

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
by Dhea Ayu Twentyna

Submission date: 02-Sep-2022 05:41AM (UTC+0300)

Submission ID: 1891054778

File name: ISI_LTA_DHEA_AYU_TWENTYNA_191110011_D3_KEBIDANAN-1.docx (188.25K)

Word count: 12771

Character count: 74988

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 ketidanyamanan sering pipis yang dialami oleh wanita hamil trimester III secara fisiologis dikarenakan ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, sebab organ tersebut mesti memilah volume darah lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Mekanisme filtrasi itu mengeluarkan lebih banyak air kemih. Selanjutnya janin serta plasenta yang mengembang juga membagikan tekanan pada kandung kemih, sehingga membuat wanita hamil mesti sering ke kamar kecil (Megasari, 2019).

Berdasarkan sumber WHO 2020, mean kesemuaan seorang perempuan menghadapi kendala sering pipis mulai trimester satu sampai dengan tiga, 20% di trimester satu, 30% di trimester dua serta 50% di trimester tiga (Lubis, 2018). Menurut artikel Rahmawati Involusi Kebidanan, wanita hamil memikul keluhan sering pipis di Indonesia kisaran 50% (Lubis,

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

Pada survei yang dilaksanakan penulis³ di PMB Lilis Suryawati, S.ST., M.Kes Sambong Dukuh Jombang pada tanggal 17 Desember 2021, di dapatkan data wanita hamil ada bulan Desember 2021 sejumlah 50 data wanita hamil yakni 18 wanita hamil trimester satu, 15 wanita hamil dengan trimester dua, kemudian ada 17 wanita¹ hamil trimester tiga dengan gangguan sering pipis. Salah satunya Ny "G" umur kehamilan 33 minggu dengan keluhan sering pipis. Sehingga perihal tersebut menjadi ketidanyamanan pada wanita hamil.

Masih banyak ibu hamil yang tidak mengerti bahwasanya keluhan sering pipis ialah hal fisiologis berlangsung pada trimester III serta merasumsi perihal tersebut termasuk suatu penyakit. Oleh sebab tersebut butuh dilaksanakan¹ asuhan kebidanan secara komprehensif pada wanita hamil trimester III supaya keadaan yang dirasakannya cepat teratasi. (Megasari, 2019)

Keluhan sering kencing pada trimester III bakal mengakibatkan ketidanyamanan ibu hamil akan sukar tidur jikalau menahan keinginan untuk pipis dan dapat menimbulkan infeksi saluran kencing serta ibu mesti melindungi organ kelamin sebaik mungkin supaya bersih serta terbebas dari keputihan.

Pada trimester ke III darah akan lebih banyak mengalir ke organ organ panggul termasuk ginjal. Akibatnya ginjal bakal menyaring lebih banyak darah dari biasanya serta menambah produksi air seni. 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 bisa dibagikan pada ibu trimester III ada keluhan sering kencing yakni tetap menjaga kebersihan diri, ibu mesti mengganti celana dalam tiap selesai pipis. kesehatan alat reproduksi terlebih area vagina sangat penting dirawat sepanjang periode kehamilan, terutama dengan keluhan sering pipis memungkinkan kondisi celana dalam lembab karena sering cebok sesudah BAK tiada dikeringkan sehingga bisa menimbulkan jamur dan bakteri yang bisa mengakibatkan infeksi didaerah tersebut kalau tiada cepat diatasi.

Area vagina bakal terdampak infeksi saluran kemih yang mengakibatkan gatal, panas, nyeri, muncul kemerahan terasa perih bahkan sampai iritasi ataupun bengkak serta bisa menyebabkan penyebaran penyakit kelamin, HIV/AIDS. (Megasari, 2019).

Penindakan pada keluhan sering pipis yakni tiada menahan keinginan supaya buang air kecil, melaksanakan senam kegel dengan tujuan supaya mengasah serta memperkuat otot panggul perihal tersebut dapat menolong wanita hamil, mengendalikan kandung kemih serta mengurangi frekuensi buang air kecil. Dan wanita hamil ¹ tetap minum air putih 8-12 gelas sehari pagi ataupun siang hari serta meminimalisir jumlah air putih 1-2 jam sebelum tidur pada malam hari. Bermaksud supaya wanita hamil terbebas dari dehidrasi, dan mesti merawat daerah vagina dengan membilas serta mengeringkan celana dalam setelah buang air kecil agar tiada terkena 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 diatas penguji tertarik supaya melaksanakan ¹ asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus serta keluarga berencana secara komprehensif pada Ny. "G" G2P1A0 dengan keluhan sering kencing di PMB ³ Lilis Suryawati, S.ST., M.Kes Sambong ¹ Dukuh Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

"Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus serta keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny "G" kehamilan normal dengan kendala sering kencing di PMB Lilis Suryawati, S.ST., M.Kes , Sambong ¹ Dukuh Jombang" ?

1.3 Tujuan Penulisan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, nenonatus serta KB secara komprehensif dengan memakai pelekatan 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. Melaksanakan 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. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny "G" di PMB Lilis Suryawati, S.ST., M.Kes , Sambong Dukuh Jombang.
3. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Nifas Pada Ny "G" di PMB Lilis Suryawati, S.ST., M.Kes , Sambong Dukuh Jombang.
4. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada BBL Ny "G" di PMB Lilis Suryawati, S.ST., M.Kes , Sambong Dukuh Jombang.
5. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Neonatus Ny "G" di PMB Lilis Suryawati, S.ST., M.Kes , Sambong Dukuh Jombang.
6. Melaksanakan 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 serta meningkatkan pengetahuan pada mengimplementasikan manajemen kebidanan kehamilan pada keluhan sering kencing pada ibu hamil.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Bidan

Mampu membagikan solusi untuk cara penanganan pada kejadian yang dihadapi wanita hamil trimester III yaitu sering kencing.

2. Bagi Ibu Hamil

Dapat mendapatkan informasi akurat pada asuhan yang dibagikan, meningkatkan wawasan serta juga memperoleh pelayanan secara baik. Dan bisa mendeteksi dini terdapatnya permasalahan pada kehamilan hingga KB.

3. Bagi Peneliti

Peneliti bisa mempraktikan 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 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 serta keluarga berencana yang dilaksanakan selaras dengan standard asuhan kebidanan.

1.5.2 Tempat

Dilakukan Di PMB Lilis Suryawati, S.ST., M.Kes, Sambong Dukuh ¹ 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 semua uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak ataupun berputar banyak sementara itu ibu juga merasakan ketidaknyamanan sering buang air kecil. Dan juga braxton hick meningkat 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 kisaran 70 gram serta rongga berukuran 10 ml ataupun kurang. Sepanjang kehamilan uterus berubah jadi organ muskular dengan dinding relatif tipis yang bisa menampung janin, plasenta serta cairan amnion. (FG et al., 2013).

b. Vagina serta Vulva

sepanjang kehamilan berlangsung kenaikan vaskularitas serta hiperemia kulit serta otot perineum dan vulva, ditandai pelunakan 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 karena efek dari melanophore stimulating hormon (MSH) yang bertambah. MSH yaitu salah satu hormon yang dihasilkan 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 kearah

diaphragma 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 muncul lagi sebab kandung kencing bakal mulai tertekan kembali.

i. Sistem Pencernaan

Trimester III konstipasi sebab pengaruh hormone progesteron yang bertambah. 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. ¹ Kenaikan Berat Badan

Pada masa kehamilan berat badan nk dikarenakan perkembangan serta pertumbuhan janin.

2.1.1 Ketidanyamanan masa hamil trimester III serta 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 tiadanyaman muncul kembali, merasa didinya jelek aneh serta tidaktertarik.
2. Merasa tiada menyenangkan saat bayi tiada lahir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit serta bahaya fisik yang bakal muncul ketika melahirkan, gelisah bakal keselamatannya.
4. Gelisah bayi bakal dilahirkan pada kondisi tiada normal, bermimpimencerminkan kepedulian serta keresahannya.
5. Ibu tiidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
6. Makin ingin mengakhiri kehamilannya.
7. Aktif menyiapkan kelahiran bayinya.
8. Berangan angan serta bermimpi mengenai bayinya.
9. Rasa tidak nyaman
10. Perubahan emosional

1 2.1.1 **Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III**

1. Nafsu makan yang meningkat
2. Kemampuan untuk mencerna makanan bertambah baik.
3. Penambahan BB 50% dialami pada bulan keenam serta ketujuh.
4. Pertumbuhan janin yang berlangsung cepat pada masa tersebut.

