumlah air putih 1-2 jam sebelum tidur pada malam hari. Untuk bertujuan agar ibu hamil terhindar dari dehidrasi, dan harus menjaga area vagina dengan membasuh dan mengeringkan celana dalam sesudah buang air kecil supaya tidak terjadi keputihan.(Lubis, 2018).

Tidak menyarankan ibu mengurangi air minum karena dengan mengurangi air minum tidak akan mengurangi frekuensi BAK akan tetapi menyebabkan ketidaknyamanan kesalahan dan masalah lainnya. Untuk menahan BAK juga dapat meningkatkan resiko terjadinya ISK. (Farid Husin,2014).

Melihat dari latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan keluarga berencana secara komprehensif pada Ny. "G" G2P1A0 dengan keluhan sering kencing di PMB Lilis Suryawati, S.ST., M.Kes Sambong Dukuh Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

"Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny "G" kehamilan normal dengan gangguan sering kencing di PMB Lilis Suryawati, S.ST., M.Kes , Sambong Dukuh Jombang ?

1.3 Tujuan Penulisan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB secara komprehensif dengan memakai pendekatan manajemen kebidanan pada Ny "G" dengan kehamilan normal dengan keluhan sering kencing di PMB Lilis Suryawati, S.ST., M.Kes , Sambong Dukuh Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III pada Ny. “G” kehamilan normal dengan keluhan sering kencing di PMB Lilis Suryawati, S.ST., M.Kes , Sambong Dukuh Jombang.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny “G” di PMB Lilis Suryawati, S.ST., M.Kes , Sambong Dukuh Jombang.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan Nifas Pada Ny “G” di PMB Lilis Suryawati, S.ST., M.Kes , Sambong Dukuh Jombang.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada BBL Ny “G” di PMB Lilis Suryawati, S.ST., M.Kes , Sambong Dukuh Jombang.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan Neonatus Ny “G” di PMB Lilis Suryawati, S.ST., M.Kes , Sambong Dukuh Jombang.
6. Melakukan Asuhan Kebidanan KB pada Ny “G” di PMB Lilis Suryawati, S.ST., M.Kes, Sambong Dukuh Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Bermanfaat dan mambah wawasan dalam menerapkan manajemen kebidanan kehamilan pada keluhan sering kencing pada ibu hamil.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Bidan

Mampu memberikan solusi untuk cara pencegahan dalam kasus yang dialami ibu hamil trimester III yaitu sering kencing.

2. Bagi Ibu Hamil

Bisa mendapatkan informasi yang benar dalam asuhan yang diberikan, menambah pengetahuan dan juga mendapat pelayanan secara baik. Dan dapat mendeteksi dini adanya masalah dalam kehamilan sampai dengan KB.

3. Bagi Peneliti

Peneliti dapat mempraktikkan teori yang telah diperoleh sebelumnya dan kemudian diaplikasikan secara langsung dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran di asuhan Continuity of care ini yaitu kepada Ny “G” dengan kehamilan normal di PMB Lilis Suryawati, S.ST., M.Kes , Sambong Dukuh Jombang. Yang dari kehamilan TM III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana dilaksanakan sesuai dengan standart asuhan kebidanan.

1.5.2 Tempat

Dilakukan Di PMB Lilis Suryawati, S.ST., M.Kes, Sambong Dukuh Jombang.

1.5.3 Waktu

Asuhan Kebidanan dilakukan pada bulan Desember 2021 sampai Bulan Mei 2022.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan SOAP

2.1.1 Teori Kehamilan Trimester III

Trimester ke III adalah dari 29 minggu sampai kira-kira 40 minggu dan diakhiri dengan bayi lahir (Stephanie et al, 2016). Pada trimester III seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak atau berputar banyak sementara itu juga ibu juga mearsakan ketidaknyamanan sering buang air kecil. Dan juga braxton hick menigkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan (Fatimah and Nuryaningsih,2017).

2.1.1 Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan Trimester III

a. Uterus

Adalah suatu struktur yang hampir solid dengan berat sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan uterus berubah menjadi organ muskular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion. (FG et al.,2013).

b. Vagina Dan Vulva

Selama kehamilan terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia dikulit dan otot perenium dan vulva, disertai pelunakann jaringan ikat dibawahnya. Dinding vagina mengalami perubahan

mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran (FG et al.,2013).

c. Payudara Dan Mammae

Sejak kehamilan usia 12 minggu, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih yang disebut kolostrum yang berasal dari sel asinus yang mulai bersekresi(Wulandari & Wantini, 2021).

d. Kulit

Mengalami hiperpigmentasi dikarenakan pengaruh dari melanophore stimulating hormone (MSH) yang meningkat. MSH yaitu salah satu hormone yang dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis(Lubis, 2018).

e. Serviks Uteri

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Serviks bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan.

f. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat

ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang minimal.

g. Sistem Pernafasan (Respirasi)

Wanita hamil kadang kadang mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal itu disebabkan oleh usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil. Seorang wanita hamil selalu bernafas lebih dalam yang lebih menonjol adalah pernafasan dada (thoracic breathing). (Fitri et al., 2020).

h. Sistem Perkemihan

Kehamilan trimester III yaitu terjadi kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhannya sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

i. Sistem Pencernaan

Trimester III konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga

perut, khususnya dalam saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

j. Kenaikan Berat Badan

Pada masa kehamilan berat badan disebabkan karena pertumbuhan dan perkembangan janin.

2.1.1 Ketidaknyamanan masa hamil trimester III dan cara mengatasinya

a. Nocturia (Sering Buang Air Kecil)

Trimester III pada nocturia terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yaitu :

1. Penjelasan karena janin mulai mencari jalan sehingga mendesak kandung kemih.
2. Banyak minum air putih.
3. Mengurangi miuman yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dan kafein.
4. Perbanyak minum air disiang hari
5. Tidak perlu mengurangi minum di malam hari.
6. Jangan menahan buang air kecil

Sumber (Khoirul, 2020).

2.1.1 Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa didinya jelek aneh dan tidak tertarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul saat melahirkan, khawatir keselamatannya.
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpimencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5. Ibu tiidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
6. Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
7. Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.
8. Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.
9. Rasa tidak nyaman
10. Perubahan emosional

2.1.1 Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

1. Nafsu makan yang meningkat
2. Kemampuan untuk mencerna makanan bertambah baik.
3. Penambahan BB 50% dirasakan pada bulan ke enam dan ke tujuh.
4. Pertumbuhan janin yang berlangsung cepat pada masa ini.

2.1.1 Konsep ANC Terpadu

a. Pengertian

Pelayanan antenatal care terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil.

b. Sasaran Pelayanan

Semua ibu hamil ditargetkan menjadi sasaran pelayanan antenatal terpadu.

c. Pelayanan Antenatal Care Terpadu

Menurut (Cening, 2019) pelayanan antenatal care terpadu dan berkualitas secara keseluruhan meliputi hal-hal sebagai berikut :

1. Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat.
2. Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyakit.
3. Komplikasi kehamilan
4. Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman
5. Merencanakan antisipasi dan persiapan diri untuk melakukan rujukan jika penyulit atau komplikasi.
6. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.

7. Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit atau komplikasi

d. Standart Pemeriksaan

1. Timbang Berat Badan
2. Ukur Lingkar Lengan Atas
3. Ukur Tekanan Darah
4. Ukur Tinggi Fundus Uteri
5. Hitung denyut jantung janin (DJJ) dan tentukan presentasi janin
6. Beri imunisasi tetanus toksoid (TT)
7. Beri tablet tambah darah (tablet besi)
8. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)
 - a. Pemeriksaan golongan darah
 - b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB)
 - c. Pemeriksaan protein dalam urin
 - d. Pemeriksaan darah malaria
 - e. Pemeriksaan tes sifilis
 - f. Pemeriksaan HIV
 - g. Penanganan tata laksana penanganan atau kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal care di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Standar minimal kontrol ANC, meliputi : TM I minimal 1 kali, TM 2 minimal 1 kali, TM III minimal 2 kali.

Untuk mengetahui ibu hamil preeklamsia atau tidak dengan cara menghitung MAP, ROT, IMT :

1. MAP (Mean Arteri Pressure)

Tekanan arteri rata – rata adalah tekanan yang mendorong darah maju menuju jaringan siklus jantung. MAP didefinisikan sebagai tekanan darah arteri rata – rata selama satu siklus jantung yang mencerminkan tekanan perfusi hemodinamik dari organ vital. Tekanan ini harus dijaga karena jika terlalu lemah, aliran darah tidak akan adekuat ke organ atau jaringan. Sementara apabila berlebihan jantung akan bekerja terlalu keras serta peningkatan risiko kerusakan vaskular maupun rupturnya pembuluh darah kecil (Sherwood, 2014).

Arterial Pressure (MAP) adalah nilai rata-rata tekanan arteri yang dinilai dengan mengukur tekanan diastole dan sistol, kemudian menentukan nilai rata-rata arteri. MAP dikatakan positif jika hasilnya > 90 mmHg, negatif jika hasilnya < 90 mmHg (Suprihatin and Norotoko, 2015). Rumus menghitung MAP Tekanan arteri rata rata

dapat ditentukan dengan rumus berikut (Sherwood, 2014): $\text{Diastole} \times 2 + \text{sistole}$ dibagi 3.

2. ROT (Rool Over Test)

Roll Over Test (ROT) adalah pengukuran tekanan darah pada dua posisi yang berbeda, yaitu pada posisi tidur sisi kiri dan posisi tidur terlentang. ROT dikatakan positif jika terjadi perubahan/peningkatan tekanan darah diastolik antara posisi tidur samping dan terlentang ≥ 15 mmHg dan negatif saat perubahan diastol < 15 mmHg (Suprihatin and Norontoko, 2015).

Tes ini dikenal dengan nama Roll-Over Test yang pertama kali diperkenalkan oleh Gant dan dilakukan pada usia kehamilan 28 – 32 minggu (Kaytri, 2016) dan Ghojazadeh (2013) melakukannya pada usia 24 – 28 minggu. Pasien berbaring dalam sikap miring ke kiri, kemudian tekanan darah diukur, dicatat dan diulangi sampai tekanan darah tidak berubah. Kemudian penderita tidur terlentang dan dicatat kembali tekanan darahnya. Tes dianggap positif bila selisih tekanan darah menunjukkan 20 mmHg atau lebih (Walia, D and Gupta, 2015; Kaytri, 2016).

3. IMT (Indeks Masa Tubuh)

Indeks Massa Tubuh (IMT) atau Body Mass Index (BMI) merupakan alat atau cara sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan (Supriasa, 2016). Indeks Massa Tubuh didefinisikan sebagai

berat badan seseorang dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter (kg/m^2) (Irianto, 2017). Penggunaan rumus ini hanya dapat diterapkan pada seseorang dengan usia 18 sampai 70 tahun, dengan struktur belakang normal, bukan atlet atau binaragawan, bukan ibu hamil dan menyusui. Pengukuran IMT dapat digunakan jika tebal lipatan kulit tidak dapat dilakukan atau nilai bakunya tidak tersedia (Arisman, 2014).

Komponen dari Indeks Massa Tubuh terdiri dari tinggi badan dan berat badan. Tinggi badan diukur dalam keadaan berdiri tegak lurus, tanpa menggunakan alas kaki, kedua tangan merapat ke badan, punggung menempel pada dinding serta pandangan lurus kedepan. Lengan relaks dan bagian pengukur yang dapat digerakkan disejajarkan dengan bagian teratas kepala dan harus diperkuat dengan bagian rambut yang tebal, sedangkan berat badan diukur dengan posisi berdiri diatas timbangan berat badan (Arisman, 2014).

Menurut Kemenkes (2014), Indeks Massa Tubuh (IMT) dapat dihitung menggunakan rumus: $IMT = \frac{BB (kg)}{TB^2 (m)}$ Keterangan : BB = berat badan dalam kilogram TB = tinggi badan dalam meter .

Kategori IMT Kurus Normal Gemuk Kekurangan berat badan tingkat berat $< 17,0$ Kekurangan berat badan tingkat ringan $17,0 - 25,0$ - $27,0$ Kelebihan berat badan tingkat berat $>27,0$.

2.1.1 Pengertian Sering Kencing

Sering kencing merupakan keluhan yang sering dialami pada ibu hamil trimester III , keluhan sering kencing ini diakibatkan adanya desakan dari rahim kedepan karena janin mulai masuk ke rongga anggul dan menekan kandung kemih yang menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan terjadi keinginan untuk berkemih.(Santi Deliani Rahmawati, 2020)

2.1.1 Penyebab Sering Kencing

Menurut (Lubis, 2018), penyebab keluhan BAK yaitu :

1. Ditrimester III, terjadinya pembesaran rahim yang disebabkan panggul sejati keluar kearah perut dan kandung kemih ketarik keatas.
2. Dalam tubuh ibu hamil drah mengalami peningkatan. Keinginan untuk ibu minum air putih sangat meningkat.
3. Tertekannya kandung kemih ibu hamil karena membesarnya rahim.

2.1.1 Patofisiologi Sering Kencing

1. Di dalam tubuh ibu dengan usia kehamilan tua, darah meningkat oleh tumpukkan cairan yang ada di ginjal dan dikeluarkan dalam bentuk urin saat ibu buang air kecil.
2. Semakin bertambahnya usiaa kehamilan ibu, kandung kemih tertekan dan menyebabkan sering kencing.

3. Berjalannya usia kehamilan ibu hamil mengalami perubahan pada ukuran rahim yang menjadi besar sehingga kandung kemih tertekan oleh uterus yang membesar.
4. Terjadinya pembesaran organ ginjal dan kandung kemih, hal ini dapat menimbulkan penumpukan cairan di ginjal dan juga menyebabkan sering kencing.

2.1.1 Dampak

Ibu hamil akan mengalami ketidaknyamanan yaitu sulit untuk tidur dan jika menahan untuk buang air kecil dapat terjadi ISK (infeksi saluran kemih) karena adanya bacteria asimtomatik. Keluhan sering kencing pada ibu hamil, jika ibu hamil tidak menjaga kebersihan alat genitalia akan menyebabkan keputihan dan jika kalau tidak segera diatasi bisa mengakibatkan atau menjadinya penyakit ISK. (Lubis, 2018).

2.1.1 Penatalaksanaan Sering Kencing

1. Jangan pernah menahan keinginan untuk buang air kecil, karena ini dapat menyebabkan infeksi saluran kencing.
2. Meskipun mengalami sering buang air kecil, namun porsi minum jangan dikurangi.
3. Perbanyak minum pada siang hari.

4. Sering buang air kecil bisa membuat kondisi daerah alat kelamin lembab. Oleh karena itu, menganjurkan untuk menjaga alat kelamin agar tetap bersih dan terhindar dari keputihan.

2.1.1 Senam Kegel

Senam kegel yaitu senam untuk menguatkan otot panggul atau senam yang bertujuan untuk menguatkan otot-otot dasar panggul terutama otot pubococcygeal sehingga seseorang dapat memperkuat otot-otot saluran kemih.

