

ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY"S"
G1P00000 UK 32 MINGGU
DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DENGAN KELUHAN SERING
KENCING DI PMB YUNI
WIDARYANTI S. Tr. Keb.,Bs
SUMBERMULYO JOGOROTO

Submission date: 08-Nov-2023 11:42AM (UTC+0700)

Submission ID: 2221378841

File name: TURNIT_BIDAN_2023_-_falimatus_sholehah.docx (757.22K)

Word count: 19156

by Falimatus Sholehah 201110005

Character count: 127284

JOMBANG

1
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S" G1P00000 UK 32
MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN
SERING KENCING DI PMB YUNI WIDARYANTI
S.Tr.Keb., Bd .,SUMBERMULYO,
JOGOROTO JOMBANG

TUGAS AKHIR



FALIMATUS SHOLEHAH

201110005

1
FAKULTAS VOKASI
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN INSTITUT
TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATANINSAN
CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

2
202

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan Proses alamiah yang terjadi pada wanita begitu pula kehamilan merupakan hal yang fisiologis namun ibu hamil seringkali mengalami beberapa keluhan yang sering kencing atau bahkan terjadi pada usia kehamilan baik trimester awal atau trimester III. Berikut banyak yang dialami oleh ibu hamil trimester III dengan berbagai keluhan yang dirasakan meliputi berbagai hal yaitu : Kram kaki, Nyeri punggung, pusing kepala, Sering kencing, cemas (Dheska, 2018).

Sering kencing adalah salah satu hal ketidak nyamanan yang sangat mengganggu aktifitas ibu hamil di trimester III. Berdasarkan sumber WHO 2020, jumlah data kesemuanya 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 (Angriani, 2018). Menurut artikel Rahmawati Involusi kebidana, wanita hamil memikul keluhan sering pipis di Indonesia kisaran 50% (Angriani, 2018). Dan adapaun data yang di ambil dari Jawa timur yang mengalami ketidaknyamanan sering kencing ada 35% (Angriani, 2018). Dan adapun survei yang dilaksanakan penulis di PMB Yuni Widaryanti S.Tr.Keb., Bd., Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang pada bulan Januari 2022 di dapatkan data wanita hamil pada jumlah Bulan Desember 2022 sejumlah 60 orang, 30%, 27 orang dengan keluhan sering kencing, 25%,

12 Orang dengan keluhan nyeri punggung, 15%, 7 orang dengan anemia ringan, 25%, 12 orang dengan keluhan kram kaki, 5%, 2 orang dengan kram perut

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

Keluhan sering kencing pada trimester III akan mengakibatkan ketidaknyamanan 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. Apabila ibu hamil dengan sering kencing tidak teratasi bisa mengarah ke infeksi saluran kemih (ISK), seperti persalinan preterm, pertumbuhan janin terhambat, bahkan janin lahir mati (*stillbirth*).

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 .Sering kencing yang dialami ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih

berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume lebih darah banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut jadi lebih banyak menghasilkan urine. Kemudian janin dan plasenta yang membesar juga memberikan

tekanan pada kandung kemih sehingga ibu harus seringkali ke kamar mandi, sering kencing ini biasanya muncul ketika waktu malam hari, sehingga menyebabkan ibu kurang tidur karena ibu bangun untuk BAK, Sunarsih, T. (2019). Selain itu yang terjadi pada ibu hamil disebabkan karena posisi janin berada dibawah panggul, sehingga dapat memberi tekanan pada kandung kemih (Megasari, 2019).

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. Area vagina bakal berdampak infeksi saluran kemih yang mengakibatkan gatal, panas, nyeri, muncul kemerahan terasa perih bahkan sampai iritasi ataupun bengkak (Megasari, 2019).

Keluhan sering kencing memungkinkan kondisi celana dalam lembab karena saring cebok sesudah BAK tiada dikeringkan sehingga bisa menimbulkan jamur dan bakteri yang bisa mengakibatkan infeksi didaerah tersebut kalau tiada cepat diatasi, dan memberikan edukasi untuk ibu mengurangi porsi minum dimalam hari, menghindari minuman yang mengandung cafein, Seperti kopi, teh, minuman berenergi, Bersoda dan Cokelat. hal ini dapat menghindarkan sering kencing karena cafein dapat

merangsang tubuh untuk lebih sering kencing , maka dari itu ibu hamil harus menghindari dan Upaya lainnya yakni kosongkan kandung kemih jika merasa ingin buang air kecil, Condongkan tubuh agak kedepan saat buang air kecil cara ini akan membantu kandung kemih benar-benar kosong (Vivian, 2018). Mengurangi minuman pada malam hari dan tiada menahan keinginan supaya buang air kecil, melaksanakan senam kegel dengan tujuan supaya mengasah serta memperkuat otot panggul perihial tersebut dapat menolong wanita hamil , mengendalikan kandung kemih serta mengurangi frekuensi buang air kecil dan wanita hamil 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 (Angriani, 2018) .

Tidak menyarakan ibu mengurangi air minum karena dengan mengurangi air minum tidak akan mengurangi frekuensi BAK kan tetapi menyebabkan ketidaknyamanan pada lainnya. Untuk menahan BAK juga dapat meningkatkan resiko terjadinya ISK (Megasari, 2019).

Melihat dari latar belakang diatas peneliti tertarik supaya melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL , neonatus serta keluarga berencana secara komphensif pada Ny.'S''G1P0A0 dengan keluhan sering kencing di PMB Yuni Widaryanti S.Tr.Keb., Bd. Sumbermulyo, ¹Jogoroto, 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” S “ kehamilan normal dengan keluhan sering kencing di PMB Yuni widaryanti S.Tr.Keb., Bd., Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang .”

1.3 Tujuan Penulis LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus serta KB secara komprehensif dengan kehamilan normal dengan keluhan sering kencing di PMB Yuniwidaryanti S. Tr. Keb., Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1 Melaksanakan Asuhan kebidanan kehamilan Trimester III pada Ny.”S” Kehamilan normal dengan keluhan sering kencing di PMB Yuni widaryanti S.Tr.Keb., Bd., Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang .
- 2 Melaksanakan Asuhan Kebidanan Persalina Pada Ny” S “ di PMB Yuni widaryanti S.Tr.Keb., Bd., Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang .
- 3 Melaksanakan Asuhan kebidanan Nifas Pada Ny” S “ di PMB Yuni widaryanti S.Tr.Keb., Bd., Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang .

4 Melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada BBL Ny ''S'' di PMB

Yuni widaryanti S.Tr.Keb., Bd., Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang .

5 Melaksanakan Asuhan Kebidanan Neonatus Ny'' S'' di PMB

Yuni widaryanti S.Tr.Keb., Bd. W007, Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang .

6 Melaksanakan Asuhan kebidanan KB pada Ny''S'' di PMB Yuni

widaryanti S.Tr.Keb., Bd., Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang .

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Asuhan kebidanan ini diharapkan dapat berguna dalam perkembangan ilmu pengetahuan dan sebagai tambahan tentang referensi Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan keluhan sering kencing.

1.4.2 Manfaat praktis

1 Bagi Bidan

Asuhan kebidanan ini dapat motivasi bidan agar lebih baik memberikan pelayanan, solusi dan cara pencegahan atau mengurangi keluhan ibu hamil dengan keluhan sering kencing.

2 Bagi Ibu Hamil

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

2 1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran di asuhan *Continuity Of Care* ini yaitu kepada Ny''S'' dengan kehamilan normal di PMB Yuni widaryanti S.Tr.Keb., Bd., Sumbermulyo, Jogoroto, 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

1 PMB Yuni widaryanti S.Tr.Keb., Bd., Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang .

1.5.3 Waktu

Asuhan Kebidanan dilakukan pada bulan Desember 2022 sampai Bulan Juni 2023.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan TM III

2.1.1 Pengertian kehamilan TM III

Kehamilan merupakan fertilisasi atau kehamilan TM III penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi, pada kalender internasional kehamilan ¹ normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 sampai 10 bulan. Pada kehamilan, salah satu indikator penting dalam menilai tingkat derajat kesehatan masyarakat disuatu negara adalah dengan melihat jumlah (AKI) Angka Kematian Ibu (Patimah, M. 2020).

Kehamilan merupakan suatu proses ilmiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan (Ayu Mandriwati, 2017).

¹ Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga 27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Dewi, 2018).

2.1.2 Perubahan – perubahan selama kehamilan TM III

Menurut Dewi (2018). bahwa kehamilan menyebabkan banyak perubahan pada tubuh kebanyakan perubahan ini akan menghilang setelah persalinan sebagai berikut beberapa perubahan pada tubuh:

1
a. Jantung dan pembuluh darah Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya (curah jantung) meningkat sampai 30%-50%. Karena curah jantung meningkat, maka denyut jantung pada saat istirahat juga meningkat (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80-90 kali/menit). Setelah mencapai kehamilan 30 minggu, curah jantung agak menurun karena rahim yang membesar menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung.

b. Ginjal
Selama kehamilan, ginjal berkerja lebih berat. Dalam keadaan normal, aktivitas ginjal meningkat ketika berbaring dan menurun ketika berdiri. Keadaan ini semakin menguat pada saat kehamilan. Pada akhir kehamilan, peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi pada wanita hamil yang tidur miring. Tidur miring mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung

c. Paru- paru

Ruang yang diperlukan oleh rahim yang membesar dan meningkatnya pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi lain dari biasanya. Wanita hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk dirinya dan untuk janin. Lingkar dada wanita hamil agak membesar. Lapisan saluran pernapasan menerima lebih banyak darah dan menjadi agak tersumbat oleh penumpukan darah (kongesti). Kadang hidung dan tenggorokan mengalami penyumbatan parsial akibat kongesti ini. Tekanan dan kualitas suara wanita hamil agak berubah.

d. Sistem pencernaan

Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (*konstipasi*). Wanita hamil sering mengalami heartburn (rasa panas di dada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan karena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan.

e. Kulit

Topeng kehamilan (*melasma*) adalah bintik –bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi. Peningkatan

pigmentasi juga terjadi di sekeliling puting susu. Sedangkan di perut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap.

f. Hormon

Kehamilan mempengaruhi hampir semua hormon di dalam tubuh. Plasenta menghasilkan sejumlah ¹ hormon untuk membantu tubuh dalam mempertahankan kehamilan. Hormon utama yang dihasilkan oleh plasenta adalah HCG, yang berperan mencegah ovulasi dan merangsang pembentukan estrogen serta progesteron oleh ovarium untuk mempertahankan kehamilan. Plasenta juga menghasilkan hormon yang menyebabkan kelenjar tiroid lebih aktif menyebabkan denyut jantung yang cepat, jantung berdebar-debar (palpitasi), keringat berlebih dan perubahan suasana hati, selain itu juga bisa terjadi pembesaran kelenjar tiroid.

g. Perubahan payudara

Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresi kolostrum. Selama trimester III, pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif.

h. Perubahan pada uterus Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak, bentuknya globular. Pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-

otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang tebal dan segmen bawah yang lebih tipis

i. Sistem traktus uriner

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

j. Sistem respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

k. Kenaikan berat badan

Penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg

2.1.3 Adaptasi psikologis dalam masa kehamilan TM III

Menurut (Kasmiati M, 2022) ada beberapa adaptasi yang harus dilakukan pada masa ibu hamil berikut adaptasi yang harus dilakukan :

a. Adaptasi maternal

Adaptasi terhadap peran sebagai ibu akan dilakukan oleh semua ibu hamil selama 9 bulan kehamilannya untuk menjadi normal

b. Menikmati kehamilan

Langkah pertama dalam beradaptasi terhadap peran ibu adalah menerima kehamilan dan mengasimilasi status hamil ke dalam gaya hidup wanita tersebut. Tingkat penerimaan dicerminkan dalam kesiapan wanita dan respon emosionalnya dalam menerima kehamilan.

c. Respons emosional

Wanita yang bahagia dan senang dengan kehamilannya akan memandang hal tersebut sebagian pemenuhan biologis dan bagian dari rencana hidupnya. Namun sering dijumpai kelabilan emosional yang terlihat pada perubahan mood pada wanita hamil. Penyebab perubahan mood ini kemungkinan karena perubahan hormonal dalam kehamilan.

d. Respon terhadap perubahan bentuk tubuh

Perubahan fisiologis kehamilan menimbulkan perubahan bentuk tubuh yang cepat dan nyata. Akan terjadi pembesaran abdomen yang nyata, penebalan pinggang dan pembesaran payudara memastikan perkembangan kehamilan. Wanita merasa seluruh tubuhnya bertambah besar dan terlihat lebih gemuk. Perasaan ini semakin kuat seiring kemajuan kehamilan.

e. Menyiapkan hubungan ibu-anak

Ikatan emosional dengan anak mulai pada periode prenatal, yakni ketika wanita mulai membayangkan dan melamunkan dirinya menjadi ibu. Mereka berfikir mereka seolah-olah seorang ibudandan membayangkan kualitas seorang ibuseperti apa yang mereka miliki.

2.1.4 Kebutuhan dasar pada ibu hamil TM III

Menurut (Kasmiati M, 2022) berikut kebutuhan fisik pada ibu hamil yang harus di konsumsi :

a. Gizi

Status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan pada masa kehamilan, karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama hamil serta guna pertumbuhan dan perkembangan janin. Kebutuhan gizi pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

1. Asam Folat

Asam folat pada masa pre dan perikonsepsi menurunkan resiko kerusakan otak, kelainan neural, spina bifida, dan anensepalus, baik pada ibu hamil yang normal maupun resiko. Asam folat juga berguna untuk produksi sel darah merah, sintesis DNA pada janin dan pertumbuhan plasenta.

2. Energi

Diit pada ibu hamil tidak hanya difokuskan pada tinggi protein saja tetapi pada susunan gizi seimbang energi dan juga protein.

3. Protein

Pembentukan jaringan baru dari janin dan untuk tumbuh ibu dibutuhkan protein sebesar 910 gram dalam 6 bulan terakhir kehamilan. Dibutuhkan tambahan 12 gram protein sehari untuk ibu hamil.

4. Zat besi

Pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Setiap tablet besi mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 30 mg), minimal 90 tablet selama hamil.

5. Kalsium

Untuk pembentukan tulan dan gigi bayi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 mg sehari.

6. Pemberian suplemen vitamin D terutama pada kelompok beresiko penyakit seksual IMS (*infeksi menular seksual*) dan di negara dengan musim dingin yang panjang.

b. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pemaafasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

1. Latihan nafas melalui senam hamil.
2. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
3. Makan tidak terlalu banyak.
4. Kurangi atau hentikan rokok.
5. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan

pernapasan seperti asma,dll.

Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden.

c. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

d. Pakaian selama kehamilan

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju yang hendaknya longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada 2 hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu :

- 1 Sabuk dan stoking yang terlalu ketat, karena akan mengganggu aliran balik.
- 2 Sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga skit pinggang akan bertambah.

e. Eliminasi (BAB/BAK)

Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah, situasi basah ini meyebabkan jamur (*trikomona*s) tumbuh sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Untuk

melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin.

f. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila:

1. Terdapat pendarahan pervagina.
2. Terdapat riwayat abortus berulang.
3. Abortus/ partus prematuru simminens.
4. Ketuban pecah.
5. Serviks telah membuka.

g. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan / aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, masak, dan mengajar. Semua pekerjaan tersebut sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

h. Istirahat/tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Tidur ³ pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rilaks pada siang hari selama 1jam.