2.1.1 Konsep ANC Terpadu

a. Pengertian

Pelayanan antenatal care terpadu ialah pelayanan antenatal komprehensif serta bermutu dibagikan pada seluruh wanita hamil.

b. Sasaran Pelayanan

Seluruh wanita hamil diincar jadi target **3** pelayanan antenatal terpadu.

c. **Pelayanan Antenatal Care Terpadu**

Berdasarkan (Cening, 2019) pelayanan antenatal care terpadu serta bermutu secara kesemuaan mencakupi perihal seperti berikut:

1. Membagikan pelayanan serta konseling kesehatan termasuk gizi supaya kehamilan berlangsung sehat.
2. Melaksanakan deteksi dini permasalahan, serta penyakit.
3. Komplikasi kehamilan
4. Mempersiapkan persalinan yang bersih serta aman
5. Merencanakan antisipasi serta persiapan diri pada melaksanakan rujukan jikalau penyulit ataupun komplikasi.

6. Melaksanakan penatalaksanaan perkara dan rujukan cepat serta tepat waktu jikalau dibutuhkan.
 7. Mengikutsertakan ibu serta keluarganya terlebih suami pada menjaga kesehatan serta nutrisi ibu hamil, mempersiapkan persalinan serta kesiagaan jikalau berlangsung 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) serta tetapkan presentasi janin
 6. Beri imunisasi tetanus toksoid (TT)
 7. Beri tablet tambah darah (tablet besi)
 8. Periksa laboratorium (berlaka serta khusus)
 - a. Pemeriksaan golongan darah
 - b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB)
 - c. Pemeriksaan protein pada urine
 - 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. Standard minimal kontrol ANC, mencakupi: TM I sedikitnya 1 kali, TM 2 sedikitnya 1 kali, TM III sedikitnya 2 kali.

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

1. MAP (Mean Arteri Pressure)

Kekuatan yang menggerakkan darah mengarah jaringan siklus jantung ialah tekanan arteri rata-rata. MAP dimaknakan selaku tekanan darah arteri rata – rata sepanjang satu siklus jantung yang mengilustrasikan tekanan perfusi hemodinamik dari organ penting. Tekanan tersebut mesti dipelihara sebab jikalau terlalu lemah, aliran darah tiada adekuat ke organ ataupun selaput. Sedangkan jikalau berlebih jantung bakal bekerja terlalu keras dan kenaikan risiko kerusakan vaskular ataupun rupturnya pembuluh darah kecil (Sherwood, 2014).

Arterial Pressure (MAP) ialah nilai rata-rata tekanan arteri yang diukur dengan menilai tekanan diastole serta sistol, selanjutnya menetapkan nilai mean arteri. MAP dinyatakan positif jikalau hasilnya > 90 mmHg, negatif jikalau hasilnya < 90 mmHg (Suprihatin

and Norotoko,2015). Formula menghitung MAP Tekanan arteri rata rata bisa ditetapkan dengan (Sherwood, 2014):

Diastole x 2 + sistole dibagi 3.

2. ROT (Rool Over Test)

Roll Over Test (ROT) ialah perkiraan tekanan darah pada dua posisi berbeda, yakni pada posisi tidur sisi kiri serta posisi tidur terlentang. ROT dinyatakan positif jikalau berlangsung transformasi/kenaikkan tekanan darah diastolik antara posisi tidur samping serta terlentang ≥ 15 mmHg serta negatif ketika transformasi diastol < 15 mmHg (Suprihatin and Norontoko, 2015).

Tes ini dikatakan dengan nama Roll-Over Test yang pertama sekali dikenalkan oleh Gant serta dilaksanakan pada umur kehamilan 28 – 32 minggu (Kaytri, 2016) serta Ghojazadeh (2013) melaksanakannya pada umur 24 – 28 minggu. Klien berbaring pada sikap miring ke kiri, kemudian tekanan darah dinilai, dicatat serta diulangi hingga tekanan darah tiada beralih. Kemudian penderita tidur terlentang serta dicatat kembali tekanan darahnya. Tes dikatakan positif jikalau selisih tekanan darah mengindikasikan 20 mmHg ataupun lebih (Walia, D and Gupta, 2015; Kaytri, 2016).

3. IMT (Indeks Masa Tubuh)

Indeks Massa Tubuh (IMT) ataupun Body Mass Index (BMI) ialah instrument ataupun cara simpel pada monitoring status nutrisi individu,

spesifiknya berhubungan dengan keunggulan serta kelemahan berat badan (Supariasa, 2016). Indeks Massa Tubuh diartikan selaku berat badan individu pada kilogram dibagi tinggi badan pada meter (kg/m^2) (Irianto, 2017). Pemakaian formula tersebut cuma bisa diimplementasikan terhadap seseorang umur 18 sampai 70 tahun, dengan strukur belakang normal, olahragawan bukan ataupun binaragawan, bukan wanita hamil serta menyusui. Penilaian IMT bisa dipakai jikalau tebal lipatan kulit tiada bisa dilaksanakan ataupun nilai bakunya tiada tersaji (Arisman, 2014).

Elemen dari Indeks Massa Tubuh terbagi atas tinggi badan serta berat badan. Tinggi badan dinilai dalam kondisi berdiri tegak lurus, tanpa memakai alas kaki, kedua tangan merapat kebadan, punggung menempel pada dinding dan pandangan lurus kedepan. Lengan relaks serta bagian penilai yang bisa digerakkan disejajarkan dengan bagian teratas kepala serta mesti diperkuat dengan bagian rambut yang tebal, sementara 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 anggur 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

Berdasarkan (Lubis, 2018), pemicu keluhan BAK yakni :

1. Di trimester III, terjadinya pelebaran rahim dikarenakan panggul sejati keluar kearah perut serta kandung kemih ketarik keatas.
2. Pada badan ibu hamil darah terkjadi kenaikan. Keinginan untuk ibu minum air putih sangat meningkat.
3. Tertekannya kandung kemih ibu hamil karena membesarnya rahim.

2.1.1 Patofisiologi ¹ Sering Kencing

1. Di dalam badan ibu dengan umur kehamilan tua, darah bertambah oleh tumpukkan cairan yang terdapat di ginjal serta dibuang pada bentuk urine ketika ibu buang air kecil.
2. Makin bertambahnya usiaa kehamilan ibu, kandung kemih tertekan serta mengakibatkan sering pipis.
3. Seiring umur kehamilan ibu hamil terjadi transformasi pada ukuran uterus yang jadi ¹ besar sehingga kandung kemih terhimpit oleh rahim yang melebar.

4. Berlangsungnya pelebaran organ ginjal serta kandung kemih, perihai tersebut bisa menyebabkan penumpukan cairan diginjal serta juga mengakibatkan sering kencing.

2.1.1 Dampak

Ibu hamil bakal mengalami ketidanyamanan yakni sukar untuk tidur serta jikalau menahan pipis bisa terjadi ISK (infeksi saluran kemih) sebab terdapatnya bacteria asimtomatik. Keluhan sering pipis pada wanita hamil, jikalau ibu hamil tiada menjaga kebersihan alat genitalia akan menimbulkan keputihan serta jikalau tiada cepat diatasi dapat mengakibatkan atau menjadinya penyakit ISK. (Lubis, 2018).

2.1.1 Penatalaksanaan Sering Kencing

1. Jangan pernah menahan keinginan untuk pipis, sebab dapat mengakibatkan infeksi saluran kencing.
2. Walaupun mengalami sering kencing, tetapi porsi minum tiada dikurangi.
3. Memberbanyak minum saat siang hari.
4. Sering pipis dapat membuat keadaan area alat kelamin lembab. Oleh sebab tersebut, merekomendasikan supaya merawat alat kelamin supaya tetap bersih dan terhindar dari keputihan.

2.1.1 Senam Kegel

Senam kegel yaitu senam supaya menguatkan otot panggil ataupun senam yang bermaksud supaya menguatkan otot-otot dasar

panggul terutama otot pubococcygeal sehingga individu bisa memperkuat otot-otot saluran kemih.

Senam kegel juga bisa memulihkan ketiadamampuan untuk menahan pipis (inkontinensia urine) serta dapat mengencangkan dan memulihkan otot disekeliling alat genital serta anus.(Widinti al 2011 dalam yani 2018).