Senam kegel juga dapat menyembuhkan ketidakmampuan untuk menahan kencing (inkontinensia urine) dan dapat mengencangkan dan memulihkan otot disekitar alat genital dan anus.(Widinti al 2011 dalam yani 2018).

Dan adapun tata cara untuk melakukan senam kegel menurut. (Ninuk 2016):

- a. Langkah pertama, posisi duduk, berdiri atau berbaring, cobalah untuk mengkontraksikan otot panggul dengan cara yang sama ketika kita menahan kencing. (Fitri et al., 2020).
- b. Kita harus dapat merasakan otot panggul anda meremah uretra dan anus (apabila otot perut atau bokong juga mengeras berarti kita tidak berlatih dengan otot yang benar).

- c. Ketika kita sudah menemukan cara yang tepat untuk mengontraksikan otot panggul maka lakukan kontraksi selama 10 detik, kemudian istirahat selama 10 detik.
- d. Lakukan latihan ini berulang-ulang sampai 10-15 kali per sesi.

2.1.1 Konsep Dasar SOAP Pada Ibu Hamil Sering Kencing

- a. S (Subjektif) Pernyataan atau keluhan pasien

Data subjektif merupakan data yang berhubungan atau masalah dari sudut pandang pasien (Lubis, 2018).

- b. O (Objektif) data yang diobservasi

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab, dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assement. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. (Lubis, 2018)

- c. A (Analisa) Diagnosa kebidanan

Analisa merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Atau diagnosa kebidanan pada ibu hamil saat ini. (Lubis, 2018).

- d. P (Penatalaksanaan) apayang dilakukan terhadap masalah.

Penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan akan datang, untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga atau mempertahankan kesehatannya. (Lubis, 2018).

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Menurut WHO (World Health Organization) persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik.

2.2.2 Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan

Menurut (Elisabeth, 2016).

1. Pengaruh Prostaglandin
2. Struktur Uterus Sirkulasi Uterus
3. Pengaruh Saraf Nutrisi
4. Penurunan Kadar Hormon Progesteron

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Kanedy et al 2013) :

a. Power

1. Kekuatan Primer (Kontraksi Involunter)

Kontraksi berasal dari segmen atau uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang digunakan untuk menggambarkan kontraksi involunter ini antara lain frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi.

2. Kekuatan Sekunder (Kontraksi Volunter)

Pada kekuatan ini, otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intra abdomen.

b. Penumpang (Passenger)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar, dan luasnya.

c. Jalan Lahir (Passage)

Jalan lahir terbagi atas 2 yaitu, jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir kelas yaitu ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan yang perlu diperhatikan dalam jalan lahir lunak yaitu segmen bawah uterus

yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina.

d. Posisi Ibu (Positioning)

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi.

e. Response Psikologi

Respon psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh :

1. Dukungan ayah atau pasangan selama proses persalinan
2. Dukungan kakek nenek atau saudara dekat selama persalinan
3. Saudara kandung selama persalinan

2.2.4 Tahapan Persalinan

a. Kala I

Menurut (Reyes & Enrique, 2013) inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran ketika servis mendatar dan membuka. Kala I adalah kala pembukaan yang

berlangsung antara pembukaan 0-10cm (Pembukaan Lengkap).

Proses ini terbagi dalam dua fase yaitu fase laten (8jam) dimana serviks membuka sampai 3cm dan aktif (7cm) dimana serviks membuka antara 3-10cm.

b. Kala II (Pengeluaran Janin) Dan Kala II Menggunakan APN 60

Langkah

Yaitu kala dimulai ketika pembukaan sudah lengkap sampai lahirnya bayi atau kala II mulai bila pembukaan serviks lengkap umumnya pada akhir kala I atau pembukaan kala II dengan kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul.

c. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Proses dari lahirnya bayi hingga plasenta lahir lengkap berlangsung kurang lebih 30 menit dengan teraba keras dan diatas pusat. Dalam waktu 5 sampai 10 menit, uterus mengalami kontraksi untuk pelepasan placenta dari dinding placenta.

d. Kala IV (Observasi)

Setelah plasenta lahir lakukan rangsangan tekstil (masase uterus) yang bertujuan untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan

kuat. Lakukan evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara dengan pusat sebagai patokan.

Observasi yang dilakukan pada kala ini yaitu :

1. Tingkat kesadaran pada ibu bersalin.
2. TTV ibu, yaitu TD, nadi, suhu dan respirasi.
3. Kontraksi uterus
4. Jumlah perdarahan, normalnya ≤ 400 sampai 500cc.
5. Kandung kemih kosong atau penuh

Kala II menggunakan APN 60 Langkah

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik).

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan

klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas).

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 x/menit).

11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman)

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm , letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi

15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

16. Membuka partus set

17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi , letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Meganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih

20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.

Dan seterusnya.

2.2.5 Kebutuhan Dasar

1. Ditemani oleh suami atau keluarga ibu hamil
2. Perawatan pada tubuh atau fisik.
3. Mendapatkan penurun rasa sakit.
4. Istirahat yang cukup.
5. Makan dan minum yang cukup

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (Puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih 40 hari (Lina Fitriani & Sry Wahyuni, 2021). Secara etimologi, Puer berarti bayi dan parous adalah melahirkan. Jadi masa puerperium adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali.

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

- a. Puerperium Dini, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium Intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote Puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan.

2.3.3 Kebijakan Program Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan. c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu keluarga.
Kedua	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal b. Menilai adanya tanda-tanda demam c. Memastikan ibu mendapat makananan dan minuman sehat
Ketiga	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal b. Memberikan kepada ibu mengenai asuhan pada bayi. c. Memastikan mendapat makanan dan minuman yang sehat
Keempat	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan ibu tentang penyakit yang dialami. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

2.3.4 Kebutuhan Masa Nifas

1. Nutrisi Dan Cairan

Nutrisi yang dikonsumsi pada ibu nifas harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI, wanita dewasa memerlukan 2.200 Kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 K.

Kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500k. Kalori bulan selanjutnya.

2. Mobilisasi

- a. Menganjurkan ibu untuk berjalan, miring ke kiri
- b. Melakukan aktifitas yang ringan

3. Eliminasi

Saat kandung kemih penuh, ibu dianjurkan menosongkannya.

4. Kebersihan Diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan persaan nyaman pada ibu, anjurkan ibu dengan cara mandi yang teratur slingkungan dimana ibu tinggal.

5. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.(Kementerian Kesehatan RI, 2013).

2.3.5 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1. Involusi Uterus

Yaitu kondisi perut mulas sehingga dapat mengembalikan bentuk uterus ke ukuran semula selama melahirkan.(Lubis, 2018)

Tabel 2.3 Proses Involusi Uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1.000 gr
1 Minggu	Pertengahan Pusat Simfisis	750 gr
2 Minggu	Tidak teraba diatas simfisis	500 gr
6 Minggu	Normal	50 gr
8 Minggu	Normal seperti ibu hamil	30 gr

Sumber : (Andina Vita Sutanto,2017)

2. Lochea

Ialah ekskresi cairan rahim yang keluar selama masa nifas.

Tabel 2.5 Perubahan Lochea Pada Masa Nifas

Lochea	Waktu	Warna	Ciri – Ciri
Rubra (Kruenta)	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa meconium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kuning Kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.
Alba	>14 hari berlangsung 2-6 hari postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati
Lochea Parulenta			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
Locheastasis			Lochea tidak lancar keluarnya.

Sumber : (Andina Vita Sutanto,2017)

2.3.6 Perubahan Psikologi Nifas

1. Fase Taking In : 1-2 hari postpartum, ibu merasa fokus pada dirinya

2. Fase Taking On : hari ke 3-10, ibu khawatir karena ketidakmampuan dalam merawat bayinya (baby blues)
3. Fase Letting Go : hari ke 10 hingga akhir nifas, ibu percaya diri untuk merawat bayi dan dirinya. (Lubis, 2018).

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama diluar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim, Atau bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. (Manuaba,2014).

2.4.2 Infeksi Pada Bayi Baru Lahir

Infeksi yaitu bakteri umum generalisata yang biasanya terjadi pada bulan pertama kehidupan yang menyebar ke seluruh tubuh bayi baru lahir terjadi pada masa neonatal, intranatal dan postnatal. Dan infeksi bisa terjadi pada kurang dari satu persen bayi lahir tetapi merupakan penyebab 30 persen kematian bayi makin menurun (Sembiring,2019). Dan ada tiga infeksi yaitu infeksi dini,

infeksi lanjutan dan infeksi berat. Dan ada juga penyebab infeksi yaitu infeksi bacterial, infeksi virus, infeksi parasit atau jamur.

2.4.3 Penilaian APGAR SCORE

Tabel 2.6 Nilai APGAR SCORE

Klinis	0	1	2
Appearance	Pucat	Badan memerah Ektremitas biru	Seluruhnya merah jambu
Pulserate	-	Kurang 100 menit	Lebih 100 kali per menit
Grimace Activity	-	Mringik ekstremitas sedikit fleksi	Menangis kuat gerak aktif
Respiration	-	Lemah	Baik menangis

Sumber : (Lubis, 2018)

2.5 Konsep Dasar Neonatus

2.5.1 Pengertian Neonatus

Neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan in utero ke kehidupan ektrauterine (Nanny, 2015).

2.5.2 Kriteria Neonatus Normal

Ciri- ciri bayi normal menurut (Nanny, 2015), antara lain :

1. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram

2. Panjang badan bayi 48-50cm
3. Lingkar dada bayi 32-34 cm
4. Lingkar kepala bayi 33-32 cm
5. Bunyi jantung dalam menit pertama 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada bayi berumur 30 menit.
6. Pernafasan cepat pada menit pertama kira- kira 80x/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
8. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepla tumbuh baik
9. Kuku telah agak panjang dan lemas
10. Genetalia : testis sudah turun pada bayi laki0laki dan labia mayora pada bayi perempuan.
11. Reflek isap, menelan, dan morro telah terbentuk
12. Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama.

2.5.3 Kunjungan Nenoatus

- a. Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan,

lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

- b. Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai ke 7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda tanda bahaya.
- c. Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke 28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan tinggi badan dan nutrisinya (Pratama et al., 2019).

2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana di Indonesia merupakan gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran yang direncanakan tahun 1970 dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan norma keluarga kecil bahagia sejahtera (NKKBS). (Syamsul et al., 2020)

2.6.2 Macam- Macam Metode Kb

1. Metode kontrasepsi tanpa alat yaitu metode kalender, MAL, Coitus Interruptus, suhu basal badan.

2. Kontrasepsi non hormonal yaitu ada kondom, implan dan AKDR.
3. Kontrasepsi hormonal adalah pemberian suntik progestin dan pil progestin.



BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 ASUHAN KEBIDANAN TRIMESTER III

3.1.1 Kunjungan Antenatal Care Ke 1

Tanggal : 8 Januari 2022 Jam : 16.00 WIB

Oleh : Dhea Ayu Twentyna Tempat :PMB Lilis Suryawati
Sambong Dukuh Jombang

Identitas

Nama istri	: Ny "G"	Nama Suami	: Tn "A"
Usia	: 31 Tahun	Usia	: 39 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Dsn. Gedang Ds. Tambakrejo RT 03 RW 05		

Prolog

Ny "G" G2P1A0, usia anak pertama 5 tahun, riwayat persalinan terdahulu. Normal di BPM dengan BB lahir 2.600 gram dengan jenis kelamin laki-laki, dan ibu mengatakan belum pernah memakai kb apapun, lalu ibu hamil anak kedua dengan jenis kelamin perempuan dengan BB 2500 gram, dan semua lahir secara spontan. HPHT 04-05 2021 TP 05-2-2022, ibu tidak mempunyai riwayat

penyakit (hipertensi,diabetes,dan keturunan kembar). Ibu sudah melaksanakan tes laboratorium di puskesmas tambakrejo pada tanggal 15-06-2021 dengan hasil TD 110/70 mmHg,swab pcr hasilnya negatif,HB 12,2,albumin negatif,HbsAg negatif,tes HIV negatif,Golda B+,GDA 115 ml/dl.

Data Subyektif

Ibu saat ini mengeluh sering kencing pada waktu malam hari sehingga bisa 5 kali bolak balik ke kamar mandi sehingga ibu susah untuk tidur.

Data Obyektif

1. KU : Baik
2. Kesadaran : Composmetis
3. TTV : Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 80x/menit

Respirasi : 20x/menit

4. Tinggi Badan : 145 cm

5. Berat Badan Saat Hamil : 46 kg

6. Kenaikkan Berat badan : 4 kg
7. Lingkar Lengan : 22 cm
8. IMT : $46 : (1,45 \times 1,45) = 21,8$
9. ROT : $70 - 70 = 0$
10. MAP : $(2 \times 70) + 100$: $3 = 80$ mmHg
11. KSPR : 2
12. Pemeriksaan Fisik :
- Kepala : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, warna rambut hitam
- Muka : Bulat, tidak oedema, tidak pucat
- Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak oedema.
- Hidung : Simetris tidak ada polip
- Telinga : Simetris tidak ada serumen
- Mulut : Simetris, ada caries gigi, gusi tidak berdarah
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tyroid dan vena jugularis
- Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe

Payudara : Payudara simetris, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, puting susu menonjol +/+, Colostrum (-).

Abdomen : Membesar sesuai UK, tidak terdapat luka bekas operasi.

Pemeriksaan Leopold

Leopold I : 3 jari dibawah proc.xypoideus teraba bulat,lunak (bokong)

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin, bagiankiri ibu teraba panjang seperti papan (punggung).

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat,keras,tidak melenting (kepala), sudah masuk PAP

Leopold IV : Teraba 4/5 Bagian.

DJJ 152x/menit

Pemeriksaan Mc. Donald

TFU : 28 Cm

TBJ : $(28-12) \times 155 = 2480$ gram

DJJ : $(13+12+13) \times 4 = 152$ x/menit

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak bengkak dan tidak ada nyeri tekan.

ASSEMENT

G2P1A0 Uk 35- 36 minggu kehamilan normal, janin tunggal hidup, letak kepala, kondisi ibu baik dengan gangguan rasa nyaman (Sering kencing).

Penatalaksanaan

16.00 WIB : Menyampaikan hasil pemeriksaan TTV , ibu dan janin dalam kondisi normal, ibu memahami.

16.02 WIB : Menyampaikan pada ibu untuk tetap minum air putih pada pagi dan siang hari minimal satu liter/hari dan pada waktu malam hari tidak boleh minum, ibu memahami dan bersedia melakukannya.

16.04 WIB : Menyampaikan pada ibu untuk makan sedikit tapi sering dan mengurangi porsi karbohidrat (nasi), memperbanyak protein, mineral, vitamin dan lemak (Sayur, buah-buahan, ikan, ayam, telur), ibu bersedia dan melakukannya.