2.1.5 Ketidak nyamanan ibu hamil TM III

Berikut keluhan yang sering di alami oleh ibu hamil (Dahlan A. K, 2020) :

a. Keputihan

Selama kehamilan, tidak jarang wanita menjadi lebih rentan terserang keputihan, terutama pada trimester pertama. Keputihan saat hamil merupakan gejala normal.

b. Sembelit (*Konstipasi*)

Sembelit terjadi akibat peningkatan hormon progesteron. Hormon ini selain mengendurkan otot-otot rahim, juga berdampak terhadap mengendurkan otot dinding usus, sehingga menyebabkan sembelit atau susah buang air besar.

c. Nyeri punggung

Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang anda bawa yaitu bayi dalam kandungan.

d. Sering buang air kecil

Pada trimester pertama, pembesaran rahim dan pertumbuhan janin dapat menekan kandung kemih, desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh sehingga menyebabkan seringnya buang air kecil pada wanita hamil. Pada trimester kedua umumnya keluhan ini akan berkurang, tetapi tidak menutup kemungkinan ibu hamil masih mengalaminya.

2.1.6 Asuhan pada ibu hamil TM III dengan keluhan sering kencing

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan Nocturia akan timbul karena kandung kencing tertekan oleh

bagian terendah janin. Selain itu, juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Tekanan uterus pada kandung kemih, nocturia akibat ekskresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Air dan sodium tertekan di bawah tungkai selama siang hari karena statitis vena. Pada malam hari terdapat aliran balik vena yang meningkat akibat peningkatan dalam jumlah output air seni. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri, akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan, akibat terdapat kolom rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan – perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine (Astuti, 2015).

Berikut yang dapat diterapkan untuk mengatasi keluhan sering buang air kecil :

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

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

2.1.7 Penyebab

Penyebab sering kencing pada kehamilan trimester kedua dan ketiga, dikarenakan oleh kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser ke atas. Kongesti panggul pada masa kehamilan ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang besar dan juga memperlambat laju aliran urine (Fitriana, 2018).

2.1.8 Akibat

Keluhan sering kencing akan menyebabkan gangguan ketidaknyamanan, ibu hamil akan sulit tidur dan apabila menahan keinginan untuk buang air kecil, bisa menyebabkan infeksi saluran kencing yang dipicu karena bakteri uria asimtomatik. Apabila ibu hamil dengan keluhan sering kencing tidak bisa menjaga kebersihan alat kelamin bisa mengakibatkan keputihan, dan apabila keluhan sering kencing ini tidak teratasi bisa mengarah ke Infeksi Saluran Kemih (ISK), telah diketahui berhubungan dengan kesudahan kehamilan yang buruk, seperti bagi ibu akan berakibat persalinan preterm, dan bagi

janin akan berakibat pertumbuhan janin terhambat, bahkan janin lahir mati (*stillbirth*) (Walyani,2015).

2.1.9 Solusi

Solusi untuk kehamilan dengan keluhan sering kencing adalah jangan pernah menahan keinginan untuk buang air kecil, karena ini dapat menyebabkan infeksi saluran kencing. Meskipun mengalami sering buang air kecil, namun porsi minum tidak boleh dikurangi. Sering buang air kecil bisa membuat kondisi daerah alat kelamin lembab. Oleh karena itu, harus menjaga alat kelamin dengan sebaik-baiknya agar tetap bersih dan terhindar dari keputihan (Khuamira 2016).

2.1.10 Konsep dasar SOAP pada ibu hamil sering kencing

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan mengeluh sering kencing. Sering kencing adalah sebuah keluhan umum pada hamil trimester awal dan akhir.

2. Data Objektif

Keluhan sering kencing pada kehamilan lanjut disebabkan karena tekanan pada kandung kemih.

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : baik,lemah

Kesadaran : composmentis, somnolen, koma

Postur tubuh : tegak lurus, lordosis.

TTV : TD :110/70 – 130/90mmHg

S:36,5 – 37,5 °C

N: 80 – 90 x/menit

RR: 16 – 24 x/menit

b. *Body Mass Indeks* (BMI) atau Indeks Masa Tubuh (IMT)

1
Body Mass Indeks (BMI) atau Indeks Masa Tubuh (IMT) merupakan suatu pengukuran yang menunjukkan hubungan antara berat badan dan tinggi badan. Pentingnya dilakukan penghitungan IMT adalah untuk mendeteksi secara dini gejala preeklamsia dan untuk mengetahui berat badan ibu hamil yang tergolong sehat dan tidak sehat. Dengan mengetahui berat badan ideal maka ibu hamil akan lebih waspada terhadap kenaikan berat badannya.

Rumus BMI atau IMT: BB/TB^2

1
 Berat badan sebelum hamil dalam kilogram dan tinggi badan dalam meter.

Hasil:

<16,5: *Severe Underweight*

16,5-18,5: *Underweight*

18,5-25: *Normal*

25-30: *Overweight*

30-35: *Moderate Obesity*

35-40: *Severe Obesity*

>40 : *Morbid/Masive Obesity*

BMI atau IMT > 28,8 risiko Preeklamsia.

c. *Roll Over Test* (ROT)

Roll Over *Test* adalah tes tekanan darah dimana nilai positif dinyatakan jika terjadi peningkatan 20 mmHg saat pasien melakukan Roll Over. Cara melakukan ROT : ibu hamil tidur miring ke kiri kemudian tensi diukur diastolik, lalu tidur terlentang kemudian ukur tensinya. Ulangi 2 menit kemudian, setelah itu dibedakannya antara tidur miring dan terlentang. Apabila selisih diastol antara berbaring miring dan terlentang hasilnya > 20 mmHg maka pasien beresiko PER/PEB²

d. *Mean Arterial Pressure* (MAP)

Mean Arterial Pressure adalah tekanan arteri rata-rata selama satu siklus denyutan jantung yang didapat dari pengukuran tekanan darah *systole* dan tekanan darah *diastol*. Batas normal dari tekanan *systole* adalah 100-110 mmHg, dan tekanan *diastol* adalah 60-80 mmHg. Nilai normal dari MAP adalah ≥ 90 mmHg.

$$\text{MAP} = D + 1/3(S-D)$$

Rumus MAP adalah sebagai berikut:

Keterangan: D : *diastolik*

e. S : *sistolik*

f. Pemeriksaan fisik khusus

(inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

Muka : simetris, pucat, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : konjungtiva merah muda tidak anemis, sclera putih, palpebrae tidak odeme.

Dada : simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bunyi wheezing dan ronchi.

Mamae : terdapat hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar.

Punggung : terasa nyeri pada punggung, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas luka memar.

Abdomen : pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum.

Palpasi Leopold Trimester III

Leopold I : TFU teraba 3 jari di bawah processus xyphoideus (px) teraba bagian bulat lunak melenting di bagian fundus

Leopold II : pada bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin dan pada bagian kiri teraba keras memanjang

Leopold III : pada bagian bawah perut ibu

teraba bagian bulat keras
dan tidak dapat
digoyangkan.

Leopold IV: Divergent

Konvergen= tangan masih bisa menyatu
(artinya belum masuk pap)

Divergent= tangan tidak bertemu, sudah
masuk pap

DJJ : 5 detik hitung, 5 detik henti, 5 detik
hitung, 5 detik henti, 5 detik hitung.

$(...+...+...)$ x 4 = ... Normal 120–
160x/menit.

TBJ :Memastikan TBJ sesuai usia
kehamilan, melihat resiko BBLR atau
tidak.

$TBJ = (TFU - 12) \times 155$: Belum

Masuk PAP. $TBJ = (TFU -$

$11) \times 155$: Sudah MasukPAP.

g. Pemeriksaan penunjang (jika ada atau diperlukan)

Hasil USG, pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan urin

3. Analisa Data

G.P.A. uk...minggu dengan keluhan sering kencing.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaannya, ibu mengerti tentang hasil pemeriksaannya.
- b. Memberitahu ibu agar tidak mengangkat barang yang berat, ibu mengerti dan mau melakukannya.
- c. Memberitahu pada ibu untuk jangan pernah menahan keinginan untuk buang air kecil, ibu mengerti.
- d. Memberitahu pada ibu meskipun mengalami sering buang air kecil, namun porsi minum jangan dikurangi, ibu mengerti
- e. Memberitahu ibu agar tetap menjaga kebersihan alat kelamin, dan memberitahu ibu untuk cebok dari depan ke belakang

2.2 Konsep Dasar Anemia

2.2.1 Pengertian

Anemia adalah menurunnya massa eritrosit yang menyebabkan ketidakmampuannya untuk memenuhi kebutuhan oksigen ke jaringan perifer. Secara klinis, anemia dapat diukur dengan penurunan kadar hemoglobin, hematokrit, atau hitung eritrosit, namun yang paling sering digunakan adalah pengujian kadar hemoglobin (Bakta, 2015). Anemia atau kekurangan sel darah merah yaitu suatu kondisi dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin (protein yang membawa oksigen) dalam sel darah merah berada di bawah normal. Sel darah merah itu sendiri mengandung hemoglobin yang berperan untuk mengangkut oksigen dari paru – paru dan mengantarkan ke seluruh bagian tubuh. (Suprpto, 2016).

2.2.2 Tanda dan gejala anemia

a Anemia ringan

Menurut Alamsyah, W. (2020). Anemia ringan merupakan kondisi dimana kadar Hb dalam darah diantara $\text{Hb } 8 \text{ g/dl} - 9,9 \text{ g/dl}$. Sedangkan berdasarkan Depkes RI, anemia ringan yaitu ketika kadar Hb diantara $\text{Hb } 8 \text{ g/dl}$ Jumlah sel darah yang rendah dapat menyebabkan berkurangnya pengiriman oksigen ke setiap jaringan seluruh tubuh sehingga muncul tanda dan gejala serta dapat memperburuk kondisi medis lainnya. Pada anemia ringan umumnya tidak menimbulkan gejala karena anemia berlanjut terus-menerus secara perlahan. Gejala akan muncul bila anemia berlanjut menjadi lebih berat. Gejala anemia yang mungkin muncul :

- 1) Kelelahan
- 2) Penurunan energi
- 3) Kelemahan
- 4) Sesak nafas ringan
- 5) Palpitasi
- 6) Tampak pucat (Hidayat, 2017)

b Anemia berat

Anemia Berat Menurut Alamsyah, W. (2020). Anemia berat merupakan kondisi dimana kadar Hb dalam darah dibawah $< 6 \text{ g/dl}$. Sedangkan berdasarkan Depkes RI, anemia

berat yaitu ketika kadar Hb dibawah < 5 g/dl. Beberapa tanda yang mungkin muncul pada penderita anemia berat yaitu:

- 1) Perubahan warna tinja, termasuk tinja hitam dan tinja lengket dan berbau busuk, berwarna merah marun, atau tampak berdarah jika anemia karena kehilangan darah melalui saluran pencernaan.
- 2) Denyut jantung cepat
- 3) Tekanan darah rendah
- 4) Frekuensi pernapasan cepat
- 5) Pucat atau kulit dingin
- 6) Kulit kuning disebut jaundice jika anemia karena kerusakan sel darah merah
- 7) Murmur jantung
- 8) Pembesaran limpa dengan penyebab anemia tertentu (Hidayat, 2017)

2.2.3 Macam – macam anemia

Menurut Arikanto (2017) berikut macam – macam anemia :

- a Anemia defisiensi besi yaitu kekurangan asupan besi pada saat makan atau kehilangan darah secara lambat atau kronis. Zat besi adalah komponen esensial hemoglobin yang menutupi sebagian besar sel darah merah.
- b Anemia megaloblastik Anemia yang terjadi karena kelainan proses pembentukan DNA sel darah merah yang disebabkan kekurangan (defisiensi) vitamin B12 dan asam folat.

- c. Anemia hipoplastik Anemia yang terjadi karena kelainan sumsum tulang yang kurang mampu membuat sel-sel darah baru.
- d. Anemia Aplastik Penderita mengalami pansitopenia, yaitu keadaan dimana terjadi kekurangan jumlah sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit. Anemia aplastik sering diakibatkan oleh radiasi dan paparan bahan kimia. Akan tetapi, kebanyakan pasien penyebabnya adalah idiopatik, yang berarti penyebabnya tidak diketahui. Anemia aplastik dapat juga terkait dengan infeksi virus dan dengan penyakit lain

2.3 Konsep Dasar Persalinan

2.3.1 Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibidan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang 24 jam (Angriani, 2018).

2.3.2 Tanda-tanda dimulainya proses persalinan

Berikut tanda – tanda proses persalinan menurut (Kusmiyanti, 2018).

a. Terjadinya his persalinan Sifat his persalinan adalah:

1. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
2. Sifat teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.

3. Makin beraktivitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah.

b. Pengeluaran lendir dengan darah.

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang menimbulkan:

1. Pendarahan dan pembukaan.
2. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis serviks lepas.
3. Terjadinya perdarahan karena kapile pembuluh darah pecah.

c. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.

d. Hasil-hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam.

1. Perlunakan serviks.
2. Pendataran serviks.
3. Pembukaan serviks.

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi

a. 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.

b. Jalan lahir (*Passage*)

Jalan lahir terbagi atas 2, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitusvagina.

c. Kekuatan (*power*)

1. Kekuatan primer (*kontraksiinvolunter*)

Kontraksi berasal dari segmen atas 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. Kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi sehingga serviks turun.

2. Kekuatan sekunder (*kontraksivolunter*)

Pada kekuatan ini, otot-otot diafragma dan abdomen ikut berkontraksi dan mendorong keluar isi ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intraabdomen. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan dalam

mendorong keluar. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina.

d. Posisi ibu (*positioning*)

Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak (contoh : posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok) memberi sejumlah keuntungan, salah satunya adalah memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Selain itu, posisi ini dianggap dapat mengurangi kejadian penekanan tali pusat.

e. Respons psikologi (*psychology response*) Respons psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh:

1. Dukungan ayah bayi/pasangan selama proses persalinan.
2. Dukungan kakek-nenek (saudara dekat) selama persalinan.
3. Saudara kandung bayi selama persalinan.

1
2.3.4 Tahapan persalinan

Tahapan persalinan terdiri atas:

Kala I (Kala pembukaan)

Kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase :

1. Fase laten: berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai

3cm.

2. Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4¹ cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering, dibagi dalam 3 fase:
 - a. Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4cm.
 - b. Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9cm.
 - c. Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Proses di atas terjadi pada primigravida ataupun multigravida, tetapi pada multigravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada primigravida, kala I berlangsung ± 12 jam¹, sedangkan pada multigravida ± 8 jam.