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

- a. Langkah pertama, posisi duduk, berdiri ataupun berbaring, cobalah untuk mengkontraksikan otot panggul dengan cara yang sama saat kita menahan pipis. (Fitri et al., 2020).
- b. Kita mesti bisa merasakan otot panggulmu meremah uretra serta anus (jikalau otot perut ataupun bokong juga mengeras artinya kita tiada berlatih dengan otot yang benar).
- c. Saat kita telah menemukan cara yang akurat untuk mengontraksikan otot panggul maka laksanakan kontraksi selama 10 detik, selanjutnya istirahat selama 10 detik.
- d. Lakukan latihan ini berulang-ulang hingga 10-15 kali per sesi.

2.1.1 Konsep Dasar SOAP Pada Ibu Hamil Sering Kencing

- a. S (Subjektif) Pernyataan ataupun keluhan pasien

Data subjektif ialah data yang berkaitan atau permasalahan dari sudut pandang klien (Lubis, 2018).

- b. O (Obyektif) data yang diamati

Mengilustrasikan pendokumentasian perolehan analisa serta jasmani penderita, hasil lab, serta tes diagnosa lainnya yang diformulakan pada data fokus supaya menunjang assement. Catatan medik serta informasi dari keluarga ataupun pihak lain bisa dimasukkan pada data objektif tersebut selaku data pendukung. (Lubis, 2018)

c. A (Analisa) Diagnosa kebidanan

Analisa ialah pendokumentasian perolehan analisis serta interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif serta objektif. Ataupun diagnosis kebidanan pada wanita hamil sekarang.(Lubis, 2018).

d. P (Penatalaksanaan) apa yang dilaksanakan terhadap permasalahan.

Penatalaksanaan ialah menyusun rencana asuhan sekarang serta akan datang, pada mengupayakan terwujudnya keadaan penderita yang sebaik mungkin ataupun melindungi ataupun mengamankan kesejahteraanya. (Lubis, 2018)

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

WHO (World Health Organization) mengemukakan bahwasanya persalinan normal ialah persalinan yang diawali dengan 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

Berdasarkan (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 bersumber dari segmen atau rahim yang menebal serta dihantarkan ke uterus bawah dalam wujud gelombang. Sebutan yang dipakai pada mengilustrasikan kontraksi involunter tersebut diantaranya frekuensi, durasi, serta 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 pada persalinan ialah janin serta plasenta. Perihal yang butuh diperdulikan tentang janin ialah ukuran kepala janin,

presentasi, posisi, gerak gerik, serta letak janin, sementara yang butuh diperdulikan pada plasenta ialah posisi, besar, serta luasnya.

c. Jalan Lahir (Passage)

Jalan lahir diklasifikasikan jadi 2 yakni, jalan lahir keras serta jalan lahir lunak. Perihal butuh diperdulikan dari jalan lahir kelas yakni ukuran serta wujud tulang panggul, sementara yang butuh diperdulikan pada jalan lahir lunak yakni segmen bawah uterus yang bisa meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina serta introitus vagina.

d. Posisi Ibu (Positioning)

Postur tubuh ibu berdampak pada adaptasi persalinan secara anatomis serta fisiologis. Ibu ditempatkan pada postur yang berbeda supaya membantu sirkulasi, menghilangkan rasa lelah, serta kenyamanan.

e. Response Psikologi

Respon psikologi ibu bisa dipengaruhi oleh :

1. Support ayah ataupun pasangan sepanjang prosedur persalinan
2. Support kakek nenek ataupun saudara dekat sepanjang persalinan
3. Saudara kandung sepanjang persalinan

2.2.4 Tahapan Persalinan

a. Kala I

Berdasarkan (Reyes & Enrique, 2013) inpartu disertai dengan keluarnya lendir bercampur darah sebab serviks mulai membuka serta mendatar. Darah bersumber dari pembuluh darah kapiler sekeliling kanalis servikalis akibat pergeseran-pergeseran saat servis mendatar serta membuka. Kala I ialah kala pembukaan yang terjadi antara pembukaan 0-10cm (Pembukaan Lengkap). Prosedur ini dibagi dalam dua fase yakni fase laten (8jam) dimana serviks membuka hingga 3cm serta aktif (7cm) dimana serviks membuka antara 3-10cm.

b. Kala II (Pengularan Janin) Dan Kala II Menggunakan APN 60 Langkah

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

c. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Dibutuhkan kisaran 30 menit dari saat bayi lahir sampai plasenta lahir utuh, dengan sensasi yang kuat serta di atas bagian tengah. Rahim berkontraksi pada 5 hingga 10 menit ketika plasenta terlepas dari dinding plasenta.

d. Kala IV (Observasi)

Setelah plasenta lahir lakukan rangsangan tektil (masase uterus) yang bertujuan untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Lakukan evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara dengan pusat sebagai patokan.

Pengamatan yang dilaksanakan pada kala tersebut ialah :

1. taraf kesadaran pada wanita ¹bersalin.
2. TTV ibu, yakni TD, nadi, temperature serta pernapasan.
3. Kontraksi rahim
4. Jumlah perdarahan, normalnya ≤ 400 hingga 500cc.
5. Kandung kemih kosong ataupun penuh

Kala II menggunakan APN 60 Langkah

¹2.2.5 Kebutuhan Dasar

1. Ditemani oleh suami ataupun keluarga wanita hamil
2. pemeliharaan pada badan ataupun fisik.
3. memperoleh penurun rasa sakit.
4. Istirahat yang cukup.
5. Makan serta 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	<ol 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	<ol style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal b. Menilai adanya tanda-tanda demam c. Memastikan ibu mendapat makanan dan minuman sehat
Ketiga	2 minggu setelah persalinan	<ol 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	<ol 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. Mengajarkan ibu supaya berjalan, miring ke kiri
- b. Melaksanakan aktivitas yang ringan

3. Eliminasi

Ketika kandung kemih penuh, ibu diharuskan menosongkannya.

4. Kebersihan Diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu, anjurkan ibu dengan cara mandi yang teratur lingkungan 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

Yakni keadaan perut mules sehingga bisa memulihkan wujud rahim ke ukuran sediakala 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

Yaitu ekskresi cairan uterus yang keluar sepanjang periode nifas.

Tabel 2.5 Perubahan Lochea Pada Masa Nifas

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

Sumber : (Andina Vita Sutanto, 2017)

2.3.6 Perubahan Psikologi Nifas

1. Fase Taking In : 1-2 hari postpartum, ibu merasa berpusat pada dirinya
2. Fase Taking On : hari ke 3-10, ibu gelisah sebab ketiadamampuan pada mengasuh bayinya (baby blues)
3. Fase Letting Go : hari ke 10 sampai akhir nifas, ibu berani mengasuh bayi serta 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 hingga 42 minggu serta berat lahir 2500 gram hingga 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 nfeksi bisa terjadi pada kurang dari satu persen bayi lahir tetapi merupakan penyebab 30 persen kemtian bayi makin menurun (Sembiring,2019).Dan ada tiga infeksi yaitu infeksi dini, infeksi lanjutan dan nfeksi 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 ialah seseorang yang sedang bertumbuh serta baru saja mengalami trauma kelahiran dan mesti bisa melaksanakan penyesuaian diri dari kehidupan intauterine 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 pada menit pertama 180 kali/menit, selanjutnya turun hingga 140-120 kali/menit pada bayi berumur 30 menit.
6. Pernafasan cepat pada menit pertama kisaran 80x/menit.
7. Kulit kemerah-merahan serta licin sebab membran subcutan cukup terwujud serta dibungkus verniks kaseosa.
8. Rambut lanugo sudah hilang, rambut kepla tumbuh baik

9. Kuku sudah terlalu panjang serta lemas
10. Genetalia : testis telah turun pada bayi laki-laki serta 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) dilaksanakan 6-48 jam sesudah lahir, dilaksanakan pemantauan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif ataupun tidak, ditimbang, diukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pembagian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, pemeliharaan tali pusat serta pengawasan kehilangan panas bayi.
- b. Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilaksanakan pada hari ke-3 hingga ke 7 sesudah lahir, pemantauan fisik, melaksanakan pemeliharaan tali pusat, pembagian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, kenyamanan serta tanda-tanda bahaya.
- c. Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilaksanakan pada hari ke-8 hingga hari ke 28 setelah lahir, dilaksanakan pemantauan perkembangan dengan berat badan tinggi badan serta gizinya (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 instrument yakni metode kalender, MAL, Coitus Interruptus, temperature basal tubuh.
2. Kontrasepsi non hormonal yakni ada kondom, implan serta AKDR.
3. Kontrasepsi hormonal adalah pembagian suntik progestin serta 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, umur 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 (darah tinggi, glukosuria, serta keturunan kembar). Ibu telah

menjalankan tes laboratorium di puskesmas tambakrejo pada 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 sekarang mengeluh sering kencing pada waktu malam hari sehingga bisa 5 kali bolak balik ke kamar mandi sehingga ibu sukar untuk ¹tidur.