16.05 WIB :Memberitahu pada ibu untuk jangan pernah menahan keinginan untuk buang air kecil, dan ibu mengerti.

16.06 WIB :Memberitahu ibu tidak minum bersoda, kopi, teh dan alcohol, ibu memahami.

16.07 WIB : Mengajarkan ibu teknik relaksasi pernafasan bertujuan ibu agar bisa istirahat dengan tenang di malam hari, ibu bersedia dan melakukannya.

16.08 WIB : Memberitahu ibu mengenai kebersihan organ vagina, ibu bersedia .

16.09 WIB : Menganjurkan ibu tetap minum etabion (penambah darah) 1x1, alin (meningkatkan energi) 3x1, ibu bersedia meminumnya.

16.10 WIB : Menjelaskan tanda tanda inpartu, dan ibu memahaminya.

16.11 WIB : Memberitahu ibu adanya tanda bahaya kehamilan pada Trimester III, dan ibu mengerti dan memahami.

3.1.2 Kunjungan Ante Natal Care Ke 2

Tanggal : 22 Januari 2022 Jam : 16.00 WIB

Oleh : Dhea Ayu Twentyna Tempat : PMB Lilis Suryawati

SambongDukuh Jombang

Data Subjektif

Ibu mengatakan sering kencing yang dialaminya sudah berkurang dan istirahat ibu menjadi tenang.

Data Obyektif

1. Tanda – Tanda Vital

TD : 100/60 mmHg DJJ : 144x/menit

Suhu : 36,5°C TFU : 30 cm

Nadi : 80x/menit

Respirasi : 22x/menit

2. BB Sekarang : 46 kg

3. ROT : $70 - 60 = 10$

4. MAP : $(2 \times 60) + 100 : 3 = 73,3 \text{ mmHg}$

5. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, warna rambut hitam

Muka : Bulat, tidak oedema, tidak pucat

Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak oedema.

Hidung : Simetris tidak ada polip

Telinga : Simetris tidak ada serumen

Mulut : Simetris, ada caries gigi, gusi tidak berdarah

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tyroid dan vena jugularis

Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe

Payudara : Payudara simetris, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, puting Susu menonjol +/-, Colostrum (-).

Abdomen : Membesar sesuai UK, tidak terdapat luka bekas operasi

Pemeriksaan Leopold

Leopold I : 3 jari dibawah proc.xypoideus teraba bulat,lunnak (bokong)

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin, bagian kiri ibu teraba panjang seperti papan (punggung).

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat,keras,tidak melenting (kepala), sudah masuk PAP.

Leopold IV : Teraba 4/5 Bagian.

DJJ : 144x/menit

Pemeriksaan Mc. Donald

Tinggi Fundus Uteri : 30 cm

Tafsiran Berat Janin : $(30-11) \times 155 = 2945$ gram

Denyut Jantung Janin : 144x/menit

Ekstremitas : Tidak bengkak pada kaki dan tangan

ASSEMENT

G2P1A0 Uk 35- 36 minggu kehamilan normal, janin tunggal hidup, letak kepala, kondisi ibu baik dengan gangguan rasa nyaman (Sering kencing).

Penatalaksanaan

16.00 WIB : Menyampaikan hasil pemeriksaan TTV, dan ibu mengerti.

16.01.WIB : Menyampaikan Persiapan Persalinan , dan Ibu Mengerti.

Persiapan Persalinan :

- a. Menyiapkan kartu identitas seperti KTP dan dokumen penting termasuk pemeriksaan rutin kehamilan.

b. Membantu mempersiapkan jarik untuk ibu nanti waktu melahirkan,ibu mengerti.

c. Membantu mempersiapkan baju untuk ibu,ibu mengerti.

d. Membantu ibu menyiapkan perlengkapan bayi, ibu mengerti.

16.03 WIB : Menyampaikan tanda-tanda persalinan atau baca di buku KIA, ibu mengerti.

16.05 WIB : Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi air putih minimal 8 gelas atau satu liter sehari dan mengurangi takaran saat malam hari, dan ibu sudah melakukannya.

16.07 WIB : Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan organ vagina dan menggantiselana dalam ketika basah, ibu sudah melakukannya.

16.08 WIB : Menganjurkan ibu tetap minum etabion (penambah darah) 1x1,alin (meningkatkan energi) 3x1,ibu bersedia meminumnya.

16.09 WIB : Memberitahu ibu, segera ke tenaga kesehatan jika ditemukan keluhan, tanda-tanda persalinan, ibu bersedia.

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 3 Februari 2022 Pukul : 08.00 WIB

Oleh : Dhea Ayu Twentyna

Tempat : PMB Lilis Suryawati Sambong Dukuh Jombang

3.2.1 Kala I

Data Subyektif

Ibu merasa Mules dan kenceng kenceng di perut bagian bawah sejak sore jam 18.30 WIB dan pada tanggal 2-2-2022.

Data Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : Baik

a. Tanda-Tanda Vital

TD : 100/70 mmHg

S : 36,2°C

N : 80x/menit

RR : 24x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedema.

Abdomen : Tinggi fundus 3 jari dibawah xiphoid (tulang dada tengah, 33 cm) letak kepala.

DJJ : 145x/menit

Kontraksi : His sebanyak 3x dalam 10 menit lamanya 30 detik.

Genitalia : Keluar lendir bercampur darah, pembukaan 7 eff, 70%, Ketuban (+), penurunan Hodge II.

Ekstremitas : Tidak oedema pada kaki dan tangan

Analisa Data

G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu inpartu kala I fase aktif

Penatalaksanaan

08.05 WIB : Memberitahu ibu, sekarang masih pembukaan 7cm dan memasuki masa persalinan, ibu mengerti.

08.07 WIB : Memberitahu ibu, jika kandung kemih udah penuh segera buang air kecil , ibu bersedia dan siap melakukannya.

08.10 WIB : Memberitahu ibu untuk makan dan minum, ibu bersediamelakukannya.

08.11 WIB : Memfasilitasi ibu jika merasakan nyeri sebaiknya dikompres air hangat atau bisa melakukan pijatan di bagian kaki,tangan dan punggung, ibu mengerti dan bersediamelakukannya.

08.12 WIB : Mengajari ibu teknik relaksasi (bernafas dari hidung buang darimulut), ibu bersedia melakukannya.

08.15 WIB :Menyiapkan partus set, heacting set, oksitosin, lidocain, alat penghisap lendir, kain dan pakaian bersih, APD Level 2 dan air DTT

3.2.2 Kala II

Jam : 09.10 WIB

Data Subyektif

Ibu mengeluh semakin mules dan ingin mengejan seperti BAB

Data Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmetis

a) Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,6°C
 Nadi : 82x/menit
 Respirasi : 24x/menit

b) Pemeriksaan Fisik

Kontraksi : His sebanyak 3x dalam 40 detik

Denyut Jantung Janin : 148x/menit

Genetalia : Pembukaan 10 cm, eff 100%, Ket
 (+), Moulase (-), Letkep, Penurunan

1/5

Analisa Data

G2P1A0 39 minggu inpartu kala II

Penatalaksanaan

09.10 : Menjelaskan kepada ibu bahwa sudah pembukaan lengkap dan akan mendekati proses persalinan, ibu mengerti dan memahami.

09.15 : Memberitahu suami atau keluarga untuk mendampingi ibu saat proses persalinan, suami dan keluarga mengerti

09.18 : Mengajari ibu cara meneran yang benar yaitu dengan cara, dagumenghadap ke arah perut, meneran seperti orang BAB,

mata tidak boleh terpenjam, bokong tidak diangkat dan tidak bersuara, ibu mengerti dan melakukannya.

09.23 : Meminta bantuan pada suami untuk mencari tempat yang nyaman saat meneran, posisi setengah duduk, suami bersedia dan melakukannya.

09.25 : Meletakkan kain 1/3 bagian dibawah bokong ibu, sudah dilakukan.

09.28 : Meletakkan handuk bersih di perut bawah ibu, jika kepala bayi sudah membuka vulva 5-6cm, sudah dilakukan.

09.32 : Memakai sarung tangan DTT di kedua tangan sudah terpakai.

09.36 : Setelah terlihat kepala bayi dengan diameter 5-6cm dan vulva membuka segera lindungi perineum memakai tangan kanan yang dilapisi kain bersih, tangan kiri menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala, sudah melakukan.

09.38 : Setelah kepala bayi lahir tunggu putar paksi secara spontan, sudah putar paksi luar.

09.42 : Pegang kepala secara biparietal, saat kontraksi anjurkan ibu untuk meneran dengan lembut dan curamkan kebawah

dan keatas kepala bayi untuk melahirkan bahu atas dan belakang,sudah dilakukan.

09.45 : Memeriksa kembali apakah ada lilitan tali pusat atau tidak, tidak ada lilitan.

09.52 : Kedua bahu lahir, kemudian tangan kananmenyangga kepala dan bahu bagian belakang sedangkan tangan kiri menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas (dari tangan atas ke punggung),bokong,tungkai dan keduamata kaki, sudah dilakukan.

09.57 : Bayi lahir, melakukan penilaian sepintas(menangis langsung, gerak aktif,tidak ada kelainan), jenis kelamin perempuan.

09.58 : Mengeringkan tubuh bayi (kecuali kedua tangan bayi tanpa membersihkan verniks), bayi sudah dikeringkan.

3.2.3 Kala III

Jam : 10.00 WIB

Data Subyektif

Ibu mengeluh mules di perut

Data Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmetis

Abdomen : Tinggi fundus setinggi pusat,uterus teraba keras,kontraksi baik, kandung kemih kosong.

Genetalia : Uterus bulat globuler, tali pusat memanjang dan ada semburan darah tiba tiba .

Analisa Data

P2A0 Inpartu kala III

Penatalaksanaan

10.02 WIB : Mengecek ulang uterus untuk memastikan bukan kehamilan ganda dan cuman satu bayi yang lahir, dan tidak adajanin kedua.

10.03 WIB : Menyampaikan pada ibu untuk memberikan suntikan oksitosin 10 unit di 1/3 distal lateral paha dengan IM, ibu mengerti dan oksitosin sudah disuntikan.

10.04 WIB : Mengeklem tali pusat dengan jarak 2 sampai 3cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama, sudah dilakukan.

10.05 WIB : Memotong dan mengikat tali pusat sudah dilakukan

10.06 WIB : Menaruh bayi di dada ibu secara tengkurap supaya skin to skin, posisikan kepala bayi lebih rendah dari puting

susu dan diantara payudara, selama satu jam, dan pakaikanselimut ibu dan bayi pasangkan topi pada bayi, bayi mencari puting ibu.

10.07 WIB : Memindahkan klem 5-10cm dari vulva, sudah dilakukan.

10.08 WIB : Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kebawah, tangan kiri mendorong uterus ke arah dorsokranial secara hati-hati, bertujuan mencegah inversio uteri, terdapat tanda- tanda pelepasan plasenta.

10.10 WIB : Ketika terlihat di introitus vagina, segera lahirkan , dengan cara pegang dan putar hingga selaput ketuban terlepas dan lahirkan, plasenta lahir jam 10.10 WIB.

10.25 WIB : Melakukan masase uterus selama 15 detik atau 15 kali, sudah dilakukan.

10.30 WIB : Memeriksa kedua sisi plasenta, kelengkapan plasenta, Kontiledon lengkap, selaput menutup sempurna, insersi tali pusat sentral.

10.32 WIB : Mengecek kemungkinan ada robekan di vagina dan perenium, laserasi derajat 2.

10.33 WIB : Melakukan jahitan di otot perenium, sudah dilakukan.

10.34 WIB : Mengecek adanya perdarahan, perdarahan kurang lebih
100cc.

3.2.4 Kala IV

Jam : 11.00 WIB

Data Subyektif

Ibu mengatakan senang atas kelahirnya anaknya yang kedua secara normal, dan ibu juga mengatakan masih lelah setelah melahirkan.

Data Obyektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmetis

a. Tanda-Tanda Vital

Tensi Darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,5°C

Nadi : 84x/menit

Respirasi : 24x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Tinggi fundus dua jari dibawah pusat

Kontraksi : Teratur

Kandung kemih : Kosong

Genetalia :Jahitan masih basah, perdarahan kurang lebih 100cc.

Analisa Data :

P2A0 Inpartu kala IV

Penatalaksanaan

11.00 WIB : Mengajari ibu dan keluarga langkah melakukan masaseuterus untuk menilai kontraksi, ibu mempraktekkan sendiri dengan baik.

11.05 WIB : Mencuci semua alat bekas pakai di larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi 10 menit, alat terdekontamnasi.

11.10 WIB : Membersihkan tubuh ibu menggunakan waslap, sudah bersih.

11.15 WI : Mendekontaminasi tempat tidur memakai larutan klorin 0,5 %, sudah bersih.

11.20 WIB : Melakukan observasi 2 jam postpartum, memeriksa, TTVabdomen, his uterus, kandung kemih dan perdarahan, hasil observasi terlampir di lembar belakang partograf.

3.3 Asuhan Kebidanan Nifas

3.3.1 Kunjungan Nifas ke 1 (6 jam postpartum)

Tanggal : 3 Februari 2022

Jam : 16.30 WIB

Oleh : Dhea Ayu Twentyna

Tempat : PMB Lilis Suryawati , Sambong Dukuh Jombang

Data Subyektif

Ibu mengeluh nyeri pada jalan lahir.

Data Obyektif

Kedadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

a. Pemeriksaan Fisik

Tanda – Tanda Vital

Tensi Darah : 110/80x/menit

Suhu : 36,6°C

Nadi : 80x/menit

Respirasi : 22x/menit

Buang Air Kecil : 2 kali

Buang Air Besar : -

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih dan tidak

Bengkak.

Payudara : Colostrum sudah keluar, puting menonjol, air susu keluar sedikit, tidak ada benjolan.

Abdomen : Bersih, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandungkemih kosong.

Genetalia : Jahitan masih basah, perdarahan \pm 50cc

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak bengkak.

Analisa Data

P2A0 6 jam postpartum

Penatalaksanaan

16.30 WIB : Memberitahu bahwa kondisi ibu sudah membaik.

16.32 WIB : Mengajari ibu mobilisasi dini (berjalan, duduk) dan cara menyusui dengan benar, ibu bersedia melakukannya.

16.35 WIB : Memberikan KIE pada ibu tanda tanda bahaya masanifas, KIE tentang personal Hygine, ibu tetap harus menjaga kebersihan, KIE pola nutrisi, mengkonsumsikan makanan bergizi. tanpa memilih makanan, ibu memahami dan melakukannya.

16.37 WIB : Memberikan KIE pada ibu tentang ASI Eksklusif dan menyusui setiap 1-2 jam atau apabila bayi rewel, ibu bersedia dan melakukannya.

16.39 WIB : Memberikan obat oral tablet tambah darah 1x1 sehari, amox 3x1 sehari, vit A 1x1 sehari, kalk 1x1 sehari ibu meminumnya.