Kala II (Kala pengeluaran janin)

Gejala umum kala II adalah sebagai berikut :

1. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100detik.
2. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secaramendadak.
3. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
4. Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi:

- a. Kepala membuka pintu.
- b. Sub occiput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
5. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala padapunggung.
6. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengancara:
 - a. Kepala dipegang pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahubelakang.
 - b. Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - c. Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

7. Lamanya kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 1,5- 1 jam.

Kala III (Pelepasan plasenta)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini.

1. Uterus menjadi bundar.
2. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen

bawah rahim.

3. Tali pusat bertambah panjang.
4. Terjadi semburan darah tiba-tiba.

Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorso kranial.

Pengeluaran selaput ketuban. Selaput janin biasanya lahir dengan mudah, namun dapat dikeluarkan dengan cara :

1. Menarik pelan-pelan.
2. Memutar atau memilinnya seper titali.
3. Memutar pada klem.
4. Manual atau digital.

Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan. Apakah setiap bagian plasenta lengkap atau tidak lengkap. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang pada normalnya memiliki 6-20 kotiledon, permukaan fetal, apakah terdapat tanda-tanda plasenta suksenturia. Jika plasenta tidak lengkap, maka disebut ada sisa plasenta. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi.

Kala III terdiri dari 2 fase, yaitu:

1. Fase pelepasan plasenta

Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain :

- a. Schultze

Proses lepasnya plasenta seperti menutup payung. Cara ini merupakan cara yang paling sering terjadi (80%). Bagian yang lepas terlebih dahulu adalah bagian tengah, kemudian

seluruhnya. Menurut cara ini, perdarahan biasanya tidak ada sebelum plasenta lahir dan berjumlah banyak setelah plasenta lahir.

b. Duncam

Berbeda dengan sebelumnya, pada cara ini lepasnya plasenta dimulai dari pinggir 20%. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Pengeluaran juga serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

2. Fase pengeluaran plasenta

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah :

a. Kustner

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan di atas simfisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti belum lepas. Jika diam atau maju berarti sudah lepas.

b. Klein

Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit. Bila tali pusat kembali berarti plasenta belum lepas, diam atau turun berarti lepas. (cara ini tidak digunakan lagi).

c. Strassman

Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas. Tanda-tanda plasenta telah lepas adalah rahim menonjol di atas

simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, serta keluar darah tiba-tiba.

Kala IV (Kala pengawasan/Observasi/Pemulihan)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah dalam persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. Penting untuk diingat, jangan meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dahulu dan perhatikanlah 7 pokok penting berikut ini :

1. Kontraksi rahim baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu lakukan masase dan berikan uterotanika, seperti methergin, atau ermetrim dan oksitosin.
2. Perdarahan ada atau tidak, banyak atau biasa.
3. Kandung kemih harus kosong, jika penuh ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa lakukan kateter.
4. Luka-luka jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
5. Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap.

6. Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.

7. Bayi dalam keadaan baik.

2.3.5 Kebutuhan dasar ibu bersalin

Keinginan dasar ibu dalam melahirkan adalah :

- a. Ditemani oleh orang lain.
- b. Perawatan tubuh atau fisik.
- c. Mendapatkan penurunan rasa sakit.
- d. Mendapatkan jaminan tujuan yang aman bagi dirinya dan bayinya.
- e. Mendapatkan perhatian yang menerima sikap pribadi dan selama persalinan

2.3.6 60 Langkah APN (Asuhan Persalinan Normal)

Menurut (Kasmiasi, 2022) terdapat 60 langkah APN sebagai berikut:

Mengenali **2** tanda dan gejala kala dua

- 1) Memeriksa tanda berikut:
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - c. *Perineum* menonjol dan menipis.
 - d. *Vulva-vagina* dan *sfincter ani* membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial.
 - a. Klem, gunting, benang tali pusat, penghisap lendir steril/DTT

3 siap dalam wadahnya.

- b. Semua pakaian, handuk, selimut dan kain untuk bayi dalam kondisi bersih dan hangat.
 - c. Timbangan, pita ukur, stetoskop bayi, dan termometer dalam kondisi baik dan bersih.
 - d. Patahkan ampul oksitosin 10 unit dan tempatkan spuit steril sekali pakai di dalam *partus set*/wadah DTT.
 - e. Untuk *resusitasi*: tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk atau kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm di atas tubuh bayi.
 - f. Persiapan bila terjadi kegawatdaruratan pada ibu: cairan *kristaloid*, setinfus.
- 3) Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker, dan kacamata.
 - 4) Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan dengan handuk atau tisu bersih.
 - 5) Pakai sarung tangan steril/DTT untuk pemeriksaan dalam.
 - 6) Ambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin 10 unit dan letakkan kembali spui tersebut di *partus set*/wadah DTT atau steril tanpa mengontaminasi spuit.

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

- 7) Bersihkan *vulva* dan *perineum*, dari depan ke belakang dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.

- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat: kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 kali/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran
- 11) Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
- 12) Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman. Anjurkan ibu untuk cukup minum.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- Perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - Nilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.

- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60menit.

Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 15) Jika kepala bayi telah membuka vulvadengan diameter 5-6 cm,letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokongibu.
- 17) Buka tutup partus setdan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan DTT atau steril pada keduatangan.

Membantu Lahirnya Kepala

- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm,lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi *defleksi* dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran sambil bernapas cepat dan dangkal.
- 20) Periksa lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi. Jika lilitan tali pusat di leher bayi masih longgar, selipkan tali pusat lewat kepala bayi. Jika lilitan tali pusat terlalu ketat, klem tali pusat di dua titik lalu gunting di antaranya. Jangan lupa untuk tetap lindungi leher bayi.

21) Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Membantu Lahirnya Bahu

22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental.

Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.

- a. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah *arkuspubis*.
 - b. Gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan yang berada di atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Asuhan Bayi Baru Lahir

- 25) Lakukan penilaian selintas dan jawablah tiga pertanyaan berikut untuk menilai apakah ada asfiksia bayi:
- a. Apakah kehamilan cukup bulan?
 - b. Apakah bayi menangis atau bernapas / tidak megap-megap?

c. Apakah tonus otot bayi baik / bayi bergerak aktif?

- 26) Bila tidak ada tanda asfiksia, lanjutkan manajemen bayi baru lahir normal. Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu
- Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya.
 - Ganti handuk basah dengan handuk yang kering.
 - Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas dada atau perut ibu.
- 27) Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal). Manajemen Aktif Kala III
- 28) Beritahukan kepada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di sepertiga paha atas bagian *distal lateral* (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 30) Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusat (*umbilikus*) bayi (kecuali pada *asfiksia neonatus*, lakukan sesegera mungkin). Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah *distal* (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm *distal* dari klem pertama.
- 31) Potong dan ikat tali pusat.
- Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian.
 - Gunting tali pusat di antara 2 klem tersebut (sambil lindungi

perut bayi).

- c. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan simpul kunci.
- d. Lepaskan klem dan masukkan dalam larutan klorin 0,5%.

Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi.

- 32) Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering dan pasang topi pada kepala bayi.
- 33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di tepi atas *simfisis* dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 35) Setelah *uterus* berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong *uterus* ke arah *dorso-kranial* secara hati-hati, untuk mencegah terjadinya *inversio uteri*. Jika *uterus* tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk menstimulasi puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

- 36) Lakukan penegangan dan dorongan *dorso-kranial* hingga plasenta terlepas, lalu minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir dengan tetap melakukan tekanan *dorso-kranial*.
- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
 - Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
 - Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.
- 37) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (*Masasse*) Uterus

- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus

berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase.

Menilai Perdarahan

39) Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.

40) Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif.

Melakukan Asuhan Pasca Persalinan (Kala IV)

41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.

Evaluasi

43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air dtt tanpa melepaskan sarung tangan, kemudin keringkan dengan handuk.

44) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.

45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keaddan umum ibu baik.

46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan arah.

47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan bik (40 – 60 x/menit). Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau atraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit. Jika bayi

napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke rumah sakit.

Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali

kontak kulit ibu – bayi dan hangatkan ibu – bayi dalam selimut.

Kebersihan Dan Keamanan

- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai ¹ dala larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Buang bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah an cairan tubuh degan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan eluarga utuk memberi ibu minuman dan makanan yang diingunkan.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin ¹ 0,5%.
- 53) Celupkan tangan yang masih meakai sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue ¹ atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

- 55) Pakailah sarung tangan bersih atau DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40 – 60 x/menit) dan temperature tubuh normal (36,5 – 37,5 Oc) setiap 1 jam.
- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin k1, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu – waktu dapat di susukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- Dokumentasi
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan

2.4 Konsep Dasar Nifas

2.4.1 Pengertian nifas

Masa nifas (perurperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas ini dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.

2.4.2 Perawatan dalam nifas

Pengawasan kala IV yang sebetulnya jam pertama dari nifas telah diuraikan secara singkat meliputi :

- a. Pemeriksaan plasenta, supaya tidak ada bagian-bagian placenta yang tertinggal.
- b. Pengawasan tingginya fundus uteri.
- c. Pengawasan perdarahan dari vagina.
- d. Pengawasan konsistensi rahim.
- e. Pengawasan keadaan umum.

2.4.3 Involusi uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Setelah plasenta lahir uterus merupakan alat yang keras, karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Fundus uteri 3 jari dibawah pusat. Selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang, tetapi sesudah 2 hari ini uterus mengecil dengan cepat, sehingga pada hari ke 10 tidak teraba lagi dari luar. Sesudah 6 minggu tercapai lagi ukurannya yang normal. Sesudah plasenta lahir beratnya rahim 1000 gr. Seminggu kemudian 500 gr, 2 minggu post partum 375 gr. Dan pada akhira perineum 50 gr.

2.4.4 Macam-macam lochea

Cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas, terdiri dari :

- a. Lochea rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan

mekonium selama 2 hari pasca persalinan.

- b. Lochea sanguinolenta : berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c. Lochea serosa : berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d. Lochea alba : cairan putih, setelah 2 minggu.
- e. Lochea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

Lochea ostatis : lochia tidak lancar keluaranya

2.4.5 Kunjungan pada masa nifas

a. Kunjungan 1 (6 jam-3 hari setelah persalinan)

1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarah berlanjut.
3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
4. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusui Dini (IMD) berhasil dilakukan.

5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

b. Kunjungan 2 (hari ke 4-28 setelah persalinan)

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus.
2. Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau

perdarahan abnormal.

3. Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi.

c. Kunjungan 3 (hari ke 29-42 setelah persalinan)

1. Menanyakan penyulit-penyulit yang ada
Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.5 Konsep Dasar BBL

2.5.1 Pengertian BBL

Menurut (Syamsudin, 2018) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37- 42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram.

2.5.2 Ciri-ciri BBL

Bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria berikut

:

- a. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000gram
- b. Panjang badan bayi 48-50cm.
- c. Lingkar dada bayi 32-34cm/
- d. Lingkar kepala bayi 33-35cm.
- e. Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 x/menit, kemudian turun sampai 140-120 x/menit pada saat bayi berumur 30menit.

- f. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 x/menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi vernikskaseosa.
- h. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
- i. Kuku telah agak panjang dan lemas.
- j. Genetalia testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- k. Refleks isap, menelan, dan moro telah terbentuk.
- l. Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama.
Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

2.5.3 Asuhan pada BBL

1. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui 4 cara :

- a. Konduksi adalah melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.
- b. Konveksi adalah pendinginan melalui aliran udara disekitar bayi.
- c. Evaporasi adalah kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
- d. Radiasi adalah melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi.

2. Resusitasi Bayi Baru Lahir

Resusitasi tidak dilakukan pada semua bayi baru lahir. Akan tetapi penilaian untuk menentukan apakah bayi memerlukan resusitasi harus dilakukan pada setiap bayi baru lahir. Penghisapan lender dari mulut bayi, secara stimulasi bayi dengan mengusap telapak kaki atau punggung bayi apabila dapat bernafas dengan spontan tidak perlu dilakukan resusitasi.

3. Inisiasi Menyusui Dini(IMD)

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan *incubator*, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi.

Lama IMD dilakukan ± 1 jam.

4. Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

Pengikatan dan pemotongan tali pusat segera setelah persalinan banyak dilakukan secara luas di seluruh dunia. Penundaan pengikatan tali pusat memberikan kesempatan bagi terjadinya *transfuse fetomaternal* sebanyak 20-50% (rata-rata 21%) volume darah bayi.

5. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara alami mengurangi insiden infeksi pada bayi baru lahir.

6. Pemberian Salep Mata

Pemberian antibiotic profilaksis pada mata dapat mencegah

terjadinya konjungtivitis.

7. Pemberian Vitamin K

Pemberian vitamin K baik secara intramuskuler maupun oral terbukti menurunkan insiden PDVK (Pendarahan Akibat Defisiensi Vitamin K1).

8. Pengukuran Berat dan Panjang

Bayi yang baru lahir harus di timbang dan di ukur panjang badanya untuk mengetahui kondisi fisik bayi.

9. Memandikan Bayi

Bayi baru lahir dapat di mandikan 6 jam setelah kelahirannya

10. Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun

2.6 Konsep Dasar Neonatus

2.6.1 Pengertian neonatus

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28hari (Armini, N. W., 2017).

2.6.2 Kunjungan neonatus

a. Kunjungan Neonatal ke 1 (KN1)

Kunjungan neonatal yang ke 1 adalah kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada 0- 48 jam (sampai 2 hari setelah lahir).

1. Mengajarkan pada ibu cara merawat tali pusat.
2. Menjaga kehangatan bayi.
3. Membantu memberikan ASI.

b. Kunjungan Neonatal ke 2 (KN2)

Kunjungan neonatal yang kedua adalah kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada hari pertama sampai hari ke-7 (sejak 6 jam setelah lahir).

1. Mengevaluasi pemberian nutrisi dan personal hygiene.
2. Melakukan baby masage.
3. Menjadwalkan kunjungan ulang neonatus untuk mengevaluasi keadaan neonatus.

c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3)

Kunjungan neonatal yang ketiga adalah kunjungan neonatal yang kedua kali yaitu hari ke-8 sampai hari ke-28.

1. Mengevaluasi pemberian nutrisi dan personal hygiene

2.7 Konsep Dasar KB

2.7.1 Pengertian KB

Kontrasepsi adalah bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk mengatur kehamilan dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual (Kemenkes RI., 2020).

2.7.2 Macam – macam KB

Menurut Kemenkes RI (2020) Berbagai jenis alat kontrasepsi yang dapat digunakan meliputi:

- a. Pil KB.
- b. Kondom pria
- c. Suntik KB.
- d. Implan.
- e. IUD
- f. Kondom wanita
- g. Spermisida
- h. Diafragma



ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Trimester III

3.1.1 Kunjungan ANC ke-1

Tanggal : 21 Desember 2022

Jam : 16:30 WIB

Oleh : Falimatus sholehah

Tempat : PMB Yuni widaryanti S.Tr.Keb.,Bd.,

Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang .”