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. ¹ROT : $70 - 70 = 0$
10. MAP : $(2 \times 70) + 100$: $3 = 80$ mmHg

11. KSPR : 2

12. **Pemeriksaan Fisik** :

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

Muka : Bulat, tiada oedema, tidak pucat

1
Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tiada oedema.

Hidung : Simetris tiada 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 (-).

1
Abdomen : Membesar sesuai UK, tidak adanya 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, bagian kiri ibu teraba panjang bagai papan (punggung).

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, kaku, 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 : $(13+12+13) \times 4 = 152x/menit$

Ekstremitas : Kaki serta tangan tiada bengkak serta tiada 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 : Memberitahukan perolehan pemeriksaan TTV, ibu serta janin pada keadaan normal, ibu mengerti.

16.02 WIB : Memberitahukan pada ibu supaya 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 : Memberitahukan ¹ pada ibu supaya makan sedikit namun sering serta mengecilkan porsi karbohidrat (nasi), memperbanyak protein, mineral, vitamin serta lemak (Sayur, buah-buahan, ikan, ayam, telur), ibu siap melaksanakannya.

16.05 WIB : Memberitahukan pada ibu supaya tiada boleh menahan keinginan untuk pipis, serta ibu memahaminya.

16.06 WIB : Memberitahukan ibu tidak minum bersoda, kopi, teh dan alcohol, ibu memahaminya.

16.07 WIB : Melatih ibu teknik relaksasi respirasi bermaksud supaya ibu dapat istirahat dengan nyaman di malam hari, ibu bersedia dan melaksanakannya.

16.08 WIB : Memberitahukan ibu tentang kebersihan organ vagina, ibu bersedia .

16.09 WIB : Merekomendasikan 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 serta memahaminya.

¹ 3.1.2 Kunjungan Ante Natal Care Ke 2

Tanggal : 22 Januari 2022 Jam : 16.00 WIB

Oleh : Dhea Ayu Twentyna Tempat : PMB ³ Lilis Suryawati

Sambong Dukuh Jombang

Data Subjektif

Ibu menyatakan sering pipis yang dihadapinya telah berkurang dan istirahat ibu jadi 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 : $(2 \times 60) + 100 : 3 = 73,3$ mmHg

5. Pemeriksaan Fisik

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

Muka : Bulat, tiada oedema, tidak pucat

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

Hidung : Simetris tiada 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 ada 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 bagaikan papan (punggung).
- Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, kaku, tidak melenting (kepala), telah masuk PAP.
- Leopold IV : Teraba 4/5 Bagian.

DJJ : 144x/menit

1

Pemeriksaan Mc. Donald

Tinggi Fundus Uteri : 30 cm

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

Denyut Jantung Janin : 144x/menit

Ekstremitas : Tiada bengkak pada kaki serta tangan

ASSEMENT

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

1 **Penatalaksanaan**

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

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 : Memberitahukan tanda-tanda persalinan ataupun baca di buku KIA, ibu memahaminya.

16.05 WIB : Memberitahu ibu untuk mengonsumsi air putih sekurangnya 8 gelas ataupun satu liter sehari serta menurunkan takarannya ketika malam hari, dan ibu sudah melaksanakannya.

16.07 WIB : Memberitahukan ibu untuk tetap memelihara kebersihan organ vagina serta menggantinya dalam saat basah, ibu telah menjalankannya.

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

16.09 WIB : Memberitahukan ibu, segera ke tenaga kesehatan jikalau dijumpai 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 ¹Jombang

3.2.1 Kala I

Data Subyektif

Ibu merasa Mules serta 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

¹TD : 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 selama 30 detik.

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

Ekstremitas : tiada odema pada kaki serta tangan

Analisa Data

G2P1A0 umur kehamilan 39 minggu inpartu kala I fase aktif

Penatalaksanaan

08.05WIB : Memberitahukan ibu, sekarang masih pembukaan 7cm serta memasuki masa persalinan, ibu memahami.

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

08.10 WIB : Memberitahu ibu supaya makan serta minum, ibu bersedia melaksanakannya.

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 bersedia melakukannya.

08.12 WIB : Melatih ibu ¹ teknik relaksasi (bernafas dari hidung buang dari mulut), ibu bersedia melaksanakannya.

08.15 WIB :Mempersiapkan partus set, heacting set, oksitosin, lidocain, perangkat penghisap lendir, kain serta pakaian bersih, APD Level 2 serta air DTT

¹ 3.2.2 Kala II

Jam : 09.10 WIB

Data Subyektif

Ibu mengeluh makin mules serta mau mengejan semacam 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 : Menerangkan kepada ibu bahwa sudah pembukaan lengkap serta bakal mendekati prosedur persalinan, ibu 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 ¹perut,meneran seperti orang BAB, mata tiada boleh terpenjam, bokong tiada diangkat serta tiada bersuara, ibu memahami serta melaksanakannya.
- 09.23 : ¹Meminta bantuan pada suami supaya mencari tempat yang nyaman ketika meneran, postur 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, jikalau kepala bayi sudah membuka vulva 5-6cm, sudah dilakukan.
- 09.32 : Memakai sarung tangan DTT di kedua tangan telah terpakai.
- 09.36 : Sesudah tampak ¹kepala bayi dengan diameter 5-6cm serta vulva membuka segera lindungi pereniummemakai tangan kanan yang dilapisi kain bersih, tangan kiri menahan belakang kepala supaya mengamankan postur fleksi serta membantu lahirnya kepala,telah melakukan.

- 09.38 : Sesudah ¹ kepala bayi lahir tunggu putar paksi secara spontan, telah putar paksi luar.
- 09.42 : Pegang kepala secara biparietal, ketika kontraksi direkomendasikan ibu untuk meneran dengan lembut serta curamkan kebawah serta keatas kepala bayi untuk melahirkan bahu atas serta belakang, telah dijalankan.
- 09.45 : Memeriksa kembali apakah ada lilitan tali pusat atau tidak, tidak ada lilitan.
- 09.52 : ¹ Kedua bahu lahir, selanjutnya tangan kanan menompang kepala serta bahu bagian belakang sementara tangan kiri menelusuri serta memegang lengan serta siku bayi sebelah atas (dari tangan atas ke punggung), pinggul, tungkai serta keduamata kaki, telah dijalankan.
- 09.57 : Bayi lahir, melaksanakan pengukuran ¹ sepintas (menangis langsung, gerak aktif, tiada komplikasi), jenis kelamin perempuan.
- 09.58 : Mengeringkan badan ¹ bayi (kecuali kedua tangan bayi tanpa membersihkan verniks), bayi telah 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 serta terdapat semburan darah mendadak.

Analisa Data

P2A0 Inpartu kala III

Penatalaksanaan

10.02 WIB : Memeriksa balik rahim pada memastikan bukan kehamilan ganda dan cuman satu bayi yang lahir, dan tiada janin kedua.

10.03 WIB : Memberitahukan pada ibu untuk memberikan suntikan oksitosin 10 unit di 1/3 distal lateral paha dengan IM, ibu memahami serta oksitosin telah disuntikan.

10.04 WIB : Mengeklem tali pusat dengan jarak 2 hingga 3cm dari pusat bayi serta 2 cm dari klem pertama, telah dijalankan.

10.05 WIB : Memotong serta mengikat tali pusat telah dilaksanakan

10.06 WIB : Menaruh bayi di dada ibu secara tengkurap untuk skin to skin, letakkan kepala bayi lebih rendah daripada puting susu serta diantara payudara, selama satu jam, serta pakaikan selimut ibu serta bayi pasangkan topi pada bayi, bayi mencari puting ibu.