16.40 WIB : Menganjurkan ibu ke tenaga kesehatan apabila ada kendala, ibu bersedia dan memahaminya.

3.3.2 Kunjungan Nifas ke II (5 hari postpartum)

Tanggal : 6 februari 2022 Jam : 09.00 WIB

Tempat : PMB Lilis Suryawati, Sambong Dukuh Jombang

Data Subyektif

Ibu mengatakan asinya keluar dengan lancar dan ibu menyusuinya, BAK dan BAB sudah teratur.

Data obyektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmetis

a. Pemeriksaan Fisik

Tanda-Tanda Vital

Tensi Darah: 100/60mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 85x/menit

Respirasi : 24x/menit

Pemeriksaan Fisik Khusus

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

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

Abdomen : Kandung kemih kosong,tinggi Fundus uteri 4 jari dibawah pusat, uc keras.

Genetalia : Lochea Sanguinolenta

Perenium : Jahitan sudah terlihat kering

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak oedema.

Analisa Data

P2A0 hari ke-5 postpartum fisiologis.

Penatalaksanaan

09.00 WIB : Menyampaikan hasil pemeriksaan, kondisi ibu baik, ibu mengerti.

09.02 WIB : Memberitahu keadaan involusi uteri ibu berjalan baik dan normal, uterus berkontraksi tidak ada perdarahan abnormal,ibu mengerti.

09.03 WIB : Mengingatkan ibu tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan mencukupi asupan nutrisinya dan minum air putih yang cukup, ibu mengerti danbersedia melakukannya.

09.04 WIB : Memberitahu ibu tetap memberikan air susu saja selama 6 bulan pada bayi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

09.05WIB :Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif, gizi dan perawatan bayi sehari-hari,cara merawat tali pusat dengan benar ibu memahami dan mengerti.

09.06 WIB : Menilai adanya tanda-tanda bahaya pada ibu, ibu sehat.

3.3.2 Kunjungan Nifas ke III (hari ke-14 Postpartum)

Tanggal : 1 Maret 2022

Jam : 09.00 WIB

Tempat : PMB Lilis Suryawati, Sambong Dukuh Jombang.

Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah sehat dan ASI nya keluar lancar.

Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

a. Pemeriksaan Fisik

Tanda – Tanda Vital

Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 80x/menit

Respirasi : 24x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

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

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

Abdomen : TFU tidak teraba

Genetalia : Lochea Serosa

Perenium : Jahitan kering

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak oedema.

Analisa Data

P2A0 hari ke-14 postpartum fisiologis.

Penatalaksanaan

09.00 WIB : Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu, kondisi ibu baik, ibu mengerti.

09.01 WIB : Memberitahu ibu tetap memberikan ASI tanpa makanan pendamping ibu mengerti.

09.02 WIB : Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, ibu mengerti dan melakukannya.

09.03 WIB: Mengajari ibu cara menyusui dengan baik ibu mengerti dan melakukannya.

09.04 WIB : Memotivasi ibu agar cepat ber KB secara dini menjelaskan macam-macam KB kelebihan dan kekurangan KB, ibu masih membicarakan dengansuaminya.

3.3.4 Kunjungan Nifas ke IV (Hari 34 Postpartum)

Tanggal : 12 April 2022

Jam : 16.00 WIB

Tempat : PMB Lilis Suryawati, Sambong Dukuh Jombang

Data Subyektif

Ibu mengatakan keadaan tubuhnya udah semakin sehat.

Data Obyektif

K/U : Baik

Kesadaran : Composmetis

a. Pemeriksaan Fisik

Tanda-Tanda Vital :

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Suhu : 36,6°C

Nadi : 80x/menit

Respirasi : 24x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Conjuktiva merah muda, tidak odem, sklera putih

Payudara : Puting menonjol, ASI keluar lancar dan tidak ada bendungan.

Abdomen : Tinggi Fundus tidak teraba

Genetalia : Lochea alba (cairan putih)

Perenium : Jahitan sudah kering

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak oedema.

Analisa Data

P2A0 Hari ke 34 postpartum fisiologis

Penatalaksanaan

16.00 WIB : Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan, ibu mengerti.

16.01 WIB : Menyampaikan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dan pola nutrisi ibu mengerti.

16.02 WIB : Menjelaskan kepada ibu macam macam KB, kekurangan dan kelebihan KB efek samping kb, ibu mengerti dan memahami.

16.03 WIB : Menganjurkan ibu untuk segera ber KB, ibu masih berbicara dengan suaminya.

3.4 Asuhan Kebidanan BBL

Tanggal : 3 Februari 2022

Jam : 09.57

Oleh : Dhea Ayu Twentyna

Tempat : PMB Lilis Suryawati Sambong Dukuh Jombang

a. Pemeriksaan Fisik

Tanda - Tanda Vital

Frekuensi Pernafasan : 30 kali/menit

Suhu : 36,7°C

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Kulit : Kemerahan, terdapat vernik kaseosa dan lanugo

Kepala : Normal, tidak ada cephal hematoma/ caput
sucedaneum.

Muka : Kemerahan, tidak oedema.

Kepala : Normal, tidak ada cephal hematoma/ Caput
sucedaneum

Mata : Tidak ada kelainan, conjungtiva merah muda,
Scleraputih, palpebra tidak oedema.

Hidung : Bersih dan normal.

Mulut : Simetris, ada caries gigi, gusi tidak berdarah.

Telinga : Simetris, tidak ada serumen..

Dada : Simetris, pernafasan normal.

Abdomen : Tali pusat terbungkus kasa steril dan masih basah

Genetalia : Labia Mayor menutupi labia minor.

Ekstremitas : Jari-Jari kaki lengkap dan gerak aktif.

c. Pemeriksaan Pengukuran Antropometri

BB Lahir : 2500 gram

PB Lahir : 49 Cm

LK : 30 Cm

d. Pemeriksaan Refleks

Reflek Rooting : Baik, jika pipi disentuh ada timbal balik

Reflek Sucking : Baik, apabila ada rangsangan di bibir

Reflek Swallowing : Baik, bayi dapat menelan

Reflek Moro : Baik, bayi terkejut jika ada gerakan

Reflek Grapsing : Baik, bisa menggenggam.

Analisa Data

Bayi baru lahir cukup bulan

Penatalaksanaan

09.57 WIB : Menyampaikan hasil tes, bahwa kondisi bayinya baik
,ibu mengerti.

10.00 WIB : Menstabilkan suhu kehangatan tubuh bayi dengan
dibedongdan memakai topi, bayi hangat.

10.05 WIB : Memantau adanya tanda bahaya BBL, bayi dalam
kondisi baik.

10.06 WIB : Memberikan salep mata di kedua mata, sudah

diberikan.

10.07 WIB : Menginjeksi vitamin K di paha kiri dengan IM, sudah dilakukan.

10.08 WIB : Memberitahu ibu cara menyusui dengan benar, ibu bersedia melakukannya.

10.12 WIB : Memberitahu ibu untuk memberikan air susu sampai 6 bulan pada bayi, ibu bersedia melakukannya.

0.15 WIB : Memberi tahu ibu cara merawat tali pusat, ibu mengerti.

11.15 WIB : Menginjeksi imunisasi HB 0 dipaha kanan luar setelah pemberian vitamin K satu jam, HB 0 telah disuntikkan..

3.5 Asuhan Kunjungan Neonatus

3.5.1 Kunjungan Neonatus ke-1

Tanggal : 03-02-2022 Jam: 17.00 WIB

Tempat : PMB Lilis Suryawati, Sambong Dukuh Jombang

Oleh : Dhea Ayu Twentyna

Data Subyektif

Ibu mengatakan menyusui dengan lancar, daya hisap anak kuat dan sudah bisa BAK dan BAB.

Data Obyektif

KU : Baik

Gerak : Aktif

a. Pemeriksaan Fisik

Tanda-Tanda Vital

Frekuensi Pernafasan	: 30x/menit
Frekuensi Denyut Jantung	: 128x/menit
Suhu	: 36,7°C
BB Lahir	: 2500 gram
PB Lahir	: 49 Cm
LK	: 30 Cm

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata	: Simetris, Conjuctiva merah muda, sklera putih, Palpebratidakodema.
Hidung	: Simetris, tidak ada kelainan,pernafasan baik dan normal.
Mulut	: Normal, berwarna merah muda, tidak ada labio skisis/ labia palateskisis, mampu menghisap puting susu.
Dada	: Simetris, pernafasan normal
Abdomen	: Bersih, tali pusat masih basah dan terbungkus kasa steril
Ekstremitas	: Kedua tangan dan kaki lengkap, normal dan respon baik.

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 6 jam fisiologis

Penatalaksanaan

17.00 WIB : Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu, yaitu kondisi bayi baik, ibu merasa tenang.

17.02 WIB : Memotivasi ibu supaya memberikan air susu eksklusif saja sampai enam bulan dan menyusukan jika bayi dalam keadaan lapar, rewel, ibu siap melakukannya.

17.04 WIB: Membertahu ibu tanda bahaya neonatus, ibu memahami.

17.05 WIB : Memberitahu cara merawat tali pusat, ibu mengerti.

17.06 WIB : Menganjurkan ibu ke tenaga kesehatan jika ada penyulit, ibu mengerti.

3.5.2 Kunjungan Neonatus ke-II

Tanggal : 10-02-2022 Jam : 10.00 WIB

Oleh : Dhea Ayu Twentyna

Tempat : PMB Lilis Suryawati, Sambong Dukuh Jombang

Data Subjektif

a. Keluhan Utama

Ibu menjelaskan keadaan anaknya sehat, menyusui dengan baik, air

Susukeluar dengan lancar dan cuman diberikan ASI aja.

b. Pola kehidupan sehari-hari

Dalam nutrisi, ibu cukup memberikan ASI sebanyak 10-12 kali/hari setiap sampai 2 jam sekali lamanya 15 menit dan eliminasi bayi cukup baik yaitu BAK 7 kali sehari, BAB 2 kali sehari pada pola istirahat sekitar 16jam/hari gerak aktif.

Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

a. Pemeriksaan Fisik

Tanda-Tanda Vital

Frekuensi Pernafasan : 40x/menit

Frekuensi Denyut Jantung : 145x/menit

Suhu : 36,6°C

BB Lahir : 2.500 gram

BB Saat Ini : 2.570 gram

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih dan tidak odema.

Hidung : Bersih dan tidak ada kelainan

Mulut : Bersih dan normal

Dada : Simetris, retraksi dinding dada tidak ada.

Abdomen : Bersih tali pusat terlepas

Genetalia : Bersih

Ekstremitas : Pergerakan aktif, jari-jari kaki dan tangan lengkap dan tidak ada kelainan

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 7 hari fisiologis

Penatalaksanaan

10.00 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam kondisi sehat, Ibumengerti.

10.02 WIB : Memberitahu ibu tetap memberikan ASI selama 6 bulan tanpa makanan pendamping dan menyusui secara teratur atau bayi dalam keadaan lapar, rewel ibu bersedia melakukannya.

10.03 WIB : Memberitahu ibu cara posisi dan peletakan menyusui dengan benar, ibu mengerti.

10.04 WIB : Mengevaluasi adanya tanda bahaya neonatus, tidak ada tanda bahaya.

10.06 WIB : KIE cara merawat bayi dalam kehidupan sehari-hari dan tali pusat, ibu mengerti.

10.07 WIB : Mengingatkan ibu untuk posyandu BCG dan Polio I pada bayinya dan segera membawa ketenaga kesehatan, ibu bersedia.

3.5.3 Kunjungan Neonatus ke-III

Tanggal : 07-03-2022

Jam : 10.00 WIB

Tempat : PMB Lilis Suryawati, Sambong Dukuh Jombang

Oleh : Dhea Ayu Twentyna

Data Subyektif

a. Keluhan Umum

Ibu mengatakan anaknya sehat, tumbuh dengan baik dan hanya diberikan ASI Eksklusif saja.

b. Pola kehidupan sehari-hari pemberian nutrisi baik yaitu ASI diberikan sebanyak lebih dari 10 kali/hari setiap 2-3 jam sekali lamnaya 10-15 menit, BAB dan BAK lancar dan tidak ada gangguan apapun, polaistirshat baik dan geraknya aktif.

Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

a. Pemeriksaan Fisik

Tanda-Tanda Vital

Frekuensi Pernafasan : 42x/menit

Frekuensi Denyut Jantung : 142x/menit

Suhu : 36,6°C

BB : 2570 gram

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Bersih, conjunctiva merah muda, sklera

putih

Hidung : Bersih dan normal

Mulut : Bersih

Dada : Simetris, pernafasan normal

Abdomen : Bersih, tanda infeksi tidak ada

Genetalia : Bersih

Ekstremitas : Jari-Jari kaki dan tangan lengkap dan tidak ada kelainan, gerakan aktif.

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 26 hari fisiologis

Penatalaksanaan

10.00 WIB : Memberitahu ibu bahwa bayi dalam kondisi baik, ibu mengerti.

10.01 WIB : Memberitahu ibu tetap memberikan ASI eksklusif saja selama 6 bulan dan diteruskan selama 2 tahun dengan makanan pendamping, ibu bersedia melakukannya.

10.02 WIB : Mengevaluasi tanda bahaya neonatus, bayi sehat.

10.03 WIB: Mengevaluasi apakah bayi sudah imunisasi BCG dan polio I atau belum, bayi sudah mendapatkan imunisasi.

3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

3.6.1 Kunjungan KB Ke-1

Tanggal : 28-03-2022 Jam : 09.00 WIB

Oleh : Dhea Ayu Twentyna

Tempat : PMB Lilis Suryawati, Sambong Dukuh Jombang

Data Subyektif

Ibu mengungkapkan ingin mengetahui jenis-jenis alat kontrasepsi, cara penggunaan, efek samping, kekurangan dan kelebihan KB tersebut.

Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Berat Badan : 45kg

Tanda-Tanda Vital

Tensi Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Respirasi : 20x/menit

Analisa Data

P2A0 postpartum hari 34 akseptor baru KB

Penatalaksanaan

09.00 WIB : Menyampaikan hasil pemeriksaan, ibu dalam keadaan sehat.

09.01 WIB : Menjelaskan berbagai jenis KB, keuntungan dan kekurangan, cara penggunaan, efek samping dari KB, ibu mengerti dan memahami.

09.02 WIB : Mengevaluasi ibu mau memakai kb apa, ibu masih bermusyawarah sama suami.

09.03 WIB : Apabila ada keluhan segera ke fasilitas tenaga kehatan, ibu mengerti.

3.6.2 Kunjungan KB Ke-II

Tanggal : 17 April 2022 Jam : 10.00 WIB

Oleh : Dhea Ayu Twentyna

Data Subyektif

Ibu memutuskan ingin memakai KB Metode Amenore Laktasi yang bertujuan menunda kehamilannya.