1
Identitas

Nama istri : Ny. S

Nama suami : Tn.A

Usia : 26 Tahun

Usia : 26 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : D3

Pendidikan : S1

Suku / Bangsa: Jawa

Suku / Bangsa : Jawa

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Pengasilan : -

Pengasilan : 1000.000

Alamat : Jogoroto

Alamat : Jogoroto

Prolog : Ny “S” dengan kehamilan pertama, pada kehamilan pertama sudah ANC 6 kali di BPM Yuni Widaryan S.Tr., Keb., Bd., Sumber mulyo, Jogoroto Jombang, sudah melakukan ANC terpadu di puskesmas mojongapit pada tanggal 04 Juli 2022 dan didapatkan TD: 100/68, P: 22 kali/menit, S: 36,7 C, HB: 11.0,

Golongan darah : O, HBSag: Negatif, Reduksi: Negatif, BB sebelum hamil: 37, TB: 146, Lingkar lengan: 23

Data Subjektif:

Ibu mengatakan ingin kontrol ulang memeriksakan kehamilannya dan mengeluh sering kencing sejak usia kehamilannya memasuki 30 minggu

Data Objektif:

a. TTV :TD :100/70mmHg

N :82x/menit

RR :20x/menit

S :36,5°C

b. BB awal : 37 kg

c. BB sekarang : 42 Kg

d. Kenaikan BB 5 Kg

e. $MAP = ((2 \times 70) + 100) : 3 = 80 \text{ mmHg}$

f. ROT : $70 - 60 = 10$ Negatif

g. IMT : $TB \text{ Kuadrat } 1,46 \times 1,46 = 2,13$. $BB 42 : 2,13 = 19,7$

h. Lila: 23 Cm

i. Riwayat Hb : 11 gr% (02- 07- 2022)

Pemeriksaan fisik khusus:

- 1) Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak terdapat caries gigi
- 2) Leher :Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis

Dada : Simetris, hiperpigmentasi areola mammae, puting menonjol, tidak ada benjolan abnormal

3) Abdomen: tidak ada bekas luka operasi, tinggi fundus sesuai UK

Leopold I : 3 jari dibawah Processus xiphoideus

Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (Bokong).

Leopold II: Bagian kanan perut ibu teraba datar, keras seperti papan (Punggung), bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (Ekstremitas).

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (Kepala),

Leopold IV: kepala belum masuk PAP konvergen

DJJ = 148

11

Pemeriksaan Mc.Donald

TFU = 20 cm

TBJ = $(20 - 11) \times 155 = 1.395$ gram

DJJ = $(13 + 12 + 12) \times 4 = 148$

Ekstremitas: Tidak odema

j. Pemeriksaan penunjang :

Riwayat Albumin : (-)

Reduksi : (-) Golongan darah : O

k. Analisa data

G1P00000 UK 32 minggu dengan keluhan sering kencing kehamilan normal Intra uteri janin hidup tunggal presentasi kepala kesan panggul

normal dengan kondisi ibu dan janin normal

1. Penatalaksanaan

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

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

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

16.25 WIB : Memberitahu ibu tidak minum bersoda, kopi, teh dan alkohol, ibu memahami.

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

16.30 WIB : Memberitahu ibu cara mengatasi sering kencing pada saat hamil yaitu dengan cara kurangi minum air sebelum tidur untuk mengurangi frekuensi berkemih di malam hari, ibu mengerti.

16.35 WIB : Memberitahu ibu untuk menghindari konsumsi minuman berkafein, seperti the, kopi atau minuman bersoda karena jenis minuman tersebut bisa meningkatkan frekuensi berkemih

16.35 WIB : Memberitahu ibu agar tetap menjaga kebersihan alat kelamin, dan memberitahu ibu untuk cebok dari depan ke belakang, ibu mengerti.

16.40 WIB : Menjelaskan kepada ibu ketidak nyamanan di trimester III salah satunya yaitu sering kencing dan itu normal untuk ibu hamil , Ibu mengerti.

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

16.50 WIB : Menganjurkan ibu kontrol ulang kepetugas kesehatan 2 minggu lagi pada tanggal 04 januari 2023

Kunjungan ANC ke-2

Tanggal : 31 Janurai 2023

Jam : 16:45 WIB

Oleh : Falimatus sholehah

Tempat : PMB Yuni widaryanti S.Tr.Keb., Bd.,
Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang .”

Subjektif : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan masih mengeluh sering kencing.

Objektif : UK 37/38Minggu

a TTV : TD : 90/60 mmHg

N : 82 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,5°C

b BB awal: 37 kg

c BBsekarang : 42,5 kg

d Kenaikan BB 5,5 Kg

e MAP : 70 mmHg

f ROT : 10

g IMT : 19,9

h Pemeriksaan HB : Hb : 11 gr% (02- 07- 2022)

i Pemeriksaan fisik khusus :

- 4) Mulut : Mukosa bibir lembab,tidak terdapat caries gigi
- 5) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis
- 6) Dada : Simetris, hiperpigmentasi areola mammae, puting menonjol, tidak ada benjolan abnormal
- 7) Abdomen : tidak ada bekas luka operasi,

Leopold I : TFU setinggi 3 jari dibawah px

Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (Bokong).

Leopold II: Bagian kanan perut ibu teraba datar, keras seperti papan (Punggung), bagian kiri perut ibu

teraba bagian terkecil janin (Ekstremitas).

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras,
melenting (Kepala),

Leopold IV : Divergent kepala sudah masuk PAP

DJJ : 152x/ menit

Pemeriksaan Mc.Donald

TFU : 25 cm

TBJ : $(25-12) \times 155 = 2.015$

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

Ekstremitas : tidak ada oedema

Analisa Data :

G1P00000 UK 37 minggu dengan keluhan sering kencing, janin hidup tunggal presentasi kepala kesan panggul normal dengan kondisi ibu dan janin normal

Penatalaksanaan :

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

16.15 WIB : Menyampaikan pada ibu untuk tetap minum air putih pada pagi dan siang hari minimal satu liter/hari dan mengurangi minum pada malam hari agar ibu bisa tidur nyenyak, ibu memahami dan bersedia melakukannya.

16.20 WIB : Menyampaikan pada ibu untuk memperbanyak makan tetapi mengurangi porsi karbohidrat (nasi), memperbanyak protein, mineral, vitamin dan lemak

(Sayur, buah-buahan, ikan, ayam, telur), ibu bersedia dan melakukannya.

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

16.30 WIB : Memberitahu ibu cara mengatasi sering kencing pada saat hamil yaitu dengan cara kurangi minum air sebelum tidur untuk mengurangi frekuensi berkemih di malam hari, ibu mengerti.

16.35 WIB : Menghindari konsumsi minuman berkafein, seperti , kopi atau minuman bersoda karena jenis minuman tersebut bisa meningkatkan frekuensi berkemih

16.35 WIB : Menambahkan pemberian terapi obat kalk 1x1, vitamin C, dan Fe 1x1, ibu mengerti.

16.39 WIB : Mengevaluasi terkait tablet Fe, pola nutrisi dan pola istirahat ibu, ibu sudah melakukan.

16. 40 WIB : Memberikan KIE terkait dengan tanda-tanda persalinan yang terdapat di buku KIA misalnya dengan keluarnya lendir bercampur darah, kontraksi yang teratur, pecahnya air ketuban, ibu mengerti.

16.45 WIB : Memberikan KIE tentang persiapan persalinan, dan tanda bahaya persalinan, ibu mengerti.

16.50 WIB : Mengajukan ibu kontrol ulang kepetugas kesehatan 1 minggu lagi pada tanggal 28 Januari 2023

1 3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

3.2.1 Fase Laten

Tanggal : 21-02-2023
Jam : 04.00 WIB
Oleh : Falimatus sholehah
Tempat : PMB Yuni widaryanti S.Tr.Keb., Bd., Sumbermulyo, Jogoroto, Jomban

Subjektif:

Ibu mengatakan merasa keluar lendir dan kencing-kencing sejak pukul 21.00 Wib.

Objektif:

Kedadaan Umum : Baik
Kesadaran : *Composmentis*
TTV : Tekanan Darah : 90/60 mmHg
Nadi : 87 x/menit
Suhu : 36 C
RR : 21 x/menit

Palpasi Abdomen

Leopold I : Usia kehamilan 40 minggu, bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong), tinggi fundus uteri setinggi px.

Leopold II : Di bagian kanan perut ibu teraba keras, Panjang seperti papan (punggung). Di bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Di bagian bawah teraba bulat, keras, melenting (kepala).

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen).

TFU :

His : 2 kali 10menit, lamanya 25 detik.

Auskultasi abdomen : DJJ : 140 x/menit

Pemeriksaan Dalam

Pembukaan : 3 cm

Effeement : 25 %

Teraba : Kepala

Penurunan : Hodge I

Molase : 0

Ketuban : Utuh

Analisa Data :

G1P00000 Usia kehamilan 40 minggu, janin hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauterine, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I.

Penatalaksanaan :

Waktu	PENATALAKSANAAN
21.30 WIB	Menjelaskan kepada ibu bahwa sekarang sudah memasuki masa persalinan dan pembukaan sudah 3 cm, ibu mengerti.
21.35 WIB	Mengobservasi keadaan ibu serta janin, hasil terlampir di partograph
21.40 WIB	Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, ibu mau melakukan
21.45 WIB	Menganjurkan untuk memenuhi kebutuhan makan dan minum untuk menambah kekuatan saat mengejan, ibu bersedia melakukan.
22.50 WIB	Mengajarkan ibu teknik nafas panjang yang baik dan benar pada saat mengejan, ibu bersedia.
22.55WIB	Menganjurkan ibu miring ke kiri, ibu bersedia.

1 3.2.1 Kala I Fase Aktif

Tanggal : 21-02-2023
 Jam : 14:00 WIB
 Oleh : Falimatus sholehah
 Tempat : PMB Yuni widaryanti S.Tr.Keb., Bd., Sumbermulyo,
 Jogoroto, Jomban

Subjektif:

Ibu mengatakan merasa keluar lendir dan kenceng-kenceng sejak pukul 04.00 Wib.

Objektif:

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Tekanan Darah : ⁵90/60 mmHg

Nadi : 87 x/menit

Suhu : 36 C

RR : 21 x/menit

Palpasi Abdomen

Leopold I : Usia kehamilan 40 minggu, bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong), tinggi fundus uteri setinggi px.

Leopold II : Di bagian kanan perut ibu teraba keras, Panjang seperti papan (punggung). Di bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Di bagian bawah teraba bulat, keras, melenting (kepala).

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen).

TFU :

His : 2 kali 10menit, lamanya 25 detik.

Auskultasi abdomen : DJJ : 140 x/menit

Pemeriksaan Dalam

Pembukaan : 7 cm

Efecement : 25 %

Teraba : Kepala

Penurunan : Hodge I

Molase : 0

Ketuban : Utuh

Analisa Data :

G1P00000 Usia kehamilan 40 minggu, janin hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauterine, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I.

Penatalaksanaan :

Waktu	PENATALAKSANAAN
21.00 WIB	Menjelaskan kepada ibu bahwa sekarang sudah memasuki masa persalinan dan pembukaan sudah 7 cm, ibu mengerti.
21.20 WIB	Mengobservasi keadaan ibu serta janin, hasil terlampir di partograph
21.35 WIB	Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, ibu mau melakukan
21.55 WIB	Menganjurkan untuk memenuhi kebutuhan makan dan minum untuk menambah kekuatan
22.25 WIB	Menganjurkan ibu miring ke kiri, ibu bersedia.

1
3.2.2 Kala II

Tanggal : 22-02-2023

Jam : 17.30 WIB

Oleh : Falimatus sholehah

Tempat : PMB Yuni widaryanti S.Tr.Kcb., Bd., Sumbermulyo, Jogoroto,
 Jomban

Subjektif :

Ibu mengatakan mules semakin sering dan kuat, berasa ingin BAB dan berasa ingin meneran.

Objektif :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Tensi Darah : 90/60 mmHg

Nadi : 89 x/menit

Suhu : 36,8 °C

RR : 21 x/menit

DJJ : 140x/menit

Vagina Toucher VT : Pembukaan : 10 cm

Effecement : 100 %

Presentasi : kepala

6Ketuban : jernih

His : 5 kali 10 menit, lamanya 45 detik.

Terdapat tanda gejala kala II : ada dorongan meneran, vulva membuka, perineum menonjol, ada tekanan pada anus.

inspeksi Genetalia : kepala sudah tampak pada introitus vagina 5-6 cm.

Analisa Data :

Kala II.

Penatalaksanaan :

WAKTU	PENATALAKSANAAN
17.30 WIB	Melakukan dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga , bahwa pembukaan sudah lengkap. Ibu serta keluarga mengerti.
17.45 WIB	Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir, telah dilakukan.
17.55 WIB	Melepas semua perhiasan dan melakukan enam langkah cuci tangan dengan benar memakai sabun dan air mengalir, sudah dilakukan. Memakai alat pelindung diri secara lengkap, sudah dilakukan.
18.15 WIB	Memberikan konseling tentang dukungan keluarga, pasien di temani suami
18.34 WIB	Memberikan dukungan keluarga, ditemani oleh suami
18.36 WIB	Memberitahu ibu posisi untuk meneran dan cara meneran yang benar. Ibu mengerti.
18.38 WIB	Memimpin persalinan ibu bila ada his, sudah dilakukan
318.40 WIB	Meletakkan kain bersih diatas abdomen, sudah dilakukan
18.42 WIB	Meletakkan kain bersih yang dilipat $\frac{1}{2}$ di bawah pantat ibu, telah dilakukan
18.45 WIB	Membantu ibu mengeluarkan bayi, dan keluar pukul 18.45 spontan belakang kepala, berjenis kelamin perempuan, langsung menagis, gerak aktif, kulit kemerahan.
18.47 WIB	Mengeringkan bayi diatas abdomen menggunakan kain bersih, dan bayi telah dikeringkan.
18.49 WIB	Melakukan klem-klem 2-3 centimeter pada pusar serta 1-2 centimeter pada klem awal potong tali pusat, sudah dilakukan
18.50 WIB	Memfasilitasi IMD dalam waktu satu jam, telah dilakukan.

3.2.3 Kala III

Tanggal : 21-02-2023
Jam : 17.30 WIB
Oleh : Falimatus sholehah
Tempat : PMB Yuni widaryanti S.Tr.Keb., Bd., Sumbermulyo, Jogoroto,
 Jombang

Subjektif :

Ibu mengatakan perutnya terasa mules.

Objektif :

Keadaan umum : Baik

TTV : Tekanan Darah : 90/60 mmHg
 Nadi : 89 x/menit
Suhu : 36 C
RR : 21 x/menit

Abdomen :

TFU : Setinggi pusat, kontraksi uterus baik, plasenta belum lahir, kandung kemih kosong, perdarahan ± 100 cc. Tanda kala III Kontraksi uterus, perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri globuler, tali pusat memanjang, semburan darah yang semakin banyak.

