

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “L”
G2P1A0 32 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB MINARTI, S.,Tr.Keb DESA SUMOBITO
JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



KUNTUM FIAMANILLAH

201110008

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

2023

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “ L”
G2P1A0 32 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB MINARTI S.Tr.Keb DESA SUMOBITO
JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

OLEH:

KUNTUM FIAMANILLAH

201110008

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN FAKULTAS VOKASI

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

2023

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY " L"
G2PIA0 32 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB MINARTI S.Tr.Keb DESA SUMOBITO
JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Kuntum Piamanillah

NIM : 201110008

Telah disetujui sebagai Laporan Tugas Akhir untuk memenuhi persyaratan pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada program studi D III Kebidanan

Menyetujui

Pembimbing I



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

Pembimbing II



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

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "L"
G2P1A0 32 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB MINARTI S.Tr.Keb DESA SUMOBITO
JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh

Nama : Kuntum Fiamanillah

Nim : 201110008

Telah diseminarkan dalam ujian laporan Tugas Akhir pada 20 Februari 2023

Menyetujui

DEWAN PENGUJI

NAMA

Penguji utama

: Dr. Lusianah, M.S.ST., MKes
NIK 02.08.126

TANDA TANGAN

Penguji I

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

Penguji II

: Ratna Dewi Permatasari S.ST., MPH
NIK 01.10.248

Mengetahui

Dekan Fakultas Vokasi



Ketua Program Studi D-III Kebidanan



SURAT PERNYATAAN KEASLIAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kuntum Fiamanillah

NIM : 201110008

Program Studi : D3 Kebidanan

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

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny ”L” G2P1A0 32 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di PMB Minarti, S.Tr.Keb Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang”.

Merupakan Laporan Tugas Akhir ini secara keseluruhan adalah hasil/karya peneliti penulis, kecuali teori yang dirujuk dari sumber informasi aslinya. Laporan Tugas Akhir ini benar-benar bebas plagiasi, dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap di proses sesuai dengan hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 24 Oktober 2023

Yang menyatakan



Kuntum Fiamanillah

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kuntum Fiamanillah

NIM : 201110008

Program Studi : D3 Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "L" G2P1A0 32 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di PMB Minarti, S.Tr.Keb Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Jombang" Merupakan murni Laporan Tugas Akhir yang ditulis oleh peneliti yang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 24 oktober 2023

Yang Menyatakan



Kuntum Fiamanillah

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis Lahir di Probolinggo pada tanggal 10 September 2003 dari bapak Moh. Nawawi dan ibu Ani Noer Avidah. Penulis merupakan anak pertama dari 3 bersaudara.

Pada tahun 2014 penulis lulus dari MI Birkatul Ulum, Tahun 2017 penulis lulus dari SMPI Banyunglugur Situbondo dan tahun 2020 penulis lulus Dari SMK KH Abdul Muiz, pada tahun 2020 penulis masuk Perguruan Tinggi Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Penulis memilih program studi DIII Kebidanan dari lima pilihan Program studi yang ada di ITSKes Icme Jombang. Demikian daftar Riwayat hidup ini, saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jombang, 09 Februari 2023

Penulis

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Proposal Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “L” G2P1A0 Dengan Kehamilan Normal” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Institut Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

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

1. Prof.Drs. Win Darmanto, M.Si.,Med.Sci.,Ph.D selaku rektor Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Tri Purwanti, S.SiT.,M.Kes selaku ketua program studi DIII Kebidanan sekaligus pembimbing I yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir.
3. Ratna Dewi Permatasari, SST.,M.PH selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini terselesaikan
4. Bapak Moh. Nawawi dan Ibu Ani Noer Avidah dan keluarga yang senantiasa memberikan do'a kasih sayang dan dukungan sehingga saya selalu semangat untuk mencapai tujuan saya termasuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
5. KH. Abu Na'im Muiz Idris beserta keluarga besar PP Attaufiq Jombang yang telah memberikan doa dan dukungan sehingga saya bisa menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Kepada semua rekan mahasiswa DIII Kebidanan yang telah memberi dukungan sehingga saya bisa menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

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



RINGKASAN
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “ L”
G2P1A0 32 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB MINARTI S.Tr.Keb DESA SUMOBITO
JOMBANG

Oleh

Kuntum Fiamanillah

201110008

Sering kencing saat hamil tentu banyak dialami oleh ibu hamil terutama ibu yang usia kehamilannya memasuki trimester ketiga. Namun tidak jarang ibu yang sedang hamil muda pun juga merasakan ingin sering buang air kecil. Hal ini disebabkan karena tertekannya kandung kemih akibat rahim yang semakin membesar.