- 10.07 WIB : Menggeser klem 5-10cm dari vulva, telah dilaksanakan.
- 10.08 WIB : Sesudah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kebawah, tangan kiri mendorong uterus ke arah dorsokranial secara hati-hati, bertujuan menghalangi inversio uteri, ada tanda- tanda pelepasan plasenta.
- 10.10 WIB : Saat tampak di introitus vagina, segera lahirkan, dengan cara pegang serta putar sampai membran ketuban terlepas serta lahirkan, plasenta lahir jam 10.10 WIB.
- 10.25 WIB : Melaksanakan masase uterus selama 15 detik ataupun 15 kali, telah dilaksanakan.
- 10.30 WIB : Memeriksa kedua sisi plasenta, kelengkapan plasenta, Kontiledon komplet, selaput menutup sempurna, insersi tali pusat sentral.
- 10.32 WIB : Memeriksa kemungkinan terdapatnya robekan di vagina serta perenium, laserasi derajat 2.
- 10.33 WIB : Melakukan jahitan di otot perenium, telah dilaksanakan.
- 10.34 WIB : Memeriksa terdapatnya perdarahan, pendarahan kurang lebih 100cc.

¹ 3.2.4 Kala IV

Jam : 11.00 WIB

Data Subyektif

Ibu mengemukakan 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 ¹ 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 serta keluarga langkah melaksanakan masaseuterus untuk mengukur ¹ kontraksi, ibu mempraktekkan sendiri dengan baik.

11.05 WIB : Mencuci seluruh instrument bekas pakai di larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi 10 menit, instrument terdekontaminasi.

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

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

11.20 WIB : Melaksanakan pengamatan 2 jam postpartum, monitoring, TTVabdomen, his uterus, kandung kemih serta perdarahan, perolehan peninjauan 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

Keadaan 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

¹
Buang Air Kecil : 2 kali

Buang Air Besar : -

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih serta tiada
Bengkak.

Payudara : Colostrum telah keluar, puting menonjol, air susu
keluar sedikit, tiada benjolan.

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

Genitalia : Jahitan masih basah, perdarahan ± 50cc

¹
Ekstremitas : Kaki serta tangan tiada bengkak.

Analisa Data

P2A0 6 jam postpartum

Penatalaksanaan

16.30 WIB : Memberitahukan bahwasanya keadaan ibu sudah
membaik.

¹
16.32 WIB : Melatih ibu mobilisasi dini (berjalan, duduk) serta cara
menyusui dengan benar, ibu bersedia melakukannya.

16.35 WIB : Membagikan KIE pada ibu tanda tanda risiko masanifas,
KIE tetang personal Hygine, ibu tetap harus menjaga
kebersihan, KIE pola nutrisi, mengkonsumsi makanan

bergizi.tanpa memilih makanan, ibu mengerti serta melaksanakannya.

¹ 16.37 WIB : Membagikan KIE pada ibu mengenai ASI Eksklusif serta menyusui tiap 1-2 jam ataupun jikalau bayi rewel, ibu bersedia dan melakukannya.

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

16.40 WIB : Merekomendasikan ibu ke tenaga kesehatan jikalau ada kendala, ibu bersedia dan memahaminya.

3.3.2 Kunjungan Nifas ke II (5 hari postpartum)

Tanggal : 6 februari 2022

Jam : 09.00 WIB

³ Tempat : PMB Lilis Suryawati, Sambong Dukuh Jombang

Data Subyektif

Ibu mengemukakan asinya keluar dengan lancer dan ibu menyusunya,

¹ 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/menit¹

Pemeriksaan Fisik Khusus

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

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

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

Genetalia : Lochea Sanguinolenta

Perenium : Jahitan telah tampak kering¹

Ekstremitas : Kaki serta tangan tiada oedema.

Analisa Data

P2A0 hari ke-5 postpartum fisiologis.

Penatalaksanaan

09.00 WIB : Memberitahukan perolehan pemeriksaan, keadaan ibu baik, ibu mengerti.

09.02 WIB : Memberitahukan kondisi involusi uteri ibu berjalan baik serta normal, rahim berkontraksi tiada perdarahan abnormal,ibu memahami.

09.03 WIB : Mengingatkan ibu supaya memakan makanan bernutrisi serta mencukupi asupan nutrisinya serta mengkonsumsi air putih yang cukup, ibu mengerti dan bersedia melaksanakannya.

09.04 WIB : Memberitahukan ibu tetap memberikan ASI saja sepanjang 6 bulan pada bayi, ibu memahami serta bersedia melaksanakannya.

09.05 WIB : 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 terdapatnya ¹ tanda-tanda risiko 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.

¹ Data Subyektif

Ibu menyatakan sudah sehat serta 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, tiada oedema.

Payudara : Puting susu menonjol ASI keluar lancar serta tiada bendungan, ¹ puting susu tiada lecet.

Abdomen : TFU tiada teraba

Genetalia : ¹ Lochea Serosa

Perenium : Jahitan kering

Ekstremitas : Kaki serta tangan tiada oedema.

Analisa Data

P2A0 hari ke-14 postpartum fisiologis

Penatalaksanaan

09.00 WIB : Memberitahukan perolehan pemeriksaan kepada ibu, keadaan ibu baik, ibu mengerti.

09.01 WIB : Memberitahu ¹ ibu tetap memberikan ASI tanpa makanan pendamping ibu memahami.

09.02 WIB : Memberitahukan ibu supaya beristirahat yang cukup, ibu mengerti dan melakukannya.

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

09.04 WIB : Memotivasi ibu supaya cepat ber KB secara dini menerangkan beranekaragam KB keunggulan serta ¹ kekurangan KB, ibu masih mendiskusikan dengan suaminya.

3.3.4 Kunjungan Nifas ke IV (Hari 34 Postpartum)

Tanggal : 12 April 2022

Jam : 16.00 ³ WIB

Tempat : PMB Lilis Suryawati, Sambong Dukuh Jombang

Data Subyektif

Ibu mengemukakan 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 : Conjunctiva merah muda, tiada odem, sklera putih

Payudara : Puting menonjol, ASI keluar lancar serta tiada bendungan.

Abdomen : Tinggi Fundus tiada teraba

Genetalia : Lochea alba (cairan putih)

Perenium : Jahitan sudah kering

Ekstremitas : Kaki serta tangan tiada oedema.

Analisa Data

P2A0 Hari ke 34 postpartum fisiologis

Penatalaksanaan

16.00 WIB : Memberitahukan perolehan pemeriksaan kepada ibu dan,
ibu memahami

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

16.02 WIB : Menjelaskan kepada ibu berbagai macam KB, kekurangan serta keunggulan KB efek samping kb, ibu ¹ mengerti dan mengerti.

16.03 WIB : Merekomendasikan ibu untuk cepat ber KB, ibu masih berembuk 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 serta lanugo

Kepala : Normal, tiada cephal hematoma/ caput succedaneum.

Muka : Kemerahan, tiada oedema.

Kepala : Normal, tiada cephal hematoma/ Caput

sucedaneum

- Mata : Tiada kelainan, conjungtiva merah muda,
Scleraputih, palpebra tiada 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 terlapisi kasa steril serta masih basah
- Genetalia : Labia Mayor menutupi labia minor.
- ¹ Ekstremitas : Jari-Jari kaki lengkap serta gerak aktif.

c. Pemeriksaan Pengukuran Antropometri

- BB Lahir : 2500 gram
- PB Lahir : 49 Cm
- LK : 30 ¹ Cm

d. Pemeriksaan Refleks

- Reflek Rooting : Baik, jikalau pipi disentuh terdapat timbal balik
- Reflek Sucking : Baik, jikalau adanya stimulasi di bibir
- Reflek Swallowing : Baik, bayi bisa menelan

Reflek Moro : Baik, bayi terkejut jikalau terdapat gerakan

Reflek Grapsing : Baik, dapat menggenggam.

Analisa Data

Bayi baru lahir cukup bulan

Penatalaksanaan

09.57 WIB : Menyampaikan perolehan tes, bahwasanya keadaan bayinya baik ,ibu mengerti.

10.00 WIB : Menstabilkan temperature kehangatan badan bayi dengan dibedongdan menggunakan topi, bayi hangat.

10.05 WIB : Memonitoring terdapatnya tanda risiko BBL, bayi pada keadaan baik.

10.06 WIB : Membagikan salep mata di kedua mata, telah diberikan.

10.07 WIB : Menyuntik vitamin K di paha kiri dengan IM, telah dilakukan.

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

10.12 WIB : Memberitahukan ibu supaya memberikan air susu hingga 6 bulan pada bayi, ibu bersedia melakukannya.

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

11.15 WIB : Menyuntik imunisasi HB 0 dipaha kanan luar sesudah pembagian vitamin K 1 jam, HB 0 sudah disuntikkan.

3.5 Asuhan Kunjungan Neonatus

3.5.1 Kunjungan Neonatus ke-1

Tanggal : 03-02-2022

¹
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 sudahbisa BAK dan BAB.