Analisa data:

Kala III

Penatalaksanaan :

WAKTU

PENATALAKSANAAN

- 17.30 WIB Melakukan pengecekan bahwa fundus tunggal, sudah dilakukan
- 17.52 WIB Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan injeksi oxytocin 1 ampul di 1/3 paha luar atas. Ibu bersedia.
- 17.55 WIB Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm di depan vulva, sudah dilakukan
- 17.58 WIB Melakukan PTT, ada semburan darah, dan bertambah panjangnya tali pusat
- 17.00 WIB Melakukan dorso kranial hingga plasenta dapat dilahirkan, telah dilaksanakan

- 17.05 WIB Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar searah jarum jam hingga plasenta dan selaput ketuban terpisil , plasenta lahir spontan lengkap pada jam 17.05 telah dilaksanakan
- 17.06 WIB Melakukan massase uterus, uterus berkontraksi dengan keras dan baik
- 17.08 WIB Periksa kelengkapan plasenta, selaput lengkap serta kotiledon juga utuh
- 17.10 WIB Mengevaluasi kemungkinan terjadinya laserasi, telah dilakukan dan tidak ada laserasi
- 17.15 WIB Memastikan uterus berkontraksi dengan baik, dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, sudah dilakukan
- 17.25 WIB Memeriksa kandung kemih, sudah dilakukan hasilnya kosong
- 17.28 WIB Mengevaluasi ibu dan keluarga untuk melakukan massase uterus, ibu bersedia.
- 17.30 WIB Memastikan jumlah kehilangan darah, telah dilakukan, jumlah perdarahan ± 150 cc

3.2.4 Kala IV

Tanggal : 22-02-2023

Jam : 17.35 Wib

Oleh : Falimatus sholehah

Tempat : PMB Yuni widaryanti S.Tr.Keb., Bd., Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang

Subjetif :

Ibu mengatakan lelah, capek dan merasa perutnya masih mules.

Objektif:

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Tekanan darah : 90/60 mmHg

Nadi : 89 x/menit

Suhu : 36 C

RR : 21 x/menit

TFU : 29 cm

Kontraksi uterus : Baik

Kandung kemih : Kosong
 Perdarahan : ± 150 cc
 Analisa data : Kala IV (2 jam postpartum)
 Penatalaksanaan :

WAKTU	PENATALAKSAAN
17.35 WIB	Membersihkan ¹ alat-alat yang telah terpakai pada klorin 0,5% dan dekontaminasi selama 10 menit, peralatan sudah bersih
17.45 WIB	Membersihkan ibu menggunakan kain basah memakai air bersih, membantu ibu memakai baju, ibu sudah bersih serta telah menggunakan baju bersih
17.55 WIB	Mendekontaminasi tempat bersalin menggunakan larutan klorin 0,5%, tempat bersalin sudah bersih
18.15 WIB	Melanjutkan dengan mengobservasi dua jam post partum, periksa tinggi fundus uteri, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan, hasil observasi terlampir di lembar partograf
18.20 WIB	Memberikan fasilitas anak IMD kembali, terlihat bayi sudah mencari puting mammae

² 3.3 Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

Tanggal : 22-02-2023
 Jam : 17.30 WIB
 Oleh : Falimatus sholehah
 Tempat : PMB Yuni widaryanti S.Tr.Keb., Bd., Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang

DATA SUBJEKTIF :

Bayi baru lahir, sehat, menangis kuat, kulit kemerahan, bergerak aktif, ¹ sudah BAK, belum BAB

DATA OBJEKTIF :

Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Tangisan anak : Bayi menangis kuat

Tanda-tanda vital : Frekuensi Jantung : 142x/menit

Suhu : 36,6°C
 Pernafasan : 42x/menit

Pemeriksaan Antropometri

BB : 2400¹⁴ gram
 PB : 52 cm
 LK : 39 cm
 LD : 33 cm

Pemeriksaan Reflek

Reflek Sucking : Baik, sudah ada rangsangan pada bibir
 Reflek Swallowing : Baik, bayi sudah bisa menelan
 Reflek Moro : Baik, bayi terkejut saat ada gerakan
 Reflek Grasping : Baik, bayi sudah dapat menggenggam
 Reflek Rooting : Baik, bayi sudah ada respon saat pipi di sentuh

Pemeriksaan Fisik Khusus

Kepala : Bersih, rambut tampak hitam tidak ada penumpukan sutura, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cefalhematoma
 Muka : Tidak pucat, warna kulit kemerahan
 Mata : Simetris, tidak terdapat secret, conjungtiva merah muda, sclera berwarna putih, pupil normal terhadap rangsangan cahaya, palpebral tidak *oedema*
 Hidung : Bersih tidak terdapat secret, tidak terdapat pernafasan cuping hidung
 Mulut : Simetris, dan tidak terdapat labio *palatoskisis*
 Telinga : Simetris, bersih tidak ada *serumen*
 Leher : Tidak terdapat benjolan

Dada : Tidak terdapat tarikan intercosta, tidak terdapat ronchi serta *wheezing*

Abdomen : Tali pusar terbungkus kasa tampak masih basah, tidak terdapat tanda infeksi tali pusar, tidak terdapat perdarahan pada tali pusar

Genitalia : Normal, Libia mayora bersih tidak ada kelainan sudah BAK

Anus : Normal, Terdapat lubang anus

Ekstermitas : Jari-jari tangan lengkap, jari-jari kaki lengkap, pergerakan aktif, tidak terdapat polidaktil dan sindaktil.

ANALISA DATA :

Bayi baru lahir usia satu hari, cukup bulan

PENATALAKSANAAN :

	PENATALAKSANAAN
15.15 WIB	Menjelaskan hasil dari pemeriksaan kepada ibu jika hasil dari pemeriksaan bayinya semua normal. Ibu mengerti
15.20 WIB	Melakukan injeksi vitamin K 0,5 mg secara IM di paha kiri. Injeksi telah dilakukan
15.23 WIB	Memberikan salep mata. Salep mata telah di berikan
15.25 WIB	Menyarankan ibu agar selalu menjaga suhu tubuh pada bayinya. Ibu sudah melakukannya.
15.27 WIB	Memberitahukan ibu jika akan dilakukan observasi tentang tanda bahaya pada bayinya. Ibu setuju dan bayinya tampak sehat.
15.30 WIB	Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar. Ibu bersedia

1

3.4 Asuhan Kebidanan Nifas

3.4.1 Kunjungan Nifas 6 jam Postpartum (Kunjungan I)

Tanggal : 21-02-2023
Jam : 23.30 WIB
Oleh : Falimatus sholehah
Tempat : PMB Yuni widaryanti S.Tr.Keb., Bd., Sumbermulyo,
 Jogoroto, Jombang

Subjektif :

Ibu mengatakan senang bayi sudah lahir sehat dan jahitan masih terasa sedikit sakit, ASI lancar.

Objektif :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 89 x/menit

RR : 21 x/menit

Suhu : 36,0

Payudara : Puting susu menonjol, sudah keluar ASI sedikit.

Abdomen

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : Keras

Kandung kemih : Kosong

Lochea : Rubra

Analisa Data : P10001 6 jam post partum

Penatalaksanaan :

WAKTU	PENATALAKSANAAN
23.30 WIB	Melakukan pemeriksaan dan menjelaskan pada ibu hasil dari pemeriksaan. Ibu mengerti dan memahami hasil pemeriksaan .
23.45 WIB	Memberitahu ibu agar melakukan mobilisasi sedini mungkin. Ibu mengerti dan melakukannya
23.55 WIB	Memberi KIE pada ibu mengenai tanda bahaya pada masa nifas, perawatan payudara, pijat oositocyn, <i>personalhygiene</i> , senam nifas dan tidak boleh tarak. Ibu mengerti dan memahami
00.15 WIB	Mengajarkan ibu cara memberi ASI dengan posisi dan pelekatan yang tepat. Ibu dapat melakukannya.
00.20 WIB	Memberikan KIE tentang ASI eksklusif, yaitu memberikan ASI saja selama enam bulan tanpa makanan pendamping (MPASI). Ibu bersedia
00.22 WIB	Memberikan terapi obat Amoxicillin 10 tablet (3x1), Asam Mefenammat 10 tablet (3x1), dan vit A. Ibu bersedia untuk meminum obatnya
00.25 WIB	Memberitahukan ibu agar control kembali pada tanggal 28 Februari 2023. Ibu bersedia melakukan kontrol kembali

3.4.2 Kunjungan Nifas 6 Hari Postpartum (Kunjungan 2)

Tanggal : 28-02-2023

Jam : 15.00 Wib

Oleh : Falimatus sholehah

Tempat : PMB Yuni widaryanti S.Tr.Keb., Bd., Sumbermulyo, Jogoroto,
Jombang

Subjektif :

Ibu mengatakan masih keluar darah berwarna merah kecoklatan.

Objektif :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 Nadi : 87 x/menit
 RR : 21 x/menit
 Suhu : 37,1 °C

Payudara : Keluar ASI, tidak ada bendungan, puting susu menonjol, tidak ada lecet.

Abdomen : TFU Pertengahan pusat dan simpisis.

Lochea : Sanguinolenta

Jahitan : Belum kering, tidak ada tanda infeksi.

Analisa Data :

P₁₀₀₀₁ 6 hari post partum.

Penatalaksanaan :

WAKTU	PENATALAKSANAAN
04.30 WIB	Melakukan pemeriksaan dan menyampaikan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan baik. Ibu mengerti.
04.33 WIB	Mengevaluasi ibu tentang pola istirahat dan tarak makan, ibu beristirahat dengan baik dan tidak tarak makan.
04.35 WIB	Mengevaluasi ibu apakah pemberian ASI pada bayi lancar atau tidak. Pemberian ASI lancar.
04.38 WIB	Mengevaluasi ibu tentang pemberian ASI eksklusif, yaitu memberikan ASI saja selama enam bulan tanpa memberikan makanan pendamping (MPASI) pada bayinya. Ibu hanya memberikan ASI saja.
04.40 WIB	Mengevaluasi ibu tentang perawatan payudara, senam nifas, pijat oxitocyn dan <i>personalhygine</i> . Ibu sudah menerapkan.
04.42 WIB	Melakukan evaluasi pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, ibu dalam keadaan normal.
04.45 WIB	Mengevaluasi apakah ibu sudah minum obat sesuai anjuran yang diberikan. Ibu sudah meminumnya
04.50 WIB	Memberitahu ibu agar kontrol kembali pada tanggal 27 Februari 2023 atau datang ke pelayanan kesehatan/ bidan terdekat jika ada keluhan sewaktu-waktu. Ibu bersedia melakukan kontrol kembali.

3.4.3 Kunjungan Nifas 1 Minggu Postpartum (Kunjungan ke 3)

Tanggal : 4-03-2023

Jam : 16.00 WIB

Oleh : Falimatus sholehah

Tempat : PMB Yuni widaryanti S.Tr.Keb., Bd., Sumbermulyo, Jogoroto,
Jombang

Subjetif :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Objektif :

Kedaaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Tekanan Darah : 115/80 mmHg

Nadi : 82 x/menit

RR : 21 x/menit

Suhu : 36,7 °

TFU : Tidak teraba

Lochea : Serosa

Payudara : Pengeluaran ASI lancar, tidak terdapat bendungan.

Penatalaksanaan :

WAKTU

PENATALAKSANAAN

16.00 WIB Mengevaluasi tidak ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan abnormal. Tidak ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan.

- 16.03 WIB Melakukan pemeriksaan dan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan normal. Ibu mengerti.
- 16.08 WIB Mengevaluasi apakah terdapat penyulit-penyulit pada ibu dan bayi. Ibu mengatakan tidak ada penyulit.
- 16.10 WIB Mengevaluasi ibu tentang pemberian ASI eksklusif, yaitu memberikan ASI saja selama enam bulan tanpa makanan pendamping (MPASI) pada bayinya. Ibu mengatakan hanya memberikan ASI saja.
- 16.12 WIB Memberitahukan ibu untuk control kembali pada tanggal 09 April 2023 atau datang ke pelayanan kesehatan/bidan terdekat apabila timbul keluhan sewaktu-waktu. Ibu bersedia melakukan control ulang.

3.4.4 Kunjungan Nifas 6 Minggu Postpartum (Kunjungan 4)

Tanggal : 9-04-2023

Jam : 16.00 Wib

Oleh : Falimatus sholehah

Tempat : PMB Yuni widaryanti S.Tr.Keb., Bd., Sumbermulyo, Jogoroto,
Jombang

Subjektif :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Objektif :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Tekanan Darah : 120/90 mmHg

Nadi : 84 x/menit

RR : 22 x/menit

Suhu : 36,8 °C

TFU : Tidak teraba

Lochea : Alba
 Ekstremitas bawah : negatif/negatif (tidak oedema)

Analisa Data :

P10001 6 minggu post partum

Peanatalaksanaan :

WAKTU	PENATALAKSANAAN
15.30 WIB	Melakukan pemeriksaan dan meyampaikan pada ibu bahwa semua hasil pemeriksaan normal. Ibu mengerti.
15.35 WIB	Mengevaluasi apakah terdapat penyulit-penyulit pada ibu maupun bayi. Ibu berkata tidak ada penyulit.
15.40 WIB	Memberikan KIE tentang pentingnya KB sedini mungkin. Ibu mengerti
15.45 WIB	Memberikan KIE tentang macam-macam alat kontrasepsi. Ibu mengerti.
15.50 WIB	Menganjurkan pada ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan/bidan terdekat apabila terjadi keluhan sewaktu-waktu. Ibu bersedia

1
3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

3.5.1 Asuhan Neonatus Usia 6 jam (Kunjungan 1)

Tanggal : 22-02-2023
 Jam : 23.30 Wib
 Oleh : Falimatus sholehah
 Tempat : PMB Yuni widaryanti S.Tr.Keb., Bd., Sumbermulyo, Jogoroto,
 Jombang

Subjektif :

Ibu mengatakan senang dan bahagia telah melahirkan bayinya bayi sehat dan sudah bisa minum ASI.

Objektif :

Keadaan Umum : Baik

TTV : Nadi : 142 x /menit
Suhu : 36,8 °C
RR : 42 x/menit

BB : 2440 gr

PB : 52 cm

LK : 39 cm

Dada : Simetris, puting susu menonjol

Perut : Tali pusat tidak ada perdarahan, masih basah dan tertutup dengan kasa steril.

Genitalia : Bersih, labia mayora menutupi labia minora

Anus : Normal, berlubang

Kulit : Kemerahan

Gerak bayi : Aktif

BAB/BAK : Bayi sudah BAK

Analisa Data :

Neonatus cukup bulan usia 6 jam.

Penatalaksanaan :

WAKTU	PENATALAKSANAAN
10.00 WIB	Melakukan dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan baik. Ibu mengerti.
10.03 WIB	Memberitahukan ibu bahwa bayinya akan dimandika. Ibu menyetujui dan sudah dilakukan.
10.05 WIB	Memberikan motivasi kepada ibu untuk memberikan bayinya ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman selama enam bulan. Ibu mengerti dan bersedia.
10.07 WIB	Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi. Ibu mengerti dan memahami.
10.10 WIB	Memberitahukan kepada ibu tentang pentingnya imunisasi bayi, penimbangan BB bayinya. Ibu mengerti dan memahaminya.
10.12 WIB	Memberikan ibu KIE dan mengajarkan pada ibu tentang pijat bayi. Ibu mengerti.

10.15 WIB Menyarankan ibu agar kontrol kembali pada 15 Februari 2023 atau apabila sewaktu-waktu ada keluhan. Ibu bersedia kontrol.