Data Obyektif

KU : Baik
Kesadaran : Composmetis
BB : 47 Kg

Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg
Nadi : 80x/menit
Pernafasan : 21x/menit

Analisa Data

P2A0 Akseptor baru KB MAL

Penatalaksanaan

10.00 WIB : Menyampaikan hasil pemeriksaan, ibu dalam kondisi baik.
10.02 WIB : Memberitahu cara kerja KB MAL, ibu memahaminya.
10.03 WIB : Menyampaikan kelebihan, manfaat dan efek samping KB MAL, Ibu memahaminya.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan pada bab ini akan menjelaskan adanya kemungkinan kesenjangan antara teori, fakta dan opini pada kasus yang diambil penulis serta sebagai pendamping klien dalam asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan keluarga berencana pada Ny."G" kehamilan normal dengan keluhan nyeri punggung di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.



4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Asuhan Kebidanan Kehamilan

		Riwayat		Yang dilakukan				Keterangan	
Tgl ANC	22/06/2021	18/8/2021	28/10/2021	16/12/2022	24/12/2021	08/01/2022	3/2/2022	Umur ibu 31 tahun	
UK	7 mgg	12 mgg	21 mgg	30 mgg	32 mgg	36 mgg	38/39 mgg	Gerak janin aktif	
Anamnesa	Nyeri Punggung	taa	taa	mual	Nyeri punggung	taa	Pusing		
TD	110/60 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	100/60 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	100/60 mmHg	BB sebelum hamil 45 kg	
BB	40kg	41kg	41,7kg	42kg	42,9kg	43kg	44kg		
Terapi	Supra 1x1	Folarin	Supra 1x1	Vitamin	Vitamin Diteruskan	Folarin	Supra 1x1		
Penyuluhan	ANC Terpadu	Nutrisi	Gizi seimbang	Nutrisi	Istirahat cukup	KIE tanda bahaya TM III	KIE tanda persalinan		

Keterangan : Pada usia kehamilan 7-30 minggu adalah riwayat kehamilan sekarang

Pada usia kehamilan 32-39 minggu adalah asuhan kebidanan yang dilaksanakan

Berdasarkan data diatas dapat dianalisis yaitu :

1. Data Subyektif

- a. Ny. “G” mengalami keluhan sering kencing

Menurut penulis keluhan yang dialami pada Ny. “G” masih dibatas normal dan dikatakan fisiologis dikarenakan bayi yang mulai membesar seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga punggung mengimbanginya dengan posisi lordosis. Hal ini sesuai dengan teori (Mildiana, 2021) yang mengatakan kehamilan dengan keluhan nyeri punggung dianggap fisiologis yang akan dialami ibu saat memasuki Trimester III.

2. Data Obyektif

Pemeriksaan Fisik

- a. IMT

Pada Ny “G” hasil dari IMT yaitu 21,8 menurut penulis IMT Ny”G” termasuk normal. Penentuan IMT umunya dilakukan secara Manual dengan cara mengukur berat dan tinggi dan kemudian melakukan pembagian. Dan menurut jurnal penentuan IMT (2015) nilai IMT berhubungan dengan kesehatan yang mendorong usaha untuk menentukan IMT secara langsung menggunakan mikrokontroler dan sensor ultrasonik untuk mengukur tinggi badan.

b. ROT

ROT pada Ny "G" hasilnya 0, dan menurut penulis hasil itu dikatakan normal, pengukuran tekanan darah pada dua posisi yang berbeda, yaitu pada posisi tidur sisi kiri dan posisi terlentang, ROT dikatakan positif jika terjadi perubahan atau peningkatan tekanan darah diastolik antara posisi tidur samping dan terlentang ≥ 15 mmHg dan negatif saat perubahan diastol < 15 mmHg (Suprihatin Dan Norontoko 2015).

c. MAP

MAP Ny "G" hasilnya 80 mmHg, menurut penulis itu hasilnya normal, MAP (Mean Arteri Pressure) yaitu tekanan arteri yang rata-rata normal sepanjang siklus jantung 70-100 mmHg dan MAP ditentukan oleh volume stroke maka akan diikuti dengan turunnya nilai MAP (Ruliati, 2020).

3. Analisa Data

Ny "G" G2P1A0 usia kehamilan 34 minggu dengan gangguan sering kencing menurut peneliti kehamilan dikatakan normal dalam proses tidak ada komplikasi atau kelainan dan gangguan sering kencing yang dirasakan Ny "G" yaitu dengan keluhan yang normal dan sering terjadi pada ibu hamil trimester III, karena ada tekanan pada uterus yang sesuai dengan teori (Romauli, 2011), dan semakin membesarnya rahim akan menekan kandung kemih dan akan mengakibatkan terjadinya sering kencing.

4. Penatalaksanaan

Menurut penulis penatalaksanaan pada Ny”G” dengan keluhan sering kencing untuk melakukan senam kegel, untuk menguatkan otot-otot dasar panggul. Dan menurut penulis keluhan sering kencing yang dialami ibu hamil trimester III itu keluhan yang fisiologis, dan berdasarkan asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu tetap minum air putih 8-12 gelas sehari pagi atau siang hari dan mengurangi jumlah air putih 1-2 jam sebelum tidur pada malam hari dan menghindari minuman yang bersoda, berakohol, teh dan kopi, dan melakukan senam kegel bertujuan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul. Dan hal ini sesuai dengan teori (Nagreg dan Rianti,2020)

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan



Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel INC

		KALA I	KALA II	KALA III	KALA IV
KELUHAN	PUKUL	KETERANGAN			
N	L				
Ibu merasakan nyeri hebat dan keluar lender bercampur darah dari jalan lahir pada jam 04.25 WIB dan pada tanggal 3 februari 2022 ibu mengatakan kencing kencing bertambah dan sering.	03-02-2022 Jam 08.00 WIB	TD : 110/60 mmHg Nadi : 80x/menit Suhu : 36,6°C RR : 24x/menit DJJ : 145x/menit His : 3x30"10 Pembukaan 7 cm ketuban utuh, presentasi kepala, UUK,3/5,molase 0	Lama kala 2 ±20 menit Bayi lahir spontan,menangis kuat, jenis kelamin perempuan, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan,anus ada.	Lama kala III ±5 menit Plasenta lahir lengkap, pengawasaan normal, 2 jam PP,kotiledon utuh,selaput utuh.	Lama kala 4± 2 jam Perdarahan kurang lebih 100 cc dan uterus keras dan baik, kandung kemih kosong TD : 110/70 mmHg Nadi : 84x/menit Suhu : 36,5°C RR : 24x/menit TFU : 2 jari dibawah pusat.
	03-02-2022 Jam 09.30 WIB	TD :110/70 mmHg Nadi : 80x/menit Suhu : 36,8°C RR : 21x/menit His : 4x10"45 DJJ :143x/menit VT :Perenium tanmpak menonjol vagina membuka,Ø10cm, eff 100 % Ketuban negative,presentasi e kepala denominator UUK kanan depan, molase negative, hodge III			

Sumber Dari Data Primer Februari 2022.

KALA I FASE LATEN

1. Data Subyektif

Hasil anamnesa, ibu merasakan nyeri dan keluar lendir bercampur darah pada jam 04.25 WIB dan pada tanggal 3 februari 2022. Dan penulis berpendapat merupakan suatu yang normal karena adanya penurunan kadar hormone progesteron dan esterogen, dan sesuai dengan teori (Oktarina,2016) Sebab terjadinya persalinan yaitu penurunan kadar PE, teori reseptor ocxytocyn dan teori plasenta menjadi tua sehingga akan timbul kontraksi.

2. Data Obyektif

Pada tanggal 03 februari 2022 pukul 04.30 WIB hasil pemeriksaan Ny"G" TD 110/60 mmHg,His 3x30''10,DJJ 145x/menit,pembukaan7cm,eff 70%,ketuban utuh, denominator UUK, penurunan H III, molase 0. Menurut penulis pada pembukaan 7 cm yang dialami pasien merupakan keadaan yang fisiologis, karena pada multigravida kala I fase laten berlangsung 3-8 jam. Dan hal ini sesuai dengan(Jurnal Ilmu Kebidanan Akademi Kebidanan Ummi Khasanah, 2020). Yang mengatakan bahwa kala I fase laten berlangsung 3-8 jam.

3. Analisa Data

Ny "G" G2P1A0 38-39 minggu inpartu kala I fase laten, menurut penulis hal ini merupakan kondisi yang normal karena terjadi pembukaan servik pada primigravida yang berlangsung 3-8 jam dan hal tersebut sesuai dengan (Jurnal Ilmu Kebidanan Akademi Kebidanan Ummi Khasanah,2020) yang mengatakan bahwa kala I fase laten berlangsung 3-8 jam

4. Penatalaksanaan

Menurut data yang memberikan asuhan berupa TTV dan pemenuhan nutrisi pada ibu. memantau kemajuan persalinan pada Ny"G", dan menganjurkan ibu untuk miring ke kiri, dan mengajari ibu jika ada his, tarik nafas panjang lalu buang, dan memberitahu ibu untuk makan dan minum. Dan menurut penulis hal itu keadaan yang normal , dan hal ii sesuai dengan (Jurnal Asuhan Kebidanan Ummi Khasanah,2020) bahwa untuk fase later berlangsung 3-8 jam.

Kala II

1. Data Subyektif

Berdasarkan keluhan yang dialami pada ibu yaitu semakin mules dan ingin mengejan, menurut penulis hal ini normal dan merupakan peristiwa yang

fisiologis, dalam tanda kala II, karena kontraksi yang sering dan kuat akan mempercepat proses melahirkan, dan sependapat kala II yaitu proses dari timbulnya his dan pembukaan 10 cm hingga bayi lahir. Dan hal ini sesuai dengan teori (Adhelia 2021) yang mengatakan bahwa dalam tanda kala II kontraksi yang semakin kuat akan mempercepat proses melahirkan.

2. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan pada 03-02-2022 yaitu His 4x30''10, DJJ 145x/menit, pembukaan lengkap eff 100% , ketuban pecah, presentasi kepala, penurunan Hodge III, tidak ada molase. Menurut penulis data diatas menunjukkan kondisi yang normal dan fisiologis karena tidak melewati garis waspada. Hal ini sesuai dengan teori (Manuaba,2014) yang mengatakan bahwa pembukaan primigravida 1 cm tiap jam dan pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur dan meningkat (frekuensi atau kekuatannya) minimal 2 kali dalam 10 menit 40 detik hingga serviks membuka lengkap ampai dengan 10cm.

3. Analisa Data

Ny "G" G2P1A0 39 minggu inpartu kala II menurut penulis Ny "G" terdapat tanda gejala kala II yang segera dilakukan pertolongan persalinan, yaitu tanda gejala kala II, adanya pembukaan lengkap (10cm),ingin

mengejan, vulva membuka, perenium menonjol dan tekanan pada anus. Dan hal ini sesuai dengan teori (Adhelia 2021) yang mengatakan bahwa tanda gejala kala II adanya pembukaan lengkap (10cm), ingin mengejan vulva membuka perenium menonjol dan tekanan anus.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan sesuai dengan diagnosa pada Ny "G" yaitu dengan 60 langkah asuhan persalinan normal, dan menurut penulis kala II merupakan proses bersalin yang ditandai pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Dan menurut (Sulis dkk,2019) dikala II ini juga his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit dan juga berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan satu jam pada multigravida.

Kala III

1. Data Subyektif

Dari hasil anamnesa ibu masih merasa mules, menurut penulis kedaan mules merupakan hal yang fisiologis, dan suatu hal yang normal yang sering dialami pada saat melahirkan dan yang disebabkan karena uterus yang masih berkontraksi sehingga akan terlepasnya plasenta dari dindingnya. Hal

ini sesuai dengan teori (Adhelian 2021) yang mengatakan bahwa tanda inpartu kala III yaitu perut terasa mulas.

2. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan pada tanggal 03-02-2022 jam 10.00 WIB TFU ibu setinggi pusat,kerastali pusat memanjang dan semburan darah tiba-tiba. Dan penulis menganggap hal ini normal karena data diatas merupakan tanda-tanda pelepasan plasenta. Dan hal ini menurut teori (Adhelia,2021) yang mengatakan bahwa tanda lepasnya plasenta yaitu tali pusat memanjang, uterus bulat keras, semburan darah secara tiba-tiba

3. Analisa Data

Ny “G” P2A0 inpartu kala III pendapat penulis kondisi ini normal karena bayi baru lahir akan disusul dengan pengeluaran plasenta. Dan hal ini menurut (Sulis dkk,2019) mengatakan bahwa kala III atau pengeluaran uri merupakan proses dari lahirnya bayi hingga plasenta lahir.

4. Penatalaksanaan

Pada Ny “G”kala ini berlangsung proses dari lahirnya bayi hingga plasenta lahir lengkap dan menurut penulis plasenta lahir berlangsung kurang lebih 30 menit dengan teraba keras dan diatas pusat, asuhan kala III normalnya

berlangsung 3-4 menit. Dan hal ini menurut (Sulis,dkk 2019) yang mengatakan bahwa Dalam waktu 5 menit sampai 10 menit, uterus mengalami kontraksi untuk pelepasan plasenta dari dinding plasenta.

Kala IV

1. Data Subyektif

Berdasarkan keluhan ibu mengatakan masih terasa mules dan nyeri, menurut penulis hal ini normal dan fisiologis yang dialami setelah melahirkan karena adanya proses dalam pemulihan organ rahim ke keadaan semula. Hal ini sesuai dengan teori (Sulis,dkk,2019) rasa nyeri dan mulas merupakan tanda inpartu kala IV.

2. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan yaitu darah ± 100 cc, observasi 2 jam postpartum TD 100/60 mmHg , tinggi uterus 2 jari dibawah pusat, kontraksi normal, kandung kemih kosong, menurut penulis hal ini normal karena tidak ditemukan subinvolusi uteri dan tidak ada perdarahan. Dan hal ini sesuai dengan teori (Sulis,dkk, 2019) yaitu kala pengawasan 2 jam postpartum setelah proses persalinan, bayi dan plasenta lahir terutama pada kondisi Ny “G” adanya perdarahan mendadak postpartum.

3. Analisa Data

Kesimpulan data Ny “G” P2A0 postpartum kala IV, menurut penulis berdasarkan pemeriksaan kepada Ny “G” dan pada observasi kala IV dan yang dimulai dari lahirnya plasenta hingga 2 jam pp berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. dan juga sesuai dengan teori (Sulis,dkk,2019), kala IV kala pengawasan selama 2 jam postpartum dan dimulainya masa puerperium dini.

4. Penatalaksanaan

Ny “G” dikala IV berlangsung selama ± 2 jam, perdarahan ± 100 cc. Pendapat penulis asuhan yang dilakukan yaitu observasi 2 jam pp untuk mencegah adanya komplikasi. Hal ini sesuai dengan teori (sulis,dkk,2019), pada pengawasan kala IV untuk mengamati agar tidak terjadi perdarahan.