Data Obyektif

KU : Baik

Gerak : ¹Aktif

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, Conjuktiva merah muda, sklera putih,
Palpebra tiada odema.

Hidung : Simetris, tiada keganjilan,pernafasan baik serta
normal.

Mulut : Normal, berwarna merah muda, tiada labio skisis/ labia palateskisis, bisa menyedap puting susu.

Dada : ¹ Simetris, pernafasan normal

Abdomen : Bersih, tali pusat masih basah dan terbungkus kasa steril

Ekstremitas : ¹ Kedua tangan serta kaki lengkap, normal serta respon baik.

Analisa Data

Neonatus cukup bulan umur 6 jam fisiologis

Penatalaksanaan

17.00 WIB : Menyampaikan hasil pemeriksaa kepada ibu, bahwasanya keadaan bayi baik, ibu merasa tenang.

17.02 WIB : Memotivasi ibu agar memberikan air susu eksklusif saja hingga 6 bulan serta menyusukan jikalau bayi pada kondisi lapar, rewel, ibu siap melakukannya.

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

17.05 WIB : Memberitahukan cara merawat tali pusat, ibu memahami.

17.06 WIB : Menganjurkan ¹ ibu ke tenaga kesehatan jikalau terdapat penyulit, ibu memahami.

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**1**
a. Keluhan Utama

Ibu mengungkapkan keadaan anaknya sehat, menyusui dengan baik, air Susu keluar dengan lancar serta cuman diberikan ASI aja.

b. Pola kehidupan sehari-hari

pada nutrisi, ibu cukup membagikan ASI sebanyak 10-12 kali/hari tiap 2 jam sekali selama 15 menit serta pengeluaran bayi cukup baik yakni BAK 7 kali sehari, BAB 2 kali sehari pada pola istirahat kisaran 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 serta tiada odema.

Hidung : Bersih serta tiada komplikasi

Mulut : Bersih serta normal

Dada : ¹ Simetris, retraksi dinding dada tidak ada.

Abdomen : Bersih tali pusat terlepas

Genetalia : Bersih

Ekstremitas : Pergerakan aktif, jari-jari kaki serta tangan lengkap
serta tiada komplikasi

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 7 hari fisiologis

Penatalaksanaan

10.00 WIB : Memberitahukan ibu perolehan pemeriksaan bahwasanya
bayi pada keadaan sehat, Ibu mengerti.

10.02 WIB : Memberitahu ibu tetap memberikan ASI sepanjang ¹ 6
bulan tanpa makanan pendamping serta menyusui secara
rutin ataupun bayi pada kondisi lapar, rewel ibu bersedia
melaksanakannya.

10.03 WIB : Memberitahukan ¹ ibu cara posisi serta peletakan
menyusui dengan benar, ibu mengerti.

10.04 WIB : Mengevaluasi terdapatnya tanda bahaya neonatus, tiada
tanda bahaya.

10.06 WIB : KIE cara memelihara bayi pada kehidupan sehari-hari
serta tali pusat, ibu memahami.

10.07 WIB : Mengingatkan ibu supaya posyandu BCG serta ¹ Polio I
pada bayinya serta 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

¹ Data Subyektif

a. Keluhan Umum

Ibu mengatakan anaknya sehat, berkembang dengan baik serta hanya diberikan ASI Eksklusif saja.

b. Pola kehidupan sehari-hari pemberian gizi baik yakni ASI diberikan sebanyak lebih dari 10 kali/hari tiap 2-3 jam sekali lamanya 10-15 menit, BAB dan BAK lancar dan tiada kendala apapun, pola istirahat baik dan gerakannya aktif¹

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, conjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : Bersih serta normal
Mulut : Bersih
Dada : Simetris, pernafasan normal
Abdomen : Bersih, tanda infeksi tidak ada
Genetalia : Bersih
Ekstremitas : Jari-Jari kaki serta tangan lengkap serta tiada keganjilan, gerakan aktif.

Analisa Data

Neonatus cukup bulan umur 26 hari fisiologis

Penatalaksanaan

10.00 WIB : Memberitahukan pada ibu bahwasanya bayi dalam keadaan baik, ibu memahaminya.

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

10.02 WIB : Mengevaluasi tanda bahaya neonatus, bayi sehat.

10.03 WIB : Menilai ¹ apakah bayi telah imunisasi BCG serta polio I ataupun belum, bayi telah memperoleh 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 menjelaskan mau ¹mengetahui macam macam alat kontrasepsi, cara pemakaian, efek samping, kelebihan serta kekurangan 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

¹**Analisa Data**

P2A0 postpartum hari 34 akseptor baru KB

Penatalaksanaan

09.0 WIB : Memberitahukan perolehan pemeriksaan, ibu dalam kondisi sehat.

09.01 WIB : menerangkan berbagai macam KB, kekurangan serta kelebihan, cara pemakaian, efek samping dari KB, ibu mengerti.

09.02 WIB : Menilai ibu mau memakai kb apa, ibu masih berdiskusi dengan suami.

09.03 WIB : Jikalau terdapat ¹keluhan 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 memilih mau menggunakan ¹ KB Metode Amenore Laktasi yang bermaksud 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

¹ Analisa Data

P2A0 Akseptor baru KB MAL

Penatalaksanaan

10.00 WIB : Memberitahukan perolehan pemeriksaan, ibu dalam keadaan baik.

10.02 WIB : Menjelaskan cara kerja KB MAL, ibu mengerti.

10.03 WIB : Menerangkan keunggulan, manfaat serta dampak ¹ samping KB MAL, Ibu memahaminya.

BAB IV

PEMBAHASAN

Penguraian pada bab ini akan menjelaskan adanya peluang penyimpangan antara teori, fakta serta opini pada perkara yang diambil penguji dan selaku pendamping pasien pada ¹ 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

	Yang dilakukan						Keterangan
	Riwayat		Yang dilakukan		Umur ibu 31 tahun		
Tgl ANC	22/06/2021	18/8/2021	28/10/2021	16/12/2022	24/12/2021	08/01/2022	3/2/2022
UK	7 mgg	12 mgg	21 mgg	30 mgg	32 mgg	36 mgg	38/39 mgg
Anamnesa	Nyeri Punggung	taa	taa	mual	Nyeri punggung	taa	Pusing
TD	110/60	110/70	110/70	100/60	110/70	110/70	100/60
BB	mmHg 40kg	mmHg 41kg	mmHg 41,7kg	mmHg 42kg	mmHg 42,9kg	mmHg 43kg	mmHg 44kg
Terapi	Supra 1x1	Folarin	Supra 1x1	Vitamin	Vitamin	Folarin	Supra 1x1
Penyuluhan	ANC Terpadu	Nutrisi	Gizi seimbang	Nutrisi	Diteruskan 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, yakni pada posisi tidur sisi kiri serta posisi terletang, ROT dinyatakan positif jika berlangsung transformasi ataupun kenaikan tekanan darah diastolik antara posisi tidur samping serta terlentang ≥ 15 mmHg serta negatif ketika perubahan diastol < 15 mmHg (Suprihatin Dan Norontoko 2015).

c. MAP

MAP Ny"G" hasilnya 80 mmHg, menurut penulis itu hasilnya normal, ¹ 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).

¹ 3. Analisa Data

Ny "G" G2P1A0 umur kehamilan 34 minggu dengan kendala sering pipis penguji berpendapat kehamilan dinyatakan normal pada prosedur tiada kelainan ataupun komplikasi serta kendala sering pipis yang dirasakan Ny"G" yakni dengan keluhan normal serta sering berlangsung pada ibu hamil trimester III, sebab terdapat tekanan pada uterus berdasarkan teori (Romauli,2011), dan makin melebarnya uterus bakal menghimpit kandung kemih serta akan menyebabkan terjadinya sering pipis.