3.5.2 Asuhan Neonatus Usia 6 hari (Kunjungan 2)

Tanggal : 28-02-2023

Jam : 15.00 Wib

Oleh : Falimatus sholehah

Tempat : PMB Yuni widaryanti S.Tr.Keb., Bd., Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang

Subjektif :

Ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak ada keluhan.

Objektif :

Keadaan Umum : Baik

TTV : Nadi : 142 x/menit

Suhu : 36,8⁰

RR : 42 x/menit

BB : 2900 gr

PB : 52 cm

Abdomen : Tali pusat kering dan sudah lepas.

Analisan Data :

Neonatus usia 6 hari.

Penatalaksanaan :

WAKTU	PENATALAKSANAAN
15.00 WIB	Melakukan dan menyampaikan kepada ibu bahwa semua hasil pemeriksaan normal. Ibu mengerti.
15.15 WIB	Memotivasi ibu untuk sering menetek bayinya. Ibu bersedia melakukannya.
15.35 WIB	Melakukan evaluasi pada ibu apakah ada kendala saat meteki. Ibu mengatakan tidak ada kendala.
15.38 WIB	Melakukan evaluasi kepada ibu mengenai tanda dan bahaya neonatus. Tidak terdapat tanda bahaya pada bayi.
15.40 WIB	Mengevaluasi pada ibu tentang pijat pada bayi. Ibu sudah melakukan

15.45 WIB Mengajukan ibu kontrol kembali pada 27 Februari 2023
ataupun jika sewaktu-waktu ada keluhan. Ibu bersedia
kontrol kembali.

3.5.3 Asuhan Neonatus Usia 14 Hari (Kunjungan 3)

Tanggal : 12-03-2023

Jam : 16.00 Wib

Oleh : Falimatus sholehah

Tempat : PMB Yuni widaryanti S.Tr.Keb., Bd., Sumbermulyo, Jogeroto,
Jombang

Subjektif :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Objektif :

Keadaan Umum : Baik

TTV : Nadi : 140 x/menit

Suhu : 36,8⁰

RR : 52 x/menit

BB : 3000 gr

PB : 52 cm

Analisa Data :

Neonatus usia 14 hari

Penatalaksanaan :

WAKTU

PENATALAKSANAAN

16.00 WIB Melakukan dan menjelaskan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan bayinya normal. Ibu memahami.
16.03 W IB Menanyakan pada ibu tentang bayinya apakah benarbenar mendapatkan ASI Eksklusif atau tidak. Ibu berkata bahwa

- bayinya selama ini hanya mendapatkan ASI saja, tanpa makanan atau minuman pendamping lainnya.
- 16.08 WIB Mengingatkan ibu agar membawa anaknya pada petugas kesehatan pada saat umur satu bulan untuk mendapatkan imunisasi polio I serta BCG. Ibu mengerti dan bersedia.
- 16.10 WIB Menyarankan kepada ibu agar melakukan control kembali apabila sewaktu-waktu ada keluhan. Ibu bersedia.

3.6 Asuhan Kebidanan KB

3.6.1 Kunjungan 1

Tanggal : 23-05-2023
 Jam : 16.00 Wib
 Oleh : Falimatus sholehah
 Tempat : PMB Yuni widaryanti S.Tr.Keb., Bd., Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang

Subjektif :

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya pada tanggal 22-02-2023 Pukul 17.30 WIB dengan selamat. Ibu ingin menggunakan KB.

Objektif :

Keadaan Umum : baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 TTV : Tensi darah : 115/80 mmHg
 Nadi : 89 x/menit
 Suhu : 36,8
 RR : 22 x/menit

Analisa Data :

Calon akseptor baru KB

Penatalaksanaan :

WAKTU	PENATALAKSANAAN
16.10 WIB	Melakukan pemeriksaan dan menyampaikan pada ibu bahwa semua hasil pemriksaan normal. Ibu mengerti
16.12 WIB	Menjelaskan kepada ibu jenis-jenis KB. Ibu memahami.

- 16.15 WIB Membantu ibu untuk menentukan kontrasepsi yang sesuai. KB yang sesuai ialah KB MAL atau KB suntik 3 bulan.
- 16.17 WIB Menganjurkan ibu agar segera melakukan KB apabila sudah siap. Ibu bersedia.
- 16.20 WIB Menganjurkan ibu untuk sementara ini tidak menggunakan alat kontrasepsi sederhana. Ibu bersedia.

3.6.2 Kunjungan 2

Tanggal : 21-06-2023

Jam : 18.00 Wib

Oleh : Falimatus sholehah

Tempat : PMB Yuni widaryanti S.Tr.Keb., Bd., Sumbermulyo, Jogoroto, Jombang

Subjektif :

Ibu mengatakan sementara ingin menggunakan KB alami kalender

Objektif :

Kedaaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Tekanan darah 115/80 mmHg

Nadi : 89 x/menit

Suhu : 36,8 C

RR : 22 x/menit

Analisa Data : KB Kalender.

Penatalaksanaan:

WAKTU	PENATALAKSANAAN
18.00 WIB	Melakukan pemeriksaan dan menyampaikan pada ibu bahwa semua hasil pemriksaan normal. Ibu mengerti
18.17 WIB	Ibu mengatakan ingin menggunakan KB kalender.
18.19 WIB	Menjelaskan pada ibu mengenai manfaat dan efek samping dari KB kalender . Ibu mengerti.
18.20 WIB	Menjelaskan pada ibu tentang syarat KB Kalender . Ibu mengerti.

18.30 WIB Ibu mengatakan ingin menggunakan KB kalender dan menjelasakn pada ibu cara menggunakan KB kalender yang baik dan benar yaitu dengan cara mencatat siklus menstruasi perbulan, caranya yaitu ketika setelah menstruasi selesai dimana pada saat itu tidak boleh berhubungan intim terlebih dahulu karena 2 minggu selesai menstruasi itu masa paling subur dimana 85 % akan menyebabakn kehamilan.



BAB IV
PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung diantara fakta dan kenyataan serta ditambahkan opini dari penulis sebagai pendamping klien yang melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny."S" dengan keluhan sering kencing di Di PMB Yuni Widaryanti, STR, Keb,BD Desa Sumber Muloyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten

1
Jombang:

4.1 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Tabel 4. 1 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variabel Kehamilan

+++	Riwayat			Yang dilaksanakan			Keterangan
Tanggal	02/07/22	23/08/22	21/09/22	6/11/22	21/12/22	21/01/23	Usia ibu 26 th,
ANC	2022	2022		2022	2022	2023	Pergerakan janin dirasakan sangat aktif
UKA	1 7 mgg	14 mgg	19 Mgg	25 Mgg	32 Mgg	36 Mgg	BB sebelum hamil : 37 Kg
Anamnesa	Mual	Taa	Taa	Taa	Taa	Sering Kencing Dan pusing	
Tekanan Darah	100/70 mm/Hg	99/69 mm/Hg	87/52 mm/Hg	101/70 mm/Hg	105/55 mm/Hg	96/72 mm/Hg	
BB	38 Kg	17 35 Kg	37 Kg	40 Kg	42 Kg	43Kg	
TFU	2 jari di atas simpisis	2 jari di atas simpisis	11 Cm	15 cm	20 cm letkep	25 cm letkep	Golongan darah : O HbsAg : - Protein urin : -
Terapi	FE, B6	FE	Vitamin	Vitamin	FE	Nutrisi	

Penyuluhan	3x1 ANC terpadu	ANC Terpa du	Hasil lab HB: 11,0 mg/DL Goda: O Albumi n (-) Reduksi : (-) HbsAg: (NR) Shipilis: (NR)	nutrisi	Istirahat & nutrisi	& FE ANC	Hasil lab HB: 09,1 mg/DL Goda: O Albumin (-) Reduksi: (-) HbsAg: (NR) Shipilis:NR

Keterangan : Pada usia kehamilan 6-26 minggu adalah riwayat awal

Pada usia kehamilan 32-39 minggu adalah riwayat yang dilakukan

1. Data Subjektif

Berdasarkan faktanya pada usia kehamilan 32 minggu, Ny."T" mengeluh sering kencing dan pusing.

Menurut penulis bahwa pada kehamilan Trimester III mayoritas ibu hamil mengeluh sering kencing dan pusing hal tersebut di sebabkan karena rahim mulai tumbuh dan menekan kandung kemih. Peningkatan cairan berarti akan lebih banyak urine yang dihasilkan. Apalagi dengan kandung kemih yang mulai terdorong karena rahim yang mulai berkembang. Sedangkan keluhan pusing di sebabkan karena pertumbuhan dan perkembangan janin menyebabkan ukuran rahim semakin besar. Hal tersebut membuat rahim mendorong dan menekan pembuluh darah di sekitarnya, sehingga aliran darah ke jantung dan otak sedikit berkurang. Sesuai dengan teori Sunarsih, T. (2019). bahwa Pada trimester ketiga pembesaran rahim dan pertumbuhan janin dapat menekan kandung kemih, desakan rahim kedepan menyebabkan kandung

kemih cepat terasa penuh sehingga menyebabkan seringnya buang air kecil pada wanita hamil. Pada trimester kedua umumnya keluhan ini akan berkurang, tetapi tidak menutup kemungkinan ibu hamil masih mengalaminya hal ini menunjukkan kesesuaian antara teori dan kasus nyata.

2. Data Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada tanggal 21 Desember 2022 Ny."I"
18 TB : 158 cm, BB sebelum hamil 37 kg, BB sekarang 42 kg. TD 105/55 mmHg, N : 88 x/menit, S : 36,7 °C, RR : 22 x/menit, MAP : 86,6 mmHg, ROT : 0, Hb : 11.0 gr%, IMT: 19,7 (normal), TFU (pertengahan prosesus xyphoideus pusat). Menurut Tyastuti & Wahyuningsih (2016) IMT normal adalah 19,7 – 26 dan kenaikan berat yang dianjurkan adalah 11,5 - 16 kg selama hamil. Hasil dari IMT Ny."S" menunjukkan bahwa kenaikan berat badan sesuai dengan teori. Maka hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus nyata. Lingkar lengan Ny."S" adalah 23,5 cm. Menurut Menurut Kemenkes RI (2020) ukuran LILA normal yaitu $\geq 23,5$ cm. Apabila lingkar lengan atas lebih dari 23,5 cm berarti wanita itu tidak berisiko dan dianjurkan untuk tetap mempertahankan keadaan tersebut. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara kasus dengan teori.

3. Analisis Data

Ny."S" GIP00000 usia kehamilan 32 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauteri, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Menurut Diana (2019) diagnose kebidanan pada kehamilan adalah Ny S GIP00000 usia kehamilan 32 minggu tunggal atau ganda, hidup atau mati, keadaan jalan lahir normal atau tidak, keadaan umum ibu dan janin baik atau

tidak, sehingga dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Penilaian Kartu Skor Poedji Rochjati pada Ny."S" didapatkan hasil nilai total adalah 2. Menurut Kostania (2018) jumlah skor 2 termasuk kehamilan resiko rendah yaitu kehamilan tanpa masalah atau fisiologis. Tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, penolong persalinan harus bidan. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus nyata.

4. Penatalaksanaan

Pada saat kunjungan kehamilan Ny."S" diberikan asuhan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan dan LILA saat pertama kali ANC, tekanan darah, TFU, presentasi janin dan DJJ, diberi tablet Fe, dan diberikan konseling sesuai kebutuhan ibu. Menurut Kemenkes RI (2020) standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus nyata.

4.2 Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Tabel 4.2 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variabel Persalinan

		KALA I	KALA II	KALA III	KALA IV
Keluhan	JAM	KETERANGAN	22-02-2023	22-02-2023	22-02-2023
Ibu mengatakan perutnya kencing-kencing n. Dan mengeluarkan lendir sejak pukul 04.00 WIB	22/02/2023 21.00 WIB	TD : 90/60 mm/HgN : 87x/menit S : 36 °C Pernafasan : 21x/menit His :2 kali dalam 10 menitlamanya 25 detik DJJ : 140x/menit Palpasi : 2/5 VT / : Ø 8 cm, eff : 75 % Ketuban positif, presentasi kepala, denominator UUK depan, hodge III, moulase 0	17.30 WIB Lama kala II ± 15 menit. Bayi lahir spontan jam 17.30 WIB belakang kepala, jenis kelamin perempuan, langsung menangis , tonus otot	17.45 WIB Lama kalaIII ± 10 menit. Plasenta lahir spontan, kotiledon utuh, selaput sempurna , insensi tali pusat disentral.	19.45 WIB Lama kala IV ± 2 jam. Perdarahan ± 150 cc, Observasi 2jam PP TD : 90/60 mm/Hg,N : 89x/menit S : 36, 8 °C Pernafasan : 21x/menit TFU : 2 jari
	22/02/2023 00.15 WIB	TD : 90/60 mm/Hg N : 88x/menit S : 36, 8 °C Pernafasan : 21x/menit His :2 kali dalam 10 menit lamanya 25 detik DJJ : 140x/menit Palpasi : 1/5 VT / : Ø 10 cm, eff : 100 % Ketuban negatif, presentasi kepala, denominator UUK depan, hodge IV, moulase 0	baik, warna kulit kemerahan , tidak ada kelainan kongenital, anus ada		Di bawah pusat, UC : baik, Konsistensi : keras, Kandung kemih kosong

4.2.1 Kala I Fase Aktif

A. Data Subjektif

Berdasarkan **pada data** tersebut ibu mengatakan perutnya kenceng kenceng yang dirasakan Ny."S" pukul 21.00 ibu datang ke bidan pada pukul 04.00 pembukaan **pada pukul 06.00** VT 5 **Pada pukul 15.00** VT 7 pada pukul 17.00 hasil VT menunjukkan pembukaan sudah lengkap dan ketuban utuh. Sehingga pembukaan 4cm-lengkap berlangsung 2 jam. Menurut Walyani (2015) kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/ 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Serviks membuka dari 7 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap. Berlangsung selama 6 jam. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus nyata.