Metode Asuhan Kebidanan pada LTA ini adalah *continue of care*. Dilakukan dengan wawancara, observasi, dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny “L” G2P1A0 32 minggu dengan keluhan sering BAK di PMB Minarti S,Tr.Keb Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny”L” selama kehamilan trimester III dengan sering BAK. Pada persalinan spontan tidak ada penyulit, pada masa nifas fisiologis, pada BBL dengan BBLN, pada masa neonatus dengan neonatus normal, dan ibu menjadi akseptor KB MAL.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ada penyulit dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, sampai pada keluarga berencana. Disarankan kepada bidan untuk meningkatkan pemberian KIE kepada ibu hamil dan melakukan skrining secara teratur pada setiap ibu hamil serta melakukan asuhan kebidanan secara kolaborasi bila ditemukan adanya komplikasi dan disarankan untuk selalu melakukan pemeriksaan ROT dan MAP secara berkala untuk mendeteksi adanya komplikasi preeklamsia pada ibu hamil.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Sering BAK

DAFTAR ISI

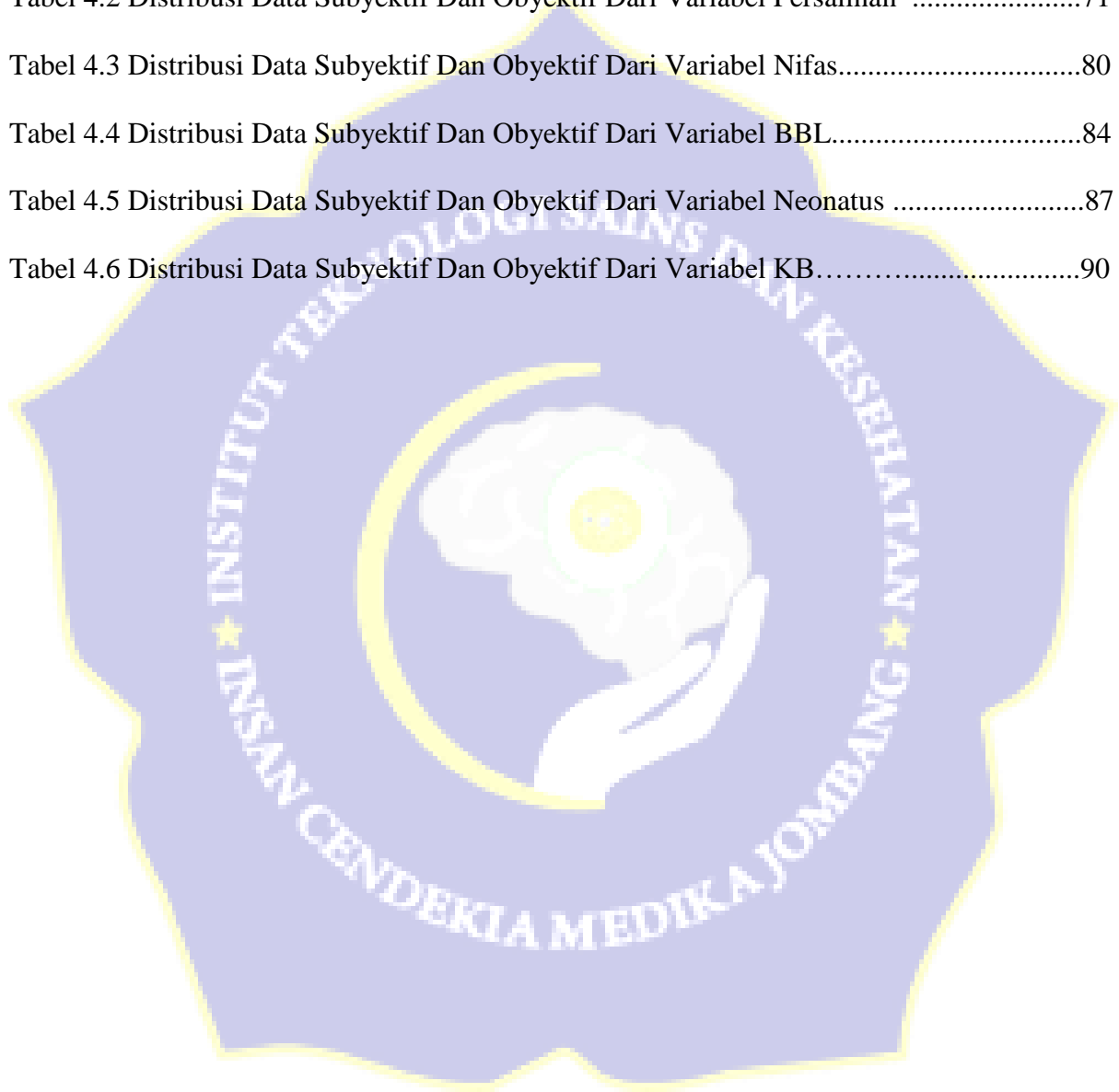
| | |
|---|------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| LEMBAR PERSETUJUAN | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| SURAT PERNYATAAN KEASLIAN | iv |
| SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI | v |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| RINGKASAN | ix |
| DAFTAR ISI | x |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| DAFTAR SINGKATAN | xv |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Identifikasi Masalah..... | 3 |
| 1.3 Tujuan Penyusunan LTA..... | 3 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 3 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus..... | 3 |
| 1.4 Manfaat..... | 4 |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis..... | 4 |
| 1.4.2 Manfaat Praktis..... | 4 |
| 1.5 Ruang Lingkup..... | 5 |
| 1.5.1 Sasaran..... | 5 |
| 1.5.2 Tempat..... | 6 |
| 1.5.3 Waktu..... | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 7 |
| 2.1 Konsep Dasar Trimester III..... | 7 |
| 2.1.1 Definisi Kehamilan Trimester III..... | 7 |
| 2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III..... | 7 |
| 2.1.3 Perubahan Psikologis Trimester III..... | 10 |