4.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Asuhan Kebidanan Nifas

Tanggal	03-02-2022	06-02-2022	01-03-2022	09-04-2022
PNC				
Postpartum (Hari)	1 hari PP	7 hari PP	25 hari PP	38 hari PP
Anamnesa	Nyeri di jalan lahir.	Asi belum lancar	Asi belum lancar	Asi sudah lancar
Eliminasi	BAK ± 2 Kali BAB 1 Kali	BAK ± 3 Kali BAB ± 1 Kali	BAK 5-6 Kali BAB 1 Kali	BAK 7 Kali BAB 1 Kali
Tekanan Darah	110/80 mmHg	100/60 mmHg	100/70 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi	Kolostrum sudah keluar	Belum Lancar	Belum Lancar	Lancar, tidak ada bendungan ASI
TFU	2 jari dibawah pusat	Peretengahan pusat simfisis	Tidak teraba	-
Involusi	Kontraksi baik	Kontraksi Baik	-	-
Lochea	Rubra	Sanguinolenta	Serosa	Alba

Sumber : data primer februari –april 2022

1. Data Subyektif

Pada kunjungan nifas pertama ibu mengeluh nyeri pada jalan lahir dan kunjungan kedua dan ketiga mengatakan ASI nya sudah lancar. Pemeriksaan tanggal 3 februari 2022 TD 110/80 mmHg, Suhu 36,6°C, TFU tidak teraba, ASI lancar dan tidak ada bendungan ASI. Menurut penulis pada kunjungan pertama ibu mengeluh nyeri pada jalan lahir masih dalam

kondisi yang normal dan fisiologis karena luka masih dalam proses penyembuhan. Dan untuk kunjungan kedua dan ketiga ibu mengatakan ASI sudah keluar lancar. Hal ini menurut (Jurnal Kebidanan,2020) yang mengatakan bahwa nyeri merupakan keadaan yang mempengaruhi seseorang dan eksistensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya, nyeri post partum pada juga bisa disebabkan oleh adanya robekan jalan lahir baik secara spontan ataupun sengaja.

2. Data Obyektif

Pada tanggal 03/02/2022 pukul 17.00 WIB, hasil pemeriksaan Ny "G" adalah TD 110/80 mmHg, TFU 2 jari dibawah pusat, colostrum sudah keluar, kandung kemih kosong,ASI sudah lancar. Dan menurut penulis, keaddan ibu hal yang fisiologis sesudah hamil ibu sudah melewati masa nifas dan berjalan normal. Hal ini menurut (Wahyuningsih,2019) pemberian ASI secara rutin dan teratur dapat mempercepat proses penyembuhan dan menjalin hubungan kasih sayang ibu dan bayi. yaitu cairan pertama kali keluar dari puting susu adalah colostrum yang terdapat kandungan antibody yang cukup baik.

3. Analisa Data

Ny “G” P2A0 6 jam postpartum fisiologis pendapat penulis Ny “G” dalam keadaan normal karena colostrum sudah keluar lancar, dan tidak ada bendungan ASI dan kelainan. Dan hal ini sesuai dengan teori (Wahyuningsih,2019) Proses laktasi dapat dipengaruhi dari psikologi ibu yaitu dari refleks prolactin dan refleks let down.

4. Penatalaksanaan

Hasil pemeriksaan diatas dari kunjungan pertama, kedua dan ketiga ibu mengatakan bahwa ASI sudah keluar lancar, dan pendapat penulis asuhan yang diberikan pada ibu adalah cara menyusui yang benar. pemberian ASI Eksklusif aja selama 6 bulan, penulis menganggap asuhan ini sudah tepat dalam kebutuhan saat ini. Hal ini sesuai dengan teori (Risa dan Andriyani,2014) mengatakan masa nifas merupakan pemulihan alat kandung kemih ke semula setelah placenta lahir selama 6 sampai 42 hari.

4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Asuhan Kebidanan BBL

Asuhan BBL	2-2-2022	Nilai
Penilaian Awal	09.57 WIB	Bayi lahir spontan, jenis perempuan, menangis kuat, gerakan aktif.
Salep Mata	10.06 WIB	Sudah diberikan salep mata
Injeksi Vit K	10.07 WIB	Sudah disuntik Vit K secara IM di paha kiri bayi dengan dosis 1mg
BB	10.10 WIB	Melakukan penimbangan BB : 2570 gram
PB	10.11 WIB	Melakukan pengukuran PB : 49cm
Lingkar Kepala	10.12 WIB	LK : 34 cm
BAK	10.30 WIB	Telah BAK
BAB	10.45 WIB	Telah BAB
Inj HB 0	11.15 WIB	Sudah disuntikkan HB 0 , secara IM, pada paha kanan bayi dengan dosis 0,5 ml

Sumber : data primer februari 2022

1. Dari Subyektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada 3 februari 2022 bayi lahir menangis kuat, gerak aktif, kulit berwarna kemerahan, suhu 36,7°C, BB 2500 gr, PB 49 cm, LK 30 cm, dan bayi sudah BAK dan BAB. Menurut penulis merupakan keadaan yang fisiologis karena tidak ditemukan tanda tanda bahaya bayi baru lahir (BBLR). Dan hal ini menurut (JNPK-KR,2017), karena bayi lahir menangis kuat dan spontan pergerakan aktif dan tidak ada kelainan, bahwa bayi menangis kuat, kulit berwarna kemerahan dan licin, dan anggota tubuh dalam kondisi normal.

2. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan pada tanggal 02/03/2022 pukul 10.00 WIB yaitu bayi menangis kuat, tubuh merah, respon baik Suhu 36,7°C, APGAR Scoe 9-10, BB 2.500 gram, panjang badan 49 Cm, Lingkar Kepala 30 Cm, bayi sudah BAK dan BAB. Data diatas menurut penulis kondisi bayi sehat dan normal. Bayi baru lahir dengan ciri-ciri cukup bulan 37 sampai 42 minggu, berat lahir 2.500-4.000 gram, bayi memngis kuat dan pergerakan juga aktif, da tidak ada kelainan di anggota tubuh bayi, dan ini sama dengan teori menurut (JNPK,KR,2017).

3. Analisa Data

Kesimpulan hasil tersebut Ny “G” BBL usia 1 jam fisiologis, menurut penulis analisa data pada bayi Ny “G” dalam keadaan normal. Hal ini menurut teori (JNPK-KR,2017),yaitu mengatakan bahwa kondisi bayi sehat dari hasil pemeriksaan fisik khusus, TTV, bayi baru lahir menangis kuat, kulit terdapat lanugo dan kemerahan, dan tidak ada kelainan di anggota tubuh bayi.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan yaitu pemberian suntik vitamin K kepada bayi, salep mata, imunisasi HB0, kehangatan tubuh bayi, mengevaluasi tanda bahaya BBL dan cara merawat tali pusat yang benar. Pendapat penulis dengan pemberian asuhan tersebut sangat diperlukan untuk bertujuan menghindari dari adanya resiko pada bayi seperti icterus, infeksi tali pusat dan hipotemi. Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, IMD dan perawatan bayi sehari-hari dan ini menurut teori (JNPK-KR,2017).

4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel Neonatus

Tgl Kunjungan	03-02-2022	10 -02-2022	07 -03-2022
Neonatus	2 Hari	7 Hari	25 Hari
ASI lancar	Sedikit karena belum lancar	Belum lancar	Mulai
BAK kuning jernih	±3 kali/hari Warna kuning jernih	±4 kali/hari Warna kuning jernih	±6 kali/hari Warna
BAB kuning	±1 kali/hari Warna kuning	±2 kali/hari Warna kuning	±3 kali/hari Warna
Icterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat Basah	Umbilicus masih	Sudah lepas	Sudah lepas
Tindakan sesering Mungkin	Baby care	Menyusui sesering	Menyusui

Sumber :Data Primer Februari-Maret 2022

1. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas, neonatus usia 6 jam dalam keadaan bayi semua normal, dan menurut penulis hal ini merupakan kondisi yang normal dan fisiologis karena bayi baru lahir cukup bulan. Dan hal ini menurut (Maternity,2018). Yaitu bayi baru lahir dengan cukup bulan dengan berat badan 2.500 sampai 4.000 gram, menangis kuat dan tidak ada kelainan konginental (pada usia bayi 0-28 hari).

2. Data Obyektif

Pada tanggal 03/02/2022 pukul 03.00 WIB dengan hasil pemeriksaan, daya hisap bayi kuat, tidak icterus, tali pusat masih basah terbungkus kasa, .dan menurut penulis data diatas merupakan hal yang normal, karena tidak ada tanda icterus dan infeksi pada tali pusat. Pada teori ini menurut (Maternity,2018) yaitu bayi baru lahir menangis kuat, bernafas dengan baik suhu normal dan eliminasi baik dan dapat menunjukkan bahwa kondisi fisik tubuh baik itu normal.

3. Analisa Data

Diagnose dari data diatas yaitu neontaus cukup bulan usia 6 jam fisiologis.

Pendapat peneliti dalam kondisi bayi Ny “G” normal dan tidak ada tanda

ikterus dan infeksi. Dan pada observasi neoanatus yaitu TTV,eliminasi, pemberian nutrisi ASI dan konseling tanda bahaya neonatus, (Maternity,2018).

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnose diatas peneliti memberikan asuhan bayi Ny “G” sesuai dengan asuhan neonatus. Menurut Penulis, asuhan yang disampaikan tepat dengan kondisi neonatus karena selama tindakan kunjungan tidak ditemukan komplikasu atau penulis dari neonatus dalam kondisi sehat. Penatalaksanaa pada neoatus secara normal yaitu memberikan konseling tanda bahaya neonatus, pemberian ASI secara normal yaitu memberikan konseling tanda-tanda bahaya pada neonatus, pemberian ASI Eksklusif saja hingga enam bulan, merawat tali pusat dan menjaga suhu bay tetap hangat. Dari data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori, teori ini menurut (Maternity,2018).

4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel KB

Tanggal Kunjungan	28- Maret- 2022	17-April- 2022
Subyektif	Ibu mengungkapkan ingin mengetahui jenis-jenis alat kontrasepsi, cara penggunaan, efek samping,kekurangan dan kelebihan KB.	Ibu memutuskan ingin memakai KB metode aminore laktasi yang bertujuan untuk menunda kehamilannya.
Tekanan Darah	100/80 mmHg	110/70 mmHg
BB	45 Kg	48kg
Haid	Belum Haid	Belum Haid

Sumber : Data Primer Maret-April 2022

1. Data Subyektif

Pada Tanggal 17 Maret 2022 ibu memilih KB Metode Amenore Laktasi (MAL), menurut penulis Ny “G” tepat dengan memilih KB MAL karena efek samping tidak mengganggu ASI. KB MAL baik untuk ibu karena mendorong pola menyusui dengan baik dan benar teori ini menurut

(Fitri,2018), KB MAL baik untuk ibu karena mendorong pola cara menyusui yang benar.

2. Data Obyektif

Setelah dilakukan tes dengan hasil TD 110/90 mmHg berat badan 48Kg,pasien belum haid, menurut peneliti pada waktu pemeriksaan memakai masker dan hasil obyektif yang normal menunjukkan tidak ada efek samping dalam penggunaan KB MAL,KB MAL merupakan metode kontrsepsi tanpa alat secara ilmiah yaitu MAL baik untuk ibu dan bayi dan ini menurut teori (Fitri,2018).

3. Analisa Data

Diagnose pada NY "G" P2A0 yaitu akseptor KB MAL, menurut Penulis KB MAL sangat baik untuk mendorong pola menyusui dan menurut (Fitri,2018), kontrasepsi tanpa alat yaitu MAL baik untuk ibu dan bayi

4. Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan diagnosa di atas, penulis menyampaikan cara kerja, kelebihan, kekurangan dari KB MAL dan hal tersebut sesuai dengan teori (Fitri,2018), bahwa KB MAL bermanfaat untuk ibu dan bayi yaiu bagi ibu dapat mengurangi kejadian perdarahan setelah persalinan, dan bagi bayi dapat meningkatkan kekebalan tubuh, menjalin kasih sayang kepada ibu dan bayi.



BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “G” yang telah dilaksanakan selama 3 bulan dimulai dengan usia kehamilan ibu 33 minggu, bersalin, nifas, BBL, neonates, dan keluarga berencana (KB), berdasarkan standart pelayanan kebidanan dengan melakukan pendekatan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan didokumentasikan dalam bentuk (SOAP).

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif kehamilan trimester tiga pada Ny “G” kehamilan normal dengan gangguan sering kencing.
2. Asuhan Kebidanan Komprehensif persalinan pada Ny “G” dengan persalinan normal.
3. Asuhan Kebidanan Komprehensif nifas pada Ny “G” dengan nifas normal.
4. Asuhan Kebidanan Komprehensif bayi baru lahir pada Ny “G” dengan bayi baru lahir normal.
5. Asuhan Kebidanan Komprehensif neonatus pada Ny”G” dengan neonatus cuku bulan.
6. Asuhan Kebidanan Komprehensif keluarga berencana pada Ny “G” dengan akseptor KB MAL.

5.2 Saran

1. Bagi Bidan

Diharapkan bidan praktek mandiri menerapkan pelayanan kesehatan yang berkualitas secara continuity of care terhadap ibu, anak dan masyarakat dan memberikan asuhan cara mengurangi keluhan pada kehamilan yaitu dengan teknik senam kegel pada ibu hamil dengan keluhan sering kencing pada Trimester I,II,III.

2. Bagi Ibu Hamil

Ibu hamil dapat menerapkan Asuhan yang diberikan, menambah pengetahuan ibu dan diharapkan rutin dalam pemeriksaan ANC sampai penggunaan KB.

3. Bagi Institusi

Dapat menambah koleksi laporan tugas akhir terbitan terbaru dan memfasilitasi perpustakaan khususnya dibidang kesehatan dalam asuhan kebidanan, biar sebagai bahan untuk proses pembelajaran dengan memberikan asuhan kebidanan secara baik dan benar.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi peneliti selanjutnya, meingkatkan wawasan, pengalaman nyata, ketrampilan dalam melakukan pendekatan manajemen kebidanan secara komprehensif pada masalah gangguan sering kencing pada ibu hamil.



DAFTAR PUSTAKA

- Megasari, K. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Trimester III Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 10(1), 29–37. [d:%5CDownloads%5CDocuments%5C37-Article Text-74-1-10-20191217_2.pdf](#)
- Lubis, nur azizah. (2018). Laporan Tugas Akhir. *Universitas Muhamhadiyah Gresik, 01*, 1–7.
- Wulandari, S., & Wantini, N. A. (2021). Ketidaknyamanan Fisik Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Puskesmas Berbah Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1), 54–67. <https://doi.org/10.36419/jki.v12i1.438>
- Fitri, E. Y., Aprina, A., & Setiawati, S. (2020). Pengaruh Senam Kegrel terhadap Penyembuhan Luka pada Ibu Post Partum. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 15(2), 179. <https://doi.org/10.26630/jkep.v15i2.1844>
- Khoirul, A. E. (2020). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “D“ G1 P0 a0 Uk 38 Minggu Kehamilan Normal Di Pmb Saptarum Maslahah S.St Ds. Plosokerep Kec. Sumobito Kab. Jombang. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “D“ G1 P0 A0 Uk 38 Minggu Kehamilan Normal Di Pmb Saptarum Maslahah S.St Ds. Plosokerep Kec. Sumobito Kab. Jombang*, 1–17. <http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/jspui/handle/123456789/1726>
- Cening, K. (2019). Asuhan Kebidanan, Ibu Hamil, Sering Buang Air Kecil. *Asuhan Kebidanan Komprehensif*, 7. <http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/jspui/handle/123456789/1726>
- Title. 3*(2017), 54–67. <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>
- Fitri, Eka Yulia Aprina, Aprina Setiawati, Setiawati *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik 2020*
- Lubis, Nur Azizah. (2018). Laporan Tugas Akhir. Universitas Muhammadiyah Gresik, 01
- Reyes, G., & Enrique, L. (2013). Konsep Dasar Kehamilan. *Journal of Chemical*

Information and Modeling, 53(9), 1689–1699.