B. Data objektif

Setelah di lakukan pemeriksaan pada tanggal 22 februari 2023 pukul 21:00 di dapatkan hasil TD : 90/60 mm/Hg, N: 87x/menit, S : 36 °C, Pernafasan : 21x/menit His :2 kali dalam 10 menit lamanya 25 detik, DJJ : 140x/menit Palpasi : 2/5, VT / : Ø 8 cm, eff : 75 % Ketuban positif, presentasi kepala, denominator UUK depan, hodge III, moulase 0. Menurut penulis kondisi tersebut dalam batas normal yang terjadi pada inpartu kala I, pemeriksaan dilakukan untuk memantau dalam persiapan persalinan sehingga

dapat mengetahui tanda bahaya yang mengacu pada ibu dan bayi. Pengukuran tinggi fundus uteri juga penting dilakukan untuk mengetahui adanya tanda bahaya bayi baru lahir seperti BBLR maupun asfiksia. Pemeriksaan fisik pada alat genitalia juga untuk mengetahui keadaan jalan lahir, bisa lahir normal atau tidak. Sesuai teori yang disampaikan oleh Angriani, R. S. (2018) pemeriksaan abdomen : TFU Mc. Donald, pemeriksaan Leopold (I,II,III,IV), DJJ (120-160 x/menit), pemeriksaan fisik pada batas normal. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

C. Analisa Data

Ny. "S" GIP00000 usia kehamilan 38 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauteri, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Penulis menjelaskan analisa data didapat dari simpulan antara Subjektif maupun data Objektif sehingga dapat menentukan tindakan yang sesuai dengan kondisi pasien. Penulis menyimpulkan bahwa hasil dari analisa data tersebut masih dalam batas normal, karena kasus tersebut merupakan tanda fisiologis dari kala I fase aktif dimana pembukaan lebih cepat pada multigravida dengan memiliki rentan waktu 6 jam dan kontraksi yang dialami ibu akan semakin bertambah kuat tetapi interval lebih pendek, dan bertambah lama. Sesuai teori yang yang disampaikan oleh Diana (2019) Tanda kala I: His belum adekuat, semakin lama his bertambah kuat interval lebih pendek, kontraksi

kuat dan lama, lendir darah bertambah banyak, lama kala I untuk multigravida yaitu ± 8 jam

D. Penatalaksanaan

Berdasarkan kasus diatas penatalaksanaan yang diberikan yaitu mengajarkan kepada ibu teknik pernafasan saat timbulnya His maupun tidak His, menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, dan terus mengobservasi kemajuan persalinan, serta melakukan asuhan dengan mengobservasi tanda-tanda vital serta terpenuhinya asupan pada ibu. Menurut penulis hal tersebut fisiologis karena kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pterjadi ketika sudah measuki fase aktif baik pada primigravida maupun multigravida, penatalaksanaan yang diberikan dalam asuhan tersebut dalam batas normal karena sudah terdapat tandatanda persalinan seperti His yang bertambah kuat dan terdapat bloodyshow. Hal ini sesuai dengan teori (Hasanah, 2019) menyampaikan bahwa ibu bersalin memasuki fase aktif ditandai 60 dengan his yang semakin sering dan keluarnya lendir bercampur darah.

4.2.2 Kala II

A. Data Subjektif

Ny."S" mengatakan mules semakin sering dan kuat, berasa ingin BAB dan berasa ingin meneran, berdasarkan pemeriksaan Ny."S" terdapat tanda gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, vulva membuka, perineum menonjol, ada tekanan pada anus. Kontraksi adekuat 5x dalam 10 menit berlangsung selama lebih dari 40 detik. Dan Ny."N" dipimpin meneran selama 30 menit sehingga pada jam 17.00 WIB bayinya lahir spontan. Menurut Kasmiasi, M. (2022). Kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari *serviks* dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada *multi*. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus nyata.

B. Data Objektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 22 Februari 2023 pukul 17:30 di dapatkan hasil DJJ : 140x/menit, VT : Pembukaan : 10 cm, Efecement : 100 %, Presentasi : kepala, Ketuban : jernih Lama kala II \pm 15 menit. Bayi lahir spontan jam 17.30 WIB belakang kepala, jenis kelamin perempuan, langsung menangis. Menurut penulis hal tersebut normal karena adanya penurunan kepala, dan pembukaan sudah lengkap bayi sudah lahir dengan nangis spontan. Hal tersebut sesuai dengan teori (Hasanah, 2019) bahwa kala II ditandai dengan dorongan tekanan pada anus, pembukaan lengkap, vulva membuka, perinium menonjol dan batas kala II dari

pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Berdasarkan pernyataan diatas ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

C. Analisa Data

Analisa pada data diatas adalah Ny. "S" GIP00000 UK 39 minggu inpartu kala II. Menurut penulis Ny. "S" sudah ada tanda-tanda untuk dilakukan pertolongan persalinan akan ada penurunan kepala maka dari itu pasien pada kala II dilakukan rujukan. Menurut teori (Hasanah, 2019) tanda gejala kala II yaitu adanya dorongan ingin meneran, perineum menonjol, vulva membuka, adanya tekanan pada anus, kekuatan his semakin adekuat serta lendir serta darah keluar bertambah banyak dan kepala berada pada introitus vagina. Berdasarkan pernyataan diatas terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

D. Penatalaksanaan

4.2.3 Kala III

A. Data subekti

Pada kala III berlangsung mulai jam 17.00 WIB , Ny."S" mengatakan perutnya terasa mules. mengeluarkan darah kurang lebih 100 cc dan Tanda kala III Kontraksi uterus, perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri globuler, tali pusat memanjang, semburan darah yang semakin banyak. lama kala III adalah 15 menit. Menurut Kasmiasi, M. (2022). Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan

lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus nyata.

B. Data Objektif

Berdasarkan pemeriksaan pada tanggal 22 Februari 2022 7.45 WIB Lama kala III \pm 10 menit. Plasenta lahir spontan, kotiledon utuh, selaput sempurna, insensi tali pusat disentral jam 14.50 WIB didapatkan hasil TFU setinggi pusat, serta terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, dan tali pusat bertambah panjang. Menurut penulis hal tersebut masih dalam keadaan normal karena tanda pelepasan plasenta disaat adanya semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang menandakan plasenta telah lepas. Sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Kostania (2018) yaitu tanda pelepasan plasenta adalah uterus globuler disertai adanya semburan darah dan tali pusat bertambah panjang. Setelah bayi lahir perut akan terasa mules dan teraba seperti bulat keras, fundus uteri teraba sedikit dibawah pusat. Jika plasenta terlepas uterus akan berbentuk bulat sehingga bentuk ini dijadikan tanda pelepasan plasenta, jika dibiarkan maka setelah pelepasan plasenta fundus uteri naik setinggi pusat atau lebih sehingga menyebabkan tali pusat yang berada diluar vagina bertambah panjang.

C. Analisa Data

Berdasarkan data diatas, analisa data pada Ny."Z"
GIP00000 inpartu kala III. Menurut penulis hasil data diatas termasuk fisiologis dan masih dalam batas normal karena setelah bayi lahir disusul dengan lahirnya plasenta dalam waktu ± 5 menit (dalam batas normal karena tidak lebih dari 30 menit) dan tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi yang dialami Ny."Z". Sesuai dengan teori Kostania (2018) yaitu kala III adalah proses lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

D. Penatalaksanaan

Proses persalinan kala III pada Ny."S" berjalan dengan lancar tanpa adanya penyulit maupun komplikasi dengan waktu ± 10 menit, plasenta lahir spontan, melakukan pengecekan kelengkap, massase ulang fundus uteri, pengecekan kandung kemih, mengajarkan masasse uterus, pengecekan perdarahan ± 150 cc. Dapat diberikan asuhan sebagai berikut, memberikan injeksi oxytocin 1 ampul di paha bagian kanan, memindahkan klem tali pusat 5-10 cm di depan vulva, melakukan PTT, dorso kranial. Menurut peneliti berdasarkan data yang didapat merupakan hal yang fisiologi karena lahir selama 5-15 menit, apabila plasenta tidak lahir lebih dari 15 menit dan tidak ditemukan tanda pelepasan plasenta maka dapat menyebabkan perdarahan. Hal tersebut sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Megasari (2019) yaitu kala III dimulai sesegera setelah lahirnya bayi sampai

plasenta lahir sekitar

\pm 5-30 menit.

4.2.4 Kala IV

A. Data subjektif

Berdasarkan data yang sudah didapat plasenta sudah lahir pontan lengkap, dan ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayinya yang berjalan lancar. Menurut peneliti rasa mules yang dialami ibu merupakan hal yang wajar yang dia alami oleh setiap ibu setelah proses persalinan, karena itu merupakan proses involusi uterus pengembalian organorgan rahim seperti keadaan semula. Pada saat uterus berkontraksi terjadi penurunan tinggi fundus uteri serta otot-otot berkontraksi yang dapat menjepit pembuluh darah didalam otot uterus sehingga dapat menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Tanda bahwa kontraksi uterus dalam keadaan baik yaitu uterus teraba keras, apabila uterus teraba lunak maka lakukan massase uterus untuk memperkuat kontraksi dan mencegah terjadinya perdarahan. Megasari (2019) Sesuai dengan teori Widyaningsih, kala IV merupakan proses kembalinya organ-organ kandungan ke semula, dimulai dari 1-2 jam setelah lahirnya plasenta.

B. Data objektif

Pada jam 17.00 WIB Ny."S" memasuki kala IV. Pasien di

lakukan observasi tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan jumlah perdarahan yang dikeluarkan selama 2 jam pertama. Menurut Kasmiasi, M. (2022) kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Terdapat Tujuh (7) langkah pemantauan yang dilakukan Kala IV yaitu: Kontraksi rahim, perdarahan, kandung kencing, luka perineum, uri dan selaput ketuban ibu serta keadaan umum ibu. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus nyata.

C. Analisa Data

Pada analisa, Ny."S" GIP00000 usia 26 tahun usia kehamilan 40 minggu, inpartu kala I fase aktif janin tunggal, hidup, keadaan umum ibu dan janin baik. Menurut Hasanah (2019) perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti GIP00000 usia 26 tahun usia kehamilan 40 minggu inpartu kala I fase aktif dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus nyata.

D. Penatalaksanaan

Dilakukan tindakan asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu.

Memantau dan memberikan asuhan mulai dari kala I sampai dengan kala IV dan berlanjut sampai 2 jam *postpartum*. Bidan mencatat semua hasil observasi ke dalam partograf. Menurut Sunarsih, T. (2019) pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada ibu. Fitriana, d. (2018) partograf adalah bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus nyata.

20

4.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

Berikut akan dijelaskan terkait kesesuaian teori serta fakta pada asuhan kebidanan BBL. Di bawah ini akan disampaikan sebuah data pendukung asuhan dalam kebidanan BBL. Berikut data tersebut :

Tabel 4. 3 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variable BBL

Asuhan BBL	22 Februari 2023 Jam 17.30 WIB
Penelitian awal	Menangis kuat dan bergerak aktif, kulit kemerahan, reflek baik
APGAR skor	8-9
Injeksi VI-K dan Hb-0	Sudah diberikan
Salep mata	Sudah diberikan
BB	2400 gram
TB	Cm
Lingkar kepala	39 cm
Lingkar dada	32 cm
BAK	Sudah buang air kecil
BAB	Sudah buang air besar

A. Data Subyektif

Berdasarkan data tersebut BBL langsung menangis kuat, kulit kemerahan dan gerak aktif. Penulis menjelaskan hal tersebut merupakan hal yang normal bagi bayi, tangisan yang normal adalah kuat dan keras, kulit berwarna kemerahan dan bergerak aktif, sesuai dengan teori dari Sunarsih, T. (2019) yang mengemukakan bahwa Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru saja melalui proses kelahiran, berumur 0 sampai 28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturitas, adaptasi (peralihan dari kehidupan intrauteri ke kehidupan di luar janin), dan toleransi terhadap BBL agar dapat hidup dengan baik.

B. Data Obyektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada 22 Februari 2023 jam 17:30 WIB penilaian awal anak menangis spontan, warna kulit merah, gerakan aktif, S : 36,6 °C, APGAR : sampai 9, berat badan : 2.400 gram, panjang badan : 52 cm, lingkar kepala : 39 cm, lingkar dada : 32 cm dan sudah buang air kecil dan besar. Penulis menjelaskan berdasarkan hasil

pemeriksaan tersebut didapatkan hasil normal tidak terdapat tanda hipotermi, walaupun berat badan belum termasuk kategori yang normal atau baik, tetapi bayi sehat dan semuanya berjalan dengan lancar dan sehat., sesuai pada teori dari Wahyuningsih (2018) tentang ciri-ciri bayi baru lahir sehat dengan berat badan : 2.500-4.000 gram, panjang badan : 48-52 cm, lingkaran kepala : 33-35 cm, bunyi jantung pada menit pertama yaitu 180x/menit kemudian menurun setelah tenang menjadi 40x/menit, kulit kemerahan dan teraba legging karena jaringan tubuh hutannya yang cukup terbentuk dan dipenuhi vernix caseosa serta kuku tampak panjang, rambut planosodah tidak terlihat dan rambut kepala sudah sempurna, genitalia untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi latihan mineral dan untuk bayi laki-laki testis sudah turun, reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, reflek Moro sudah baik apabila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk, reflek grasping sudah baik apabila diletakkan benda di atas telapak tangan bayi akan menggenggam karena adanya reflek, reflek rooting atau mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik, eliminasi sudah baik yaitu urine dan mekonium keluar dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

C. Analisa Data

Bayi baru lahir normal usia 1 Jam cukup bulan. Berdasarkan fakta yang di dapat. Berdasarkan fakta yang didapat maka penulis menjelaskan bayi Ny "S" dalam kondisi normal pada BBL yang artinya tidak terdapat

kelainan secara kontingental atau komplikasi lain yang menyertainya. Sesuai teori dari Handayani (2019) bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja melalui proses kelahiran, berumur 0-28 hari.. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

D. Penatalaksanaan

Berdasarkan data yang didapatkan tersebut maka penulis memberikan asuhan sebagaimana untuk BBL normal karena tidak ditemukan masalah. Asuhan yang diberikan yaitu berupa injeksi vit k dan HB-0, memberikan obat salep mata, menjaga kehangatan anak, merawat tali pusat, pemantauan tanda bahaya, memberikan fasilitas IMD, pemeriksaan fisik. Penulis menjelaskan bahwa dilakukannya asuhan pada bayi baru lahir ini diperlukan karena memiliki tujuan terjadinya resiko pada anak, misalnya tali pusat berbau tidak sedap, hipotemia, sianosis dan icterus, sesuai pada teori dari Handayani (2019) tentang asuhan pada bayi baru lahir yaitu: jaga bayi tetap hangat, hisap lendir dari mulut dan hidung (bila perlu), Bersihkan jalan napas, agar tidak terjadi PCH (Jika di perlukan), pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir, klem, ikat tali pusat tanpa menambah apapun, melakukan IMD, memberikan suntik vintamin K1(1mg) secara IM di 1/3 atas paha kiri, memberikan salep mata antibiotik untuk mencegah infeksi, pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Memberikan imunisasi HB0 0,5ml secear IM di 1/3 atas paha kanan Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

1 4.4 Asuhan Kebidanan pada Nifas

Tabel 4. 4 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variabel Masa Nifas

Tanggal PNC	13 Februari 2023	15 Februari 2023	27 Februari 2023	26 Maret 2023
Postpartum (Hari)	8 jam Postpartum	2 hari Postpartum	12 hari Postpartum	26 hari Postpartum
Anamnesa	Mulas, belum berani BAB	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK (+), BAB (-)	BAK (+), BAB (+)	BAK (+), BAB (+)	BAK (+), BAB (+)
TD	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/80 mmHg	110/80 mmHg
Laktasi	Kolostrum sudah keluar	ASI lancar	ASI lancar	ASI lancar
TFU	2 jari di bawah pusat	2 jari di bawah pusat	Tidak teraba	Tidak teraba
Involusi	Uterus berkontraksi dengan keras dan baik, kandung kemih kosong	Uterus berkontraksi dengan keras dan baik, kandung kemih kosong	Kandung kemih kosong	Kandung kemih kosong
Lochea	Lochea rubra	Lochea rubra	Lochea serosa	Tidak terdapat pengeluaran lendir dan darah