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 pipis yang dihadapi wanita hamil trimester III itu keluhan yang fisiologis, dan berdasarkan asuhan

yang diberikan kepada ibu yaitu tetap mengonsumsi ¹ air putih 8-12 gelas sehari pagi ataupun siang hari serta menurunkan jumlah air putih 1-2 jam sebelum tidur pada malam hari dan menjauhi minuman yang bersoda, berakohol, teh serta kopi, dan melaksanakan senam kegel bermaksud untuk memperkuat otot-otot dasar panggul. Dan perihal tersebut berdasarkan 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			
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 kenceng kenceng 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, tiada kelainan,anus ada.	Lama kala III ±5 menit Plasenta lahir lengkap, pengawasan 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,presentase 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 sebab terdapatnya penyusutan kadar hormone progesteron serta esterogen, dan selaras dengan teori (Oktarina,2016) akibat berlangsungnya persalinan yakni penurunan kandungan ¹PE, teori reseptor ocxytocyn serta teori plasenta jadi tua sehingga akan muncul kontraksi.

2. Data Obyektif

Pada tanggal 03 februari 2022 pukul 04.30 WIB perolehan pemantauan Ny"G" ¹TD 110/60 mmHg,His 3x30'10,DJJ 145x/menit,pembukaan7cm,eff 70%,ketuban utuh, denominator UUK, penyusutan H III, molase 0. Menurut penulis pada pembukaan 7 cm yang dialami pasien merupakan keadaan yang fisiologis, karena pada multigravida kala I fase laten berlagsung 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.

¹3. Analisa Data

Ny "G" G2P1A0 38-39 minggu inpartu kala I fase laten, menurut penulis perihal tersebut termasuk keadaan yang normal sebab terjadi pembukaan servik pada primigravida yang berlagsung 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 membagikan asuhan semacam TTV serta pencukupan gizi 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

Menurut keluhan yang dialami pada ibu yaitu makin mules serta mau mengejan, berdasarkan penulis perihal tersebut normal dan merupakan peristiwa yang fisiologis, pada ¹ tanda kala II, sebab **kontraksi yang sering** serta **kuat** bakal mempercepat prosedur **melahirkan**, serta sepemikiran kala II yakni mekanisme dari munculnya his serta pembukaan 10 cm sampai bayi lahir. Dan hal ini sesuai dengan teori (Adhelia 2021) yang mengatakan bahwasanya pada tanda kala II kontraksi yang semakin kuat bakal mempercepat proedur 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, penyusutan 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 berdasarkan penulis Ny "G" adanya tanda indikasi kala II yang cepat dilaksanakan bantuan persalinan, yaitu tanda indikasi kala II, terdapatnya pembukaan lengkap (10cm), mau mengejan, vulva membuka, perenium menonjol serta tekanan pada anus. Dan perihal tersebut selaras dengan teori (Adhelia 2021) yang menyebutkan bahwasanya tanda indikasi kala II terdapatnya pembukaan lengkap (10cm), mau mengejan vulva membuka perenium menonjol serta tekanan anus.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang dibagikan selaras dengan diagnosa pada Ny "G" yakni dengan 60 langkah asuhan persalinan normal, dan berdasarkan penulis kala II termasuk prosedur bersalin disertai pembukaan lengkap hingga bayi lahir. Dan menurut (Sulis dkk,2019) dikala II ini juga his lebih cepat serta kuat,

kurang lebih 2-3 menit serta juga terjadi sepanjang 2 jam pada primigravida serta satu jam pada multigravida.

Kala III

1. Data Subyektif

Berdasarkan perolehan anamnesa ibu masih merasa mulas, penulis berpendapat keadaan mulas termasuk hal yang fisiologis, dan suatu hal yang normal yang sering dialami pada saat melahirkan serta diakrenakan uterus yang masih berkontraksi sehingga bakal melepasnya plasenta dari dindingnya. Perihal tersebut sesuai dengan teori (Adhelian 2021) yang mengatakan bahwasanya tanda inpartu kala III yaitu perut terasa mulas.

2. Data Obyektif

Perolehan pemantauan pada 03-02-2022 jam 10.00 WIB TFU ibu setinggi pusat,keras, tali pusat memanjang serta semburan darah mendadak. Dan penulis beranggapan perihal tersebut normal sebab data diatas termasuk tanda-tanda pelepasan plasenta. Serta hal ini menurut teori (Adhelia,2021) yang mengatakan bahwa tanda lepasnya plasenta yakni tali pusat memanjang, rahim bulat keras, semburan darah secara mendadak.

3. Analisa Data

Ny "G" P2A0 inpartu kala III berdasarkan penulis keadaan tersebut normal sebab bayi baru lahir bakal disusul dengan pengeluaran plasenta. Dan perihal tersebut menurut (Sulis dkk,2019) mengatakan bahwasanya kala III

ataupun pengeluaran urine termasuk prosedur dari lahirnya ¹ bayi hingga plasenta lahir.

4. Penatalaksanaan

Pada Ny "G" kala tersebut terjadi proses dari lahirnya bayi hingga plasenta lahir lengkap dan menurut penulis plasenta lahir terkjadi kisaran 30 menit dengan teraba keras serta diatas pusat, asuhan kala III normalnya berlangsung 3-4 menit. Dan hal ini menurut (Sulis,dkk 2019) yang megatakan bahwasanya pada periode 5 menit hingga 10 menit, rahim terjadi kontraksi pada melepaskan plasenta dari dinding plasenta.

¹ Kala IV

1. Data Subyektif

Menurut keluhan ibu mengemukakan masih terasa mulas serta nyeri, berdasarkan penulis perihal tersebut normal dan fisiologis yang dihadapi setelah melahirkan sebab terdapatnya proses dalam penyembuhan organ rahim ke keadaan sediakala. Hal ini selaras dengan teori (Sulis,dkk,2019) rasa nyeri dan mulas termasuk tanda inpartu kala IV.

2. Data Obyektif

Perolehan pemeriksaan yakni darah $\pm 100\text{cc}$, pengamatan ¹ 2 jam postpartum TD 100/60 mmHg , tinggi uterus 2 jari dibawah pusat, kontraksi normal, kandung kemih kosong, penulis berpendapat perihal tersebut normal sebab tiada dijumpai subinvolusi uteri serta tiada perdarahan. Dan hal ini selaras ¹ dengan teori (Sulis,dkk, 2019) yaitu kala monitoring 2 jam postpartum

sesudah prosedur persalinan, bayi serta plasenta lahir terutama pada kondisi Ny "G" terdapatnya perdarahan tiba tiba postpartum.

3. Analisa Data

Kesimpulan data Ny "G" P2A0 postpartum kala IV, penulis berpendapat berdasarkan pemantauan kepada Ny "G" dan pada pengamatan kala IV dan yang diawali dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pp berjalan dengan lancar serta tiada komplikasi. Serta juga sesuai dengan teori (Sulis,dkk,2019), kala IV kala pemantauan sepanjang 2 jam postpartum serta dimulainya periode puerperium dini.

4. Penatalaksanaan

Ny "G" dikala IV terjadi selama ± 2 jam, perdarahan ± 100 cc. penulis berpendapat asuhan yang dilaksanakan yakni pengamatan 2 jam pp supaya menghalangi terdapatnya kelainan. Perihal tersebut selaras dengan teori (sulis,dkk,2019), pada pemantauan 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 PNC	03-02-2022	06-02-2022	01-03-2022	09-04-2022
Postpartum (Hari)	1 hari PP	7 hari PP	25 hari PP	38 hari PP
Anamnesa	Nyeri dijalan lahir.	Asi belum lancar	Asi belum lancar	Asi sudah lancar
Eliminasi	BAK ± 1 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, tiada 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 megatakan 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 jam 17.00 WIB, perolehan pemantauan Ny "G" ialah TD 110/80 mmHg, TFU 2 jari dibawah pusat, colostrum telah keluar, kandung kemih kosong,ASI sudah lancar. Serta 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 berkala serta rutin bisa mempercepat mekanisme pemulihan serta menjalin ikatan kasih sayang ibu serta bayi. yakni cairan pertama kali keluar dari puting susu ialah colostrum yang memuat kadar antibody yang cukup baik.

3. Analisa Data

Ny "G" P2A0 6 jam postpartum fisiologis, penulis berpendapat Ny "G" pada kondisi normal sebab colostrum telah keluar lancar, dan tiada bendungan ASI serta komplikasi. Serta hal ini sesuai dengan teori (Wahyuningsih,2019) prosedur laktasi bisa dipengaruhi dari psikologi ibu yakni dari refleks prolactin serta refleks let down.