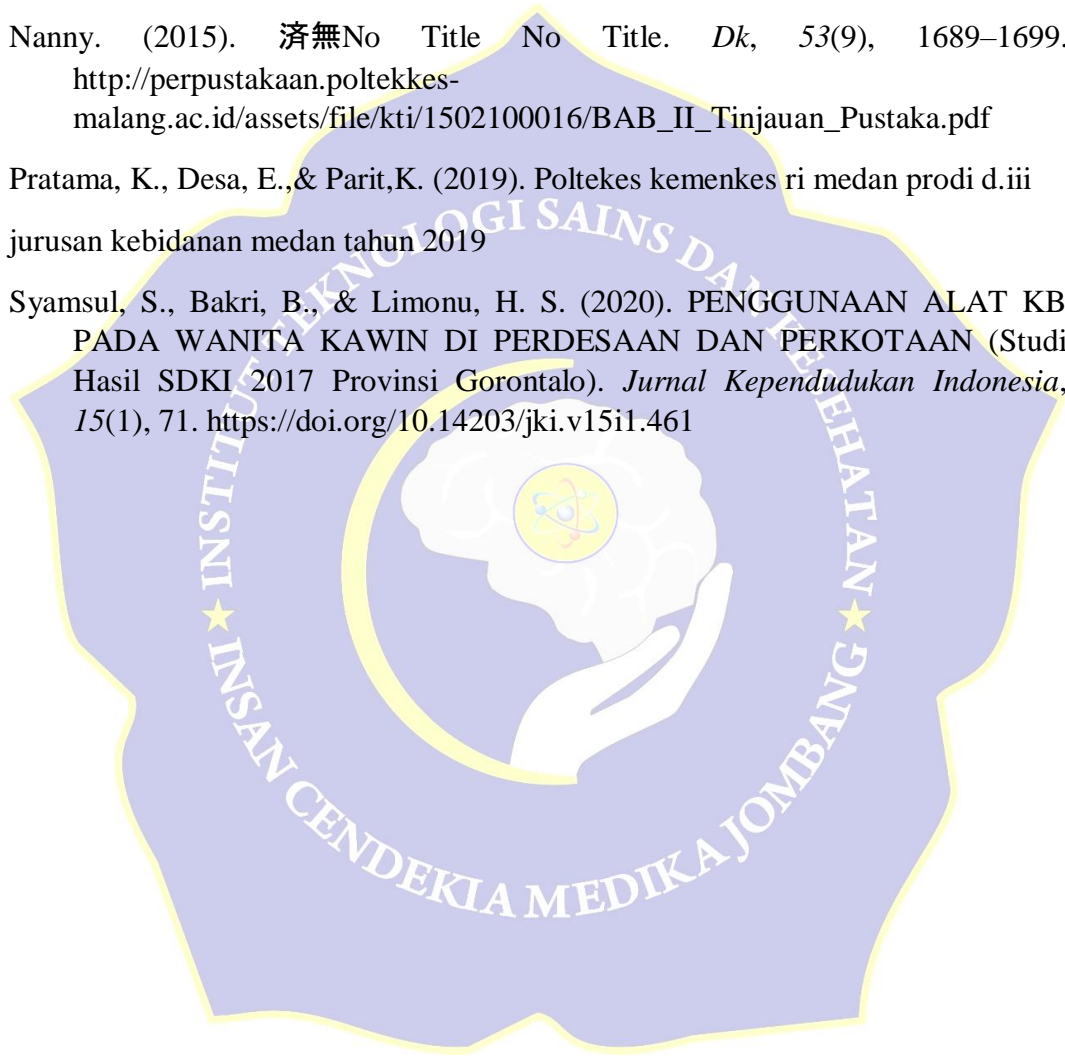
Lina Fitriani, S. S. T. M. K., & Sry Wahyuni, S. S. T. M. K. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Deepublish. <https://books.google.co.id/books?id=8RRIEAAAQBAJ>

Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas*. 49. https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Kebidanan_Pada_Masa_Nifas/dTY4EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=bak+ibu+postpartum&pg=PA51&printsec=frontcover

Nanny. (2015). 濟無No Title No Title. *Dk*, 53(9), 1689–1699. http://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/kti/1502100016/BAB_II_Tinjauan_Pustaka.pdf

Pratama, K., Desa, E., & Parit, K. (2019). Poltekkes kemenkes ri medan prodi d.iii jurusan kebidanan medan tahun 2019

Syamsul, S., Bakri, B., & Limonu, H. S. (2020). PENGGUNAAN ALAT KB PADA WANITA KAWIN DI PERDESAAN DAN PERKOTAAN (Studi Hasil SDKI 2017 Provinsi Gorontalo). *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 15(1), 71. <https://doi.org/10.14203/jki.v15i1.461>



Lampiran 1**Surat Persetujuan Bidan****SURAT PERSETUJUAN BIDAN****Yang bertandatangan dibawah Ini:**

Nama : Dhea Ayu Twentyna

Nim : 191110011

Semester : VI

Prodi : D3 Kebidanan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika
Jombang.Telah mendapatkan izin untuk melakukan pemeriksaan mulai dari hamil s/d KB
dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi
Laporan Tugas Akhir yang dibimbing oleh :


Nama Bidan : Lilis Surya Wati S.ST.M.Kes

Alamat : Jl Tanjung no 12 Sariloyo, Sambong dukuh, Jombang

Jombang, 17 Desember 2021

Mengetahui

Bidan



BIDAN
LILIS SURYAWATI
No. SIPB : 446.2 / 531 / 415.35 / 2020
(Lilis Surya Wati S.ST.M.Kes)

Mahasiswa



(Dhea Ayu Twentyna)

Lampiran 2**Surat Persetujuan Pasien****SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Gita Angguntiya

Alamat : Dsn. Gerbang RT 03 RW 05 Ds. Tambakrejo, Jombang

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

Laporan Tugas Akhir oleh :

Nama : Dhea Ayu Twentyna

Nim : 191110011

Semester : VI

Prodi : D III Kebidanan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika
Jombang.

Jombang, 17 Desember 2021

Mengetahui

Pasien



(Gita Angguntiya)

Mahasiswa



(Dhea Ayu Twentyna)

Lampiran 3

Kode Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

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

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"
NO. 010/KEPK/ICME/II/2022

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

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

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "G" G2P1A0 33 Minggu dengan Kehamilan Normal di PMB Lilis Suryawati, S.ST., M.Kes. Sambong Dukuh Jombang

Peneliti Utama : Dhea Ayu Twentyna
Principal Investigator

Nama Institusi : STIKES Insan Cendekia Medika
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : PMB Lilis Suryawati Ds. Sambong Dukuh Jombang
Setting of Research

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



Jombang, 15 Februari 2022




Ketua
Widyumiyati Romli, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK 01/14.764

Lampiran 4

Lembar Plagiasi

Lampiran 4

Lembar Plagiasi



90

**KETUA KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI
Nomor : 006/SI.KEP/KEPK/ITSKES.ICME/IX/2022


Menerangkan bahwa:

Nama : Dhea Ayu Twentyna
NIM : 191110011
Program Studi : D3 Kebidanan
Fakultas : Fakultas Vokasi
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "G" G2P1A0 33
Minggu Dengan Kehamilan Normal Di PMB Lilis Surya
Wati, S.St., M.Kes Desa Sambong Dukuh Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar **23 %**. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 07 September 2022


Ketua



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

Lembar 5

Lampiran Turnit

Lembar 5  91

Lampiran Turnit

Digital Receipt

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

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Dhea Ayu Twentyna
Assignment title: ITSKES JOMBANG
Submission title: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "G" G2p1a0 33 Mi...
File name: ISI_LTA_DHEA_AYU_TWENTYNA_191110011_D3_KEBIDANAN-1...
File size: 188.25K
Page count: 84
Word count: 12,771
Character count: 74,988
Submission date: 02-Sep-2022 05:41AM (UTC+0300)
Submission ID: 1891054778

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kebidanan merupakan salah satu profesi yang memiliki nilai strategis. Sebagai profesi yang memiliki peran strategis, peran kebidanan yang semakin meningkat dan signifikan terhadap siklus hidup manusia yang akan melahirkan generasi yang berkualitas dan berprestasi. Oleh karena itu, kebidanan sebagai salah satu profesi yang memiliki nilai strategis yang akan melahirkan generasi yang berkualitas dan berprestasi.

Salah satu tantangan yang dihadapi oleh kebidanan adalah perubahan yang terus-menerus dalam dunia kesehatan yang semakin maju dan berkembang. Hal ini menuntut kebidanan untuk terus meningkatkan kompetensi dan keterampilan yang dimiliki. Oleh karena itu, kebidanan harus mampu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang semakin maju dan berkembang.

Berdasarkan uraian di atas, maka kebidanan sebagai salah satu profesi yang memiliki nilai strategis yang akan melahirkan generasi yang berkualitas dan berprestasi.

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "G" G2p1a0 33
Minggu Dengan Kehamilan Normal Di Pmb Lilis Surya Wati,
S.St., M.Kes Desa Sambong Dukuh Jombang

ORIGINALITY REPORT

23%

SIMILARITY INDEX

25%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	22%
2	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	1%
3	docplayer.info Internet Source	1%

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches < 1%

Lampiran 6

Lembar Buku Bimbingan LTA

Nama Mahasiswa : Dhea Ayu Twentyna

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "G"
G2P1A0 33

Minggu Dengan Kehamilan Normal Di PMBLilis






Suryawati, S.ST.M.Kes.

Sambong Dukuh Jombang.

Nama Pembimbing : Dhita Yuniar K, SST.M.Kes

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

PEMBIMBING 1 : DHITA YUNIAR K, SST.M.KES

TGL	MASUKAN	TTD
20/2021 12	Revisi BAB I	
14/2022 11	Revisi BAB II Penulisan Penambahan Materi	
2/2022 2	Revisi BAB III	
14/2022 12	Revisi BAB III Penataaksanaan Papikan tulisan	
15/2022 2	ACC Siapkan untuk ujian proposal	

Lampiran 7

Lembar Buku Bimbingan LTA




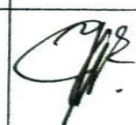
Nama Mahasiswa : Dhea Ayu Twentyna

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "G"
G2P1A0 33 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di
PMB Lilis Suryawati,S.ST.M.Kes.
Sambong Dukuh Jombang.

Nama Pembimbing : Yana Eka Mildiana,SST.,M.Kes

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

PEMBIMBING 2 : Yana Eka Mildiana .SST., M. kes

TGL	MASUKAN	TTD
21/12	Revisi BAB I Penulisan + Literasi kege perlu/t?	
17/12	- Revisi BAB II (Penulisan Materi)	
2/22	Revisi BAB III Penatalaksanaan	
8/22	- Revisi BAB III - Persiapan belajar 4/5 cunggo - Rapitan Penulisan	

Lampiran 8

Lembar Identitas Pasien

188/6/7021
IDENTITAS

Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Mx. Gita Anggunitya	Tn. Agus Sugiarto
NIK	3517094606910005	
PEMBIAYAAN	BPJS	
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:	Alif Medika	
GOL. DARAH		
TEMPAT TANGGAL LAHIR	Jombang, 06-06-1991	Jombang, 13-10-1983
PENDIDIKAN	SI	SMK
PEKERJAAN	Guru	Mekanik
ALAMAT RUMAH	Gedang 3/5	
TELEPON	089 514 636 651	
PUSKESMAS DOMISILI: 21-garuda 03.		
NO. REGISTER KOHORT IBU:		

1

Lampiran 9

Lembar Pemeriksaan ANC

TP usg : 5-2-2022

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Siu/Li	Denyut Jantung Janin /Menit	Kaki Bungkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (Pemberian T/Fe, Rujukan, Umpan Balik)	Nasihat Yang Disampaikan	Keterangan Lempat Pelayanan Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
29/6/21	nyeri krampeg	110/70/70	40kg	7mg	-	-	-	0+	-	Tric 4x1	0/21	[Signature]	2/7
01/7/21	Pusing	90/60/60	41kg	8 mg 1 hr	-	-	-	0+	-	Empura 1x1 (ps) 0/21 U100 1x1 (ps) 1st	0/21	[Signature]	29/7
20/7/21	Tak bisa makan karena	90/60/60	39kg	12 mg 3 hr	37/100	-	-	0+	-	vit ditrasa	0/21	[Signature]	30/8
30/8/21	Tak	90/60/60	42	17 mg 2 hr	100	ball	132	0+	-	vit ditrasa	Senam	[Signature]	27/9
27/9/21	Masuk angin	110/70/70	41	Domy 4 hr	112	ball	150	0+	-	vit ditrasa	1st	[Signature]	25/10
25/10/21	Tak	100/70/60	43	25 mg 3 hr	160	Uterus	140	0+	-	vit ditrasa	Lat Relaksasi	[Signature]	22/11
5/11/21	nyeri punggung sampai pinggang sebelah kanan	110/60/60	43	27 mg	180	Uterus	139	0+	-	vit ditrasa	1st, massage Nurostim	[Signature]	26/11
10/11/21	nyeri ulu hati, krampe	90/60/60	43	27 mg 5 hr	180	Uterus paksi	142	0+	-	TOTO	1st - Cukur Relaksasi	[Signature]	26/11
27/11/21	Tan	100/70/70	44	30 mg	210	Uterus paksi	140	0+	-	vit ditrasa	1st - Cukur penda btl/relaksasi	[Signature]	13/12
10/12/21	Tan	90/60/60	44	31/32	240	kep	132	0+	-	Tidak mampu	masjuri sedikit papirong	[Signature]	Kontrol 1h - 15/12
16/12/21	Tan	90/60/60	44	2 mg 5 hr	260	kep	142	0+	-	Polimer ditrasa	senam, jala	[Signature]	30/12
24/12/21	Demam, pusing, batuk	100/70/60	45	33 mg	290	kep	132	0+	-	vit ditrasa	1st	[Signature]	7/1
8/1/22	Tan	100/70/60	46	35 mg 1 hr	300	kep	132	0+	-	vit ditrasa	senam	[Signature]	29/1



CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin /Menit	Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Insidien (Pemborsan T1, Rujukan, Bupren Baik)	Nasihat Yang Disampaikan	Keterangan Tempat Pelayanan Nama Permisika (Paral)	Kapasitas Harus Kembali
15/22 19/22	taa	106/80 90	45kg	28w 3/10mg	28cm	letkep puki L	134x/mnt	0+	-	Vit d1 + Tusukan	-621 salam istirahat	Alif Maifa	Imag
20/22	Taa	100/80 60	46kg	28mg	20cm	letkep & puki	144x/mnt	0+	MAP: 75.2 POT: 10(-) Hb: 11.5g/dl	Supra 200	Rosapin pasalman	# lita	25/22
28/22	kenceng-kenceng	100/80 80	45,5	28 mg 6 hr	51cm	letkep & puki	131x/mnt	0+	MAP: 76.6 POT: 0(-)	vit d1 + tusukan	pasalman	# lita	4/22
21/22	rasuk dalam lendir	100/80 70	46	30 mg	32cm	letkep & puki	142x/mnt	0+	MAP: 80.3 POT: 0	vit d1 + tusukan	pasalman	# lita	9/22
0								-/+					
								-/+					
								-/+					
								-/+					
								-/+					
								-/+					
								-/+					
								-/+					



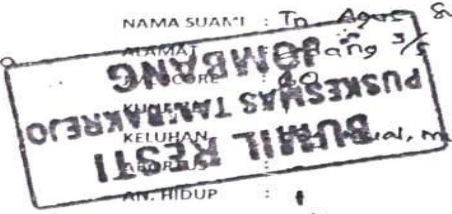
Lampiran 10

Lembar Pemeriksaan ANC Terpadu

CHECKLIST ANC TERPADU PUSKESMAS TAMBAKREJO

TANGGAL : 15-6-2021
 NAMA SUAMI : To Agus Sugan
 NAMA BUMIL : Ny. Gita Angguniyo
 UMUR : 30 th
 HPHT : 4-5-2021
 TP : 11-2-2022
 GRAVIDA : G
 PARTUS : P₁

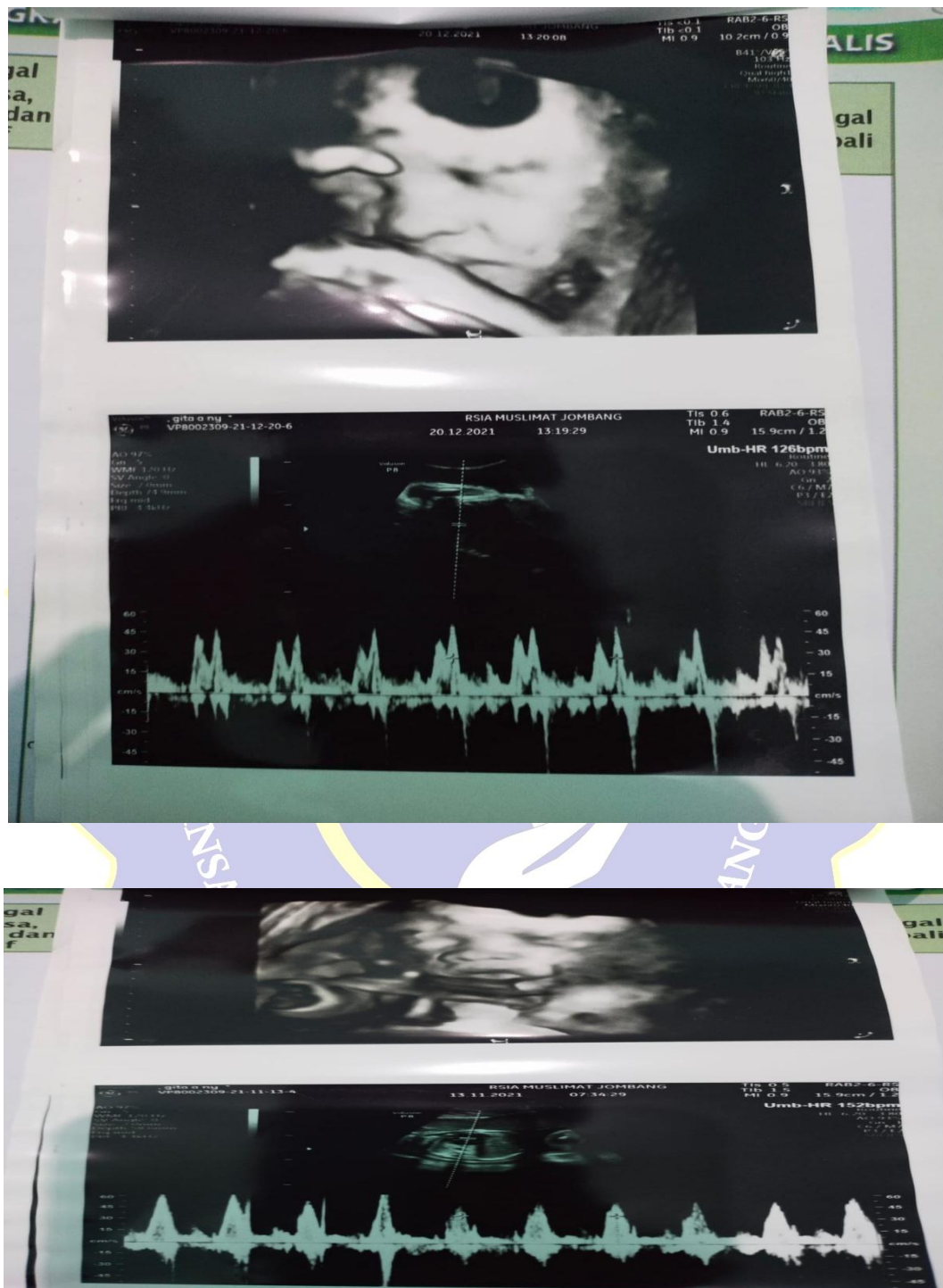
NAMA SUAMI : To Agus Sugan
 ALAMA : ...
 KUNYU : ...
 KELUHAN : ...
 AN. HIDUP : 1
 AN. TERKECIL : 5 th.



10 T	STANDAR ANC	SKRINING PE
T1	TB : 147 cm	IMT : 19,4 (N)
	BB : 39,8 kg	MAP : 80 (-)
T2	TEKANAN DARAH : 100/70 mmHg	ROT : 10 (-)
T3	LILA : 23,5 cm	NADI : 80 x/mnt
T4	TFU : 6 cm keaba uk : ± 6 mg	RR : 20 x/mnt
T5	LETAK JANIN : -	KONSELING GIZI : - Air eksklusif - Gizi seimbang (TKTP, + 1kg piringlw) - Baca buku KIA hal (9, 20, 29 - 32). TTD PETUGAS G. Arha
	DJJ : -	
T6	STATUS TT : TTs	
T7	TABLET TAMBAH DARAH : (+)	
T8	TES LAB :	
	Hb : 12,7 Gulda : 14	
	Aib : 0 Red : 0	
	Hbsag : NR Gda : 115	
	P/TC : NR	
	Sifilis : NR	
	Cat Gram :	
T9	KONSELING : K6 pasca salin	
T10	TERAPI	
TTD BIDAN : [Signature] TTD ANALISIS : [Signature]		POLI GIGI : O car Salcahur RA, RS.
PEMERIKSAAN DOKTER : Thorax : CI S1/S2 neg, me PI v+/t, m+/f Abdomen : Ekst > DGN		
TTD DOKTER : [Signature] TTD DOKTER GIGI : [Signature]		

Lampiran 11

Lembar Pemeriksaan USG



Lampiran 12

Lembar Kunjungan ANC 1



Lampiran 13

Lembar Kunjungan ANC 2



Lampiran 14

KSPR

FORMAT PENJARINGAN IBU HAMIL

Nama Ibu : Ny "G"
 Umur Ibu : 31 tahun
 Pendidikan : S1 Guru
 Hamil Ke : 2
 HPHT : 9-05-2021

Nama suami : Tn A
 Pendidikan : SMK
 Pekerjaan : WIRASWASTA
 TP : 5-2-2022

I KEL F.R.	II NO	III MASALAH / FAKTOR RESIKO	SKOR	IV TRIBULAN				
				I	II	III	IV	
		Skor awal ibu hamil	2		2			
	1	Terlalu Muda, hamil \leq 16 TH	4					
	2	Terlalu Tua Hamil \geq 35 TH	4					
		Terlalu Lambat Hamil I, \geq 4 TH	4					
	3	Terlalu Lama Hamil Lagi (\geq 10 TH)	4					
	4	Terlalu cepat Hamil Lagi (\leq 2 TH)	4					
	5	Terlalu banyak anak 4/Lebih	4					
	6	Terlalu Tua, Umur \geq 35 TH	4					
	7	Terlalu Pendek \leq 145 cm	4					
	8	Pernah Gagal Kehamilan	4					
	9	Pernah Melahirkan Dengan :						
		A. Tarikan Tang / Vakum	4					
		B. Uri Dirogoh	4					
		C. Diberi Infus ? Tranfusi	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8					
	11	Penyakit Pada Ibu Hamil :						
		a. Kurang Darah b. Malaria	4					
		c. Tbc Paru d. Payah Jantung	4					
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4					
		f. Penyakit Menular Seksual	4					
	12	Bengkak Pada Muka / Tungkai Dan Tekanan Darah Tinggi	4					
	13	Hamil Kembar 2 atau Lebih	4					
	14	Hamil Kembar Air (hydramnion)	4					
	15	Bayi Mati Dalam Kandungan	4					
	16	Kehamilan Lebih Bulan	4					
	17	Letak Sungsang	8					
	18	Letak Lintang	8					
	19	Perdarahan dalam kandungan Dini	8					
	20	Preeklamsia berat / Kejang-kejang	8					
		JUMLAH SKOR			2			
PENYULUHAN KEHAMILAN / PERSALINAN - RUJUKAN TERENCANA								
KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
JML SKOR	JML SKOR	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN			
5-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
\geq 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Lampiran 15

Dokumentasi Kelahiran



Lampiran 16

Surat Keterangan Lahir

KEMERASAN PELAYANAN PERSALINAN

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 2-2-2022 Pukul : 09.57 UST/6
 Umur kehamilan : 38-29 Minggu
 Penolong persalinan : SpOg/ Dokter umum/ Bidan
 Cara persalinan : Normal/Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Lokhia berbau/lain-lain)/
 Meninggal*

KB Pasca persalinan :
 Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 2
 Berat Lahir : 2500 gram
 Panjang Badan : 49 cm
 Lingkar Kepala : 30 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan/tidak bisa ditentukan*

Kondisi bayi saat lahir:**

Segera menangis Anggota gerak kebiruan
 Menangis beberapa saat Seluruh tubuh biru
 Tidak menangis Kelainan bawaan:
 Seluruh tubuh kemerahan Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **::

Inisiasi menyusu dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi HBO

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai
 ** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 5 - FEBRUARI - 2022
 2. Nama bidan: Lilis Nurul Wadani, S.st.M. Keel
 3. Tempat persalinan:
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya: PMB
 4. Alamat tempat persalinan:
 5. Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk:
 7. Tempat rujukan:
 8. Pendamping pada saat merujuk:
 bidan teman
 suami dukun
 keluarga tidak ada

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada: Y
 10. Masalah lain, sebutkan:
 11. Penatalaksanaan masalah tsb:
 12. Hasilnya:

KALA II

13. Episiotomi:
 Ya, indikasi:
 Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan:
 suami teman tidak ada
 keluarga dukun
 15. Gawal janin:
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:

16. Distosia bahu
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 c.
 Tidak

17. Masalah lain, sebutkan:
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut:
 19. Hasilnya:

KALA III

20. Lama kala III: 10 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 Ya, waktu: 3 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan:
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 Ya, alasan:
 Tidak
 23. Pengangan tali pusat terkendali?
 Ya
 Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	11.00	110/70	89	36,5	2 jan ↓ pusat	keras	kosong	10
	11.15	100/60	82	36,5	2 jan ↓ pusat	keras	kosong	5
	11.30	110/70	83	36,5	2 jan ↓ pusat	keras	kosong	20
2	11.45	110/70	98	36,5	2 jan ↓ pusat	keras	kosong	15
	12.15	100/60	92	36,0	2 jan ↓ pusat	keras	kosong	10
	12.45	100/70	98	36,5	2 jan ↓ pusat	keras	kosong	10

Masalah, Kala IV:
 Penatalaksanaan masalah tersebut:
 Hasilnya:

24. Magase fundus uteri?
 Ya
 Tidak, alasan:
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit Tidak
 Ya, tindakan:
 a.
 b.
 c.
 27. Laserasi:
 Ya, dimana: Perineum
 Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 3 4
 Tindakan:
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan:
 29. Atonia uteri:
 Ya, tindakan:
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 30. Jumlah perdarahan: 100 ml
 31. Masalah lain, sebutkan:
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut:
 33. Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 2800 gram
 35. Panjang: 49 cm
 36. Jenis kelamin: L / P
 37. Penilaian bayi baru lahir: baik ada periyult
 38. Bayi lahir:
 Normal, tindakan:
 mengeringkan
 menghambatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan:
 mengeringkan menghangatkan
 rangsang taktil lain-lain, sebutkan:
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Cacat bawaan, sebutkan:
 Hipotermia, tindakan:
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI
 Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan:
 40. Masalah lain, sebutkan:
 Hasilnya:

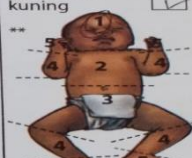
Gambar 2-5 :Halaman Belakang Partograf

Lampiran 18

Lembar Pemeriksaan BBL Dan Neonatus

PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

Pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS algoritma bayi muda umur <2 bulan

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: BB: 2500gr PB: 49 cm LK: 20 cm Inisiasi Menyusu Dini (IMD) <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: 03.02.20 Jam: 12.00 WIB. Nomor Batch:	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1* <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: BB: 2500gr PB: 49 cm LK: 30 cm Skrining Hipotiroid Kongenital <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th : Jam : Nomor Batch : Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan BB = 2.570 gr PB = 49 cm S = 36 s	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input checked="" type="checkbox"/> **  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka. BB = 3300gr
Masalah: Taa	Masalah: Taa	Masalah: Taa	Masalah: Taa
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama jelas petugas: PMB Liris Suryawati, SST. Dr. Ker	Nama jelas petugas: PMB Liris	Nama jelas petugas: PMB Liris	Nama jelas petugas: PMB Liris


Catatan penting:

RIWAYAT KELAHIRAN

Riwayat persalinan:
 G. B. P. J. A. O.
 Tanggal lahir: 03 Februari 2022. Jam: 09:57 WIB.

Cara persalinan:
 a. Spontan , Sungsang
 b. Dengan tindakan: Ekstraksi vakum , Ekstraksi forsep , SC
 Penolong persalinan: Dokter spesialis , Dokter , Bidan

CAP KAKI BAYI



Lampiran 19

Dokumentasi BBL Dan Neonatus