Sumber : Data primer Februari 2023

A. Data subjektif

Pada pemeriksaan nifas 8 jam postpartum tanggal 13 Februari 2023 ibu mengatakan Masi mulas dan belum berani BAB. Pada kunjungan 2 hari post partum ibu tidak ada keluhan ASI sudah lancar dan bayi menyusudengan kuat TFU 2 jari bawah pusat dan lochea rubra. Menurut Fitriana, d. (2018) selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin

lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Menurut Wahyuningsih (2018) Lochea pada hari 1-2 adalah lochea rubra dan TFU 2 jari bawah pusat. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus nyata. Pada pemeriksaan nifas 12 hari post partum 27 Februari 2023 ASI lancar dan bayi menyusui dengan baik, TFU pertengahan pusat dan simfisis, lochea sanguinolenta Jahitan belum kering, tidak ada tanda infeksi. Menurut Walyani (2015) jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan, yaitu frekuensi, intensitas, dan lamanya bayi menghisap. Menurut Wahyuningsih (2018) satu minggu masa nifas fundus uteri teraba setinggi pertengahan pusat dan simfisis, lochea yang dikeluarkan adalah lochea sanguinolenta. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Pada pemeriksaan nifas 12 hari post partum 26 Maret 2023 ASI lancar tidak terdapat bendungan dan bayi menyusui dengan baik. TFU 2 jari diatas simpisis, *lochea serosa*. Menurut Wahyuningsih (2018) 7 hari masa nifas, fundus 2 jari diatas simpisis, *lochea* yang keluar adalah *lochea serosa*. Dari hasil ke-3 kunjungan nifas yang dilakukan, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Pada pemeriksaan nifas 42 hari post partum 9 April 2023 Ibu mengatakan tidak ada keluhan ASI lancar dan bayi menyusui dengan baik, TFU tidak teraba, *lochea alba*. Menurut Wahyuningsih (2018) 6 hari masa nifas, fundus tidak teraba, *lochea* yang keluar adalah *lochea alba*. Dari hasil ke-4 kunjungan nifas yang dilakukan, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

B. Data Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kunjungan nifas ke I pada 8 jam¹ post partum didapat hasil TD: 110/70 mmHg, laktasi kolostrum sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih kosong, lochea rubra. Kunjungan ke II (6 hari postpartum) TD: 110/70 mmHg, Laktasi ASI lancar, TFU pertengahan pusat dan sympisis, kandung kemih kosong, Lochea sanguinolenta. Pada kunjungan ketiga (12 postpartum) TD: 110/80 mmHg, Laktasi ASI, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, lochea alba. Kunjungan ke empat (26 hari post¹ partum) TD: 110/80 mmHg, Laktasi ASI lancar, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, Lochea Alba. Dari data yang didapat pada 4 kali dilakukan kunjungan nifas masih dalam batas normal dan tidak didapat tanda bahaya. Menurut peneliti semakin sering ibu menyusukan bayinya maka dapat merangsang produksi ASI selain daripada menambah ikatan batin antara ibu dan anak sering menyusui bayi juga dapat membantu proses involusi uterus berlangsung lebih cepat. Sesuai dengan teori Walyani (2015) bahwa selama kehamilan produksi hormon esterogen dan progesteron menginduksi perkembangan alveoli dan ductus laktiferus didalam payudara sehingga merangsang produksi ASI. Cairan pertama yang keluar sampai hari ke 3 disebut dengan kolostrum yang mengandung antibody bagi bayi, setelah lebih dari 4 hari kolostrum berubah menjadi ASI.

C. Analisa Data

Analisa kasus Ny."S" yaitu P10001 6 minggu post partum usia 26 tahun post partum fisiologis, keadaan umum ibu baik. Menurut Handayani (2019) perumusan diagnosa masa nifas disesuaikan dengan *nomenklatur* kebidanan, seperti GP100000 usia 26 tahun *postpartum* fisiologis. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

D. Penatalaksanaan

Bidan melakukan asuhan sesuai dengan kebutuhan pasien. Bidan memeriksa keadaan umum, tanda-tanda *vital*, tinggi *fundus uteri*, *lokhea* dan cairan *pervaginam* lainnya serta payudara. Bidan memberikan konseling tentang kebutuhan dasar masa nifas, teknik dan posisi menyusui yang benar, ASI eksklusif, perawatan payudara, perawatan vulva hygiene, dan KB pascasalin. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus nyata.

4.5 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Berikut akan dijelaskan terkait kesesuaian teori serta fakta pada asuhan kebidanan BBL. Di bawah ini akan disampaikan sebuah data pendukung asuhan dalam kebidanan BBL. Berikut data tersebut :

Tabel 4. 5 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variabel BBL

Asuhan BBL	22 Februari 2023 Jam 17.00 WIB
Penelitian awal	Menangis kuat dan bergerak aktif, kulit kemerahan,reflek baik
APGAR score	8-9
Injeksi VI-K dan Hb-0	Sudah diberikan
Salep mata	Sudah diberikan
BB	2.440 gram
TB	52 cm
Lingkar kepala	39 cm
Lingkar dada	32 cm
BAK	Sudah buang air kecil

A. Data Subjektif

Bayi Ny."S" merupakan bayi baru lahir normal. Bayi Ny."S" lahir saat usia kehamilan 40 minggu dengan APGAR score 9, jenis kelamin perempuan dengan berat badan 2440 gram, panjang 52 cm, lingkar kepala 39 cm, lingkar dada 32 cm, LILA 11 cm, Genetalia Bersih, labia mayora menutupi labia. Menurut Tando (2021) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500

B. Data Objektif

Pada pemeriksaan umum diperoleh keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital bayi diperoleh nadi 142x/menit, suhu 36,8°C, respirasi 42x/menit. Menurut Handayani (2019) pemapasan normal adalah antara 30-60 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pemapasan. Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 110 - 160. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5- 37,5°C. Hal ini menunjukkan adanya kesesuaian antara teori dengan kasus nyata.

C. Analisa Data

Analisa bayi Ny."S" normal, cukup bulan sesuai masa kehamilan, keadaan umum baik. Menurut Handayani (2019) perumusan diagnosa pada bayi baru lahir disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti Normal Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan (NCB SMK). Tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus nyata.

D. Penatalaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan kepada bayi meliputi membersihkan jalan napas, memotong dan merawattali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara mengeringkan bayi dengan handuk kering dan melakukan IMD, memberikan vitamin K 1 mg, melakukan pencegahan infeksi pada tali pusat, kulit dan mata serta memberikan imunisasi Hb-0. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus nyata

4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tabel 4.6 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variabel KB

Tanggal Kunjungan	23 Mei 2023	21 Juni 2023
Subyektif	Ibu mengatakan bahwa ibu belum haid. Ibu juga mengatakan ingin mengetahui semua informasi tentang KB	Ibu mengatakan bahwa ia belum haid. Ibu juga berkata bahwa untuk sementara waktu ia menginginkontrasepsi Kalender
TD	110/80 mmHg	115/80 mmHg
BB	-	-

A. Data Subjektif

Kunjungan pertama, Ny."S" Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya pada tanggal 22 Februari 2023 Pukul 17.30 WIB dengan selamat. Ibu mengatakan sudah mempunyai rencana untuk memakai KB. Ibu mengatakan sementara ingin menggunakan KB alami kalender. Menurut Kemenkes RI (2020) keuntungan KB alami kalender dan kondom Murah dan butuh biaya yang sangat sedikit, Aman digunakan Tidak memerlukan konsumsi obat-obatan, Tidak memiliki efek samping, Dapat dihentikan

dengan mudah dan segera jika kamu dan pasangan memutuskan ingin hamil.

B. Data Objektif

Berdasarkan pemeriksaan Ny."S" menunjukkan TD 115/80 mmHg, nadi 89x/menit, suhu 36,8oC, respirasi 22x/menit. Ny. "S" boleh menggunakan KB KB alami kalender dan kondom. Menurut Walyani (2015) Metode sistem KB kalender cenderung aman karena tidak menggunakan obat-obatan. Namun metode ini tidak bisa melindungi pasangan dari risiko penyakit infeksi. Diskusi KB pasca salin dilakukan pada kunjungan nifas ke III. Menurut Kemenkes RI (2020) kunjungan KB Pasca Salin dilakukan mulai kunjungan nifas pertama. Hal ini berarti adanya kesenjangan antara teori dengan kasus nyata.

C. Analisa Data

Ny. "S" P10001 usia 23 tahun dengan calon akseptor KB Alami kalender dan kondom. Menurut Diana (2019) diagnose kebidanan bagi calon peserta kb adalah Ny S GP00000 umu 26 tahun dengan calon akseptor KB alami kalender Ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

D. Penataksanaan

Asuhan yang diberikan kepada Ny."S" akseptor baru KB Kalender yaitu menyampaikan KIE tentang KB Kalender, menyampaikan keuntungan dan kerugian Kalender. Hal tersebut sesuai dengan teori Wahyuningsih. (2018) metode KB Kalender baik dan cocok digunakan oleh ibu setelah melahirkan karena tidak menimbulkan efek samping serta tidak mnegeluarkan biaya.

Cara kerja KB kalender yaitu memperhatikan tanggal awal menstruasi dan setelah selesai menstruasi. Pelaksanaan di kerjakan sesuai dengan rencana asuhan yang telah di buat. Tidakada kesenjangan antara teori dengan kasus nyata.



KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "S" telah dilaksanakan selama 3 bulan dimulai dengan usia kehamilan 34 minggu, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan keluarga berencana (KB), berdasarkan standar pelayanan kebidanan dengan melakukan pendekatan manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif dan didokumentasikan dalam bentuk Data Subyektif, Data Obyektif, Analisa Data, dan Penatalaksanaan (SOAP).

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil Trimester III pada Ny. "N" G1P00000 kehamilan normal dengan keluhan dengan sering kencing.
2. Asuhan kebidanan pada ibu Bersalin pada Ny "S" dengan persalinan normal.
3. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu nifas Ny. "S" P1A0 dengann nifas normal.
4. Asuhan kebidanan Neonatus pada By Ny "S" dengan neonatus cukup bulan normal
5. Asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny "S" dengan akseptor KB Kalender
6. Pendokumentasian dalam asuhan yang diberikan pada Ny "S" sudah selalu dituliskan sesuai dengan asuhan yang diberikan

13 **5.2 Saran**

5.2.1 Bagi Bidan

Asuhan kebidanan ini **dapat** motivasi bidan agar lebih baik memberikan pelayanan, solusi dan cara pencegahan atau mengurangi keluhan ibu hamil dengan keluhan sering kencing.

5.2.2 Bagi Ibu Hamil

Ibu hamil bisa 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.

5.2.3 Bagi Peneliti

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

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, W. (2020). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Anemia pada Ibu Hamil Usia Kehamilan 1-3 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa.*, 41-48.
- Angriani, R. S. (2018). *Hubungan Frekuensi Menyusui dengan Kelancaran Produksi ASI Ibu Post Partum di Wilayah Kerja Puskesmas Peusangan Selatan Kabupaten Bireuen Provinsi Aceh Tahun 2017.* *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran, dan Ilmu Kesehatan*, 299-304.
- Armini, N. W. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.* Yogyakarta : ANDI, 20-32.
- Astuti. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.* Jakarta: Erlangga., 20-32.
- Astuti. (2017). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Undaan Lor Kabupaten Kudus.* *University Research Colloquium*, 123-131.
- Ayu Mandriwati Gusti, N. w. (2017). Jakarta: *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi Edisi 3.*
- Dahlan, A. K. (2020). *Faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil primigravida dalam pengenalan tanda bahaya kehamilan.*, 1-14.
- Dewi, N. &. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persiapan Ibu Hamil Trimester Iii Menjelang Persalinan Di Bidan Praktek Mandiri Yuniar Desa Cot Nambak Kecamatan Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar*, 68-80.
- Dheska. (2018). *Hubungan Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III.* *Jurnal Kebidanan.* Yogyakarta, 20-29.
- Diana. (2019). Surakarta: CV OASE Group: *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.*
- Fitriana, d. (2018). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan.* Yogyakarta : PT.Pustaka Baru Press, 45-51.
- Hasanah. (2019). *Determinan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tunggakjati.* *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 179-192. .
- Hidayat. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami Tentang ASI Eksklusif Dengan Dukungan Suami Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Bantul I Yogyakarta.* [Skripsi]. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani, 69-72.
- Kemendes RI. (2020). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga.* .
- Kasmiasi, M. (2022). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Hubungan Lingkar Lengan Atas (LILA) dan Kenaikan Berat Badan Ibu Jurnal Ilmiah*, 23-29.

- Kostania. (2018). Klaten: Modul Asuhan Kebidanan Kehamilan. Klaten.
- Kusmiati. (2018). *Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Daerah Perdesaan. Jurnal Media Gizi, volume 12, nomor 2, 98-206.*
- Megasari. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Trimester Iii Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air kecil. Jurnal Komunikasi Kesehatan, 36-43.*
- Patimah, M. (2020). *Pendidikan Kesehatan Ibu Hamil Tentang Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester I dan Penatalaksanaannya. Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 570-578.*
- Sunarsih, T. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Jakarta: Salemba Medika, 30-43.*
- Suprpto, H. &. (2016). *Patologi & Patofisiologi Penyakit (2nd ed.). Yogyakarta: nuhamedika., 30-42.*
- Tando. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Trimester III Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil. Jurnal Komunikasi Kesehatan, 89-99.*
- Wahyuningsih. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta: Kementerian Kesehatan R.I. , 103-115 .*



ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY" S" G1P00000 UK 32 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN SERING KENCING DI PMB YUNI WIDARYANTI S. Tr. Keb.,Bs SUMBERMULYO JOGOROTO JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

1%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	8%
2	id.123dok.com Internet Source	<1%
3	123dok.com Internet Source	<1%
4	repositori.usu.ac.id Internet Source	<1%
5	anhyhandayani.blogspot.com Internet Source	<1%
6	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1%
7	core.ac.uk Internet Source	<1%
8	docplayer.info Internet Source	<1%

9	qdoc.tips Internet Source	<1 %
10	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1 %
11	yundh.blogspot.com Internet Source	<1 %
12	eprints.uad.ac.id Internet Source	<1 %
13	es.scribd.com Internet Source	<1 %
14	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
15	Dewi Fortuna Dewi, Psiari Kusuma Wardani, Linda Puspita, Siti Rohani. "STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.R DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN WIJI LESTARI,S.ST KECAMATAN SUKOHARJO KABUPATEN PRINGSEWU", Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH), 2023 Publication	<1 %
16	Rino Wijatmiko Saragih. "Identifikasi Karakteristik Mesoscale Convective Complex (MCC) di Wilayah Tual: Studi Kasus Hujan Lebat 18 Januari 2019", POSITRON, 2019 Publication	<1 %

17

doczz.net

Internet Source

<1 %

18

repo.poltekkes-medan.ac.id

Internet Source

<1 %

19

repository.unhas.ac.id

Internet Source

<1 %

20

repository.ucb.ac.id

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off