4. Penatalaksanaan

Hasil pemeriksaan diatas dari kunjungan pertama, kedua dan ketiga ibu mengatakan bahwasanya ASI sudah keluar lancar, dan pendapat penulis asuhan yang dibagikan pada ibu ialah cara menyusui yang benar. pemberian ASI Eksklusif aja sepanjang 6 bulan, penguji beranggapan asuhan tersebut sudah tepat pada kebutuhan sekarang. Hal ini sesuai dengan teori (Risa dan Andriyani,2014) mengatakan bahwasanya periode nifas ialah penyembuhan organ kandung kemih ke sediakala sesudah placenta lahir selama 6 hingga 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	Sudah BAK
BAB	10.45 WIB	Sudah BAB
Inj HB 0	11.15 WIB	telah 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), sebab bayi lahir menangis kuat serta spontan pergerakan aktif serta tiada komplikasi, bahwasanya ¹ bayi menangis kuat, kulit berwarna kemerahan serta licin, serta anggota badan pada keadaan normal.

2. Data Obyektif

Perolehan pemeriksaan tanggal 02/03/2022 jam 10.00 WIB yakni bayi menangis kuat, badan merah, respon baik Suhu 36,7°C, APGAR Scoe 9-10, BB 2.500 gram, panjang badan 49 Cm, Lingkar Kepala 30 Cm, bayi telah BAK serta BAB. Data tersebut berdasarkan pengujian keadaan bayi sehat serta normal. ¹ Bayi baru lahir dengan karakteristik cukup bulan 37 hingga 42 minggu, berat lahir 2.500-4.000 gram, bayi memngis kuat dan pergerakan juga aktif, dan tidak ada kelainan di anggota badan bayi, dan ini sama dengan teori menurut (JNPK,KR,2017).

3. Analisa Data

Kesimpulan perolehan 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 bahwasanya keadaan bayi sehat dari hasil pemeriksaan fisik khusus, TTV, ¹ bayi baru lahir menangis

kuat, kulit ada lanugo serta kemerahan, dan tiada keganjilan di anggota badan bayi.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang dibagikan yakni pemberian suntik vitamin K kepada bayi, salep mata, imunisasi HB0, kehangatan badan bayi, menilai tanda risiko BBL serta cara memelihara tali pusat yang benar. Penguji berpendapat dengan pembagian asuhan tersebut sangat dibutuhkan untuk bertujuan menjauhi dari terdapatnya resiko pada bayi semacam icterus, infeksi tali pusat serta hipotemi. Asuhan bayi baru lahir ialah mengamankan kehangatan badan bayi, IMD serta pengasuhan 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 Neonatus	03-02-2022 2 Hari	10 -02-2022 7 Hari	07 -03-2022 25 Hari
ASI	Sedikit karena belum lancar	Belum lancar	Mulai lancar
BAK	±3 kali/hari	±4 kali/hari	±6 kali/hari
BAB	Warna kuning jernih ±1 kali/hari	Warna kuning jernih ±2 kali/hari	Warna kuning jernih ±3 kali/hari
Ikterus	Warna kuning Tidak	Warna kuning Tidak	Warna kuning Tidak
Tali pusat Basah	Tidak Umbilicus masih	Sudah lepas	Sudah lepas
Tindakan Mungkin	Baby care	Menyusui sesering	Menyusui sesering

Sumber :Data Primer Februari-Maret 2022

1. Data Subyektif

Menurut data tersebut, neonatus umur 6 jam pada kondisi bayi seluruhnya normal, dan menurut penguji perihal tersebut termasuk keadaan yang normal serta fisiologis karena bayi baru lahir cukup bulan. Dan hal ini berdasarkan

¹(Maternity,2018). yakni bayi baru lahir dengan cukup bulan dengan berat badan 2.500 hingga 4.000 gram, menangis kuat serta tiada komplikasi konginental (pada usia bayi ¹0-28 hari).

2. Data Obyektif

Pada tanggal 03/02/2022 jam 03.00 WIB dengan perolehan pemantauan, daya sesap bayi kuat, tiada icterus, tali pusat masih basah terbungkus kasa, dan penulis berpendapat data tersebut termasuk normal, sebab tiada tanda icterus serta infeksi pada tali pusat. Pada teori ini berdasarkan ¹(Maternity,2018) yakni bayi baru lahir menangis kuat, bernafas dengan baik temperature normal serta eliminasi baik dan bisa mengindikasikan bahwasanya keadaan fisik badan bayi tersebut ¹normal.

3. Analisa Data

Diagnosa dari data tersebut yakni neontaus cukup bulan usia 6 jam fisiologis. Penguji berpendapat pada keadaan bayi Ny "G" normal serta tiada tanda ikterus dan infeksi. Serta pada observasi neoanatus yakni TTV,eliminasi, pemberian nutrisi ASI serta konseling tanda bahaya neonatus, (Maternity,2018).

4. Penatalaksanaan

Menurut diagnose tersebut penguji membagikan ¹asuhan bayi Ny "G" selaras dengan asuhan neonatus. Penguji beranggapan asuhan yang diungkapkan akurat dengan keadaan neonatus sebab selama aksi kunjungan tiada dijumpai komplikasu ataupun penulis dari neonatus pada keadaan sehat. Penatalaksanaa pada neoatus secara normal yakni membagikan konseling

tanda bahaya neonatus, pemberian ASI secara normal yakni membagikan konseling tanda-tanda bahaya pada neonatus, pemberian ASI Eksklusif saja sampai 6 bulan, memelihara tali pusat serta mempertahankan temperature bayi tetap hangat. Berdasarkan data tersebut tiada dijumpai penyimpangan antara fakta serta 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 mengemukakan mau mengetahui jenis-jenis alat kontrasepsi, cara pemakaian, efek samping,kelebihan serta kekurangan KB.	Ibu memutuskan ingin menggunakan KB metode aminore laktasi yang bermaksud 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 memutuskan KB Metode Amenore Laktasi (MAL), penguji berpendapat Ny "G" tepat dengan mengambil KB MAL sebab dampak samping tiada mengganggu ASI. KB MAL baik bagi ibu sebab mensupport pola menyusui dengan baik dan benar teori ini berdasarkan (Fitri,2018), KB MAL baik bagi ibu sebab mensupport cara menyusui yang benar.

2. Data Obyektif

Sesudah dilaksanakan tes dengan perolehan TD 110/90 mmHg berat badan 48Kg,klien belum haid, penguji berpendapat pada masa pemantauan menggunakan masker serta hasil obyektif yang normal menunjukkan tiada

efek samping pada pemakaian KB MAL,KB MAL termasuk metode kontrasepsi tanpa alat secara ilmiah yaitu MAL baik untuk ibu dan bayi dan ini menurut teori (Fitri,2018).

1 3. Analisa Data

Diagnosa pada NY "G" P2A0 yakni akseptor KB MAL, penguji berpendapat KB MAL sangat baik untuk mensupport pola menyusui serta berdasarkan (Fitri,2018), kontrasepsi tanpa instrument yakni MAL baik bagi ibu serta bayi.

4. Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan diagnosis tersebut, penguji memberitahukan **1** cara kerja, kekurangan, kelebihan dari KB MAL dan perihal tersebut selaras dengan teori (Fitri,2018), bahwasanya KB MAL baik bagi ibu serta bayi yakni bagi ibu bisa menurunkan kasus perdarahan sesudah persalinan, serta bagi bayi bisa menaikkan kekebalan badan, menjalin kasih sayang kepada ibu serta 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 melaksanakan pendekatan Asuhan Kebidanan Komprehensif serta didokumentasikan dalam wujud (SOAP).

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif kehamilan trimester tiga pada Ny "G" kehamilan normal dengan keluhan sering pipis.
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 cukup 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 serta

masyarakat dan memberikan asuhan cara meminimalisasikan gangguan pada kehamilan yakni dengan teknik senam kegel pada wanita hamil dengan keluhan sering pipis pada Trimester I,II,III.

2. Bagi Ibu Hamil

Ibu hamil bisa mengimplementasikan Asuhan yang dibagikan, meningkatkan pengetahuan ibu dan diharapkan teratur pada pemeriksaan ANC hingga pemakaian KB.

3. Bagi Institusi

Bisa menambah koleksi laporan tugas akhir publikasi terbaru serta memfasilitasi perpustakaan spesifiknya disektor kesehatan pada asuhan kebidanan, biar selaku materi untuk prosedur pembelajaran dengan membagikan asuhan kebidanan secara baik dan benar.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Selaku rujukkan penguji selanjutnya, meingkatkan pengetahuan, pengalaman nyata, ketrampilan pada melaksanakan pendekatan manajemen kebidanan secara komprehensif pada persoalan keluhan sering pipis pada ibu hamil.

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%