| | | |
|--------------------------------------|--|-----------|
| 2.1.4 | Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III..... | 10 |
| 2.2 | Konsep Dasar Keluhan Trimester III | 10 |
| 2.2.1 | Konsep Dasar Kunjungan ANC..... | 14 |
| 2.2.2 | Penatalaksanaan | 15 |
| 2.3 | Konsep Dasar Persalinan | 16 |
| 2.3.1 | Pengertian Persalinan..... | 16 |
| 2.3.2 | Sebab-sebab Terjadinya Persalinan..... | 16 |
| 2.3.3 | Tanda-Tanda Menjelang Persalinan..... | 17 |
| 2.3.4 | Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan..... | 17 |
| 2.3.5 | Tahapan Persalinan | 18 |
| 2.3.6 | Asuhan Persalinan APN 60 Langkah..... | 20 |
| 2.4 | Konsep Dasar Nifas | 22 |
| 2.4.1 | Pengertian Masa Nifas | 22 |
| 2.4.2 | Perubahan Fisiologis Masa Nifas..... | 23 |
| 2.4.3 | Involusi Alat-alat Kandungan | 23 |
| 2.4.4 | Asuhan Kunjungan Masa Nifas | 24 |
| 2.4.5 | Kebutuhan Dasar Masa Nifas | 25 |
| 2.5 | Konsep Dasar Bayi Baru Lahir | 26 |
| 2.5.1 | Pengertian BBL..... | 26 |
| 2.5.2 | Ciri-Ciri BBL Normal..... | 26 |
| 2.5.3 | Tahapan BBL Normal..... | 27 |
| 2.5.4 | Asuhan BBL Normal | 28 |
| 2.5.5 | Intervensi..... | 28 |
| 2.6 | Konsep Dasar Neonatus | 28 |
| 2.6.1 | Pengertian Neonatus | 28 |
| 2.6.2 | Pemeriksaan Fisik Pada Neonatus | 29 |
| 2.6.3 | Tanda-tanda Bahaya yang Harus Diwaspadai pada Neonates | 30 |
| 2.7 | Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB) | 30 |
| 2.7.1 | Pengertian KB..... | 30 |
| 2.7.2 | Macam-Macam KB..... | 31 |
| BAB III ASUHAN KEBIDANAN..... | | 33 |
| 3.1 | Asuhan Kebidanan Kehamilan..... | 33 |

| | |
|--|-----------|
| 3.1.1 Kunjungan ANC Pertama | 33 |
| 3.1.2 Kunjungan ANC Kedua | 36 |
| 3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan | 39 |
| 3.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir | 47 |
| 3.4 Asuhan Kebidanan Masa Nifas | 49 |
| 3.4.1 Kunjungan Nifas Pertama (8 Jam post partum) | 49 |
| 3.4.2 Kunjungan Nifas Ke II (7 hari post partum) | 51 |
| 3.4.3 Kunjungan Nifas Ke III (18 hari Post Partum) | 54 |
| 3.4.4 Kunjungan Nifas Ke IV (38 hari post partum) | 55 |
| 3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus | 56 |
| 3.5.1 Kunjungan 1 (Umur 2 hari) | 56 |
| 3.5.2 Kunjungan Neonatus II (Umur 7 hari) | 58 |
| 3.5.3 Kunjungan Neonatus III (Umur 23 Hari) | 60 |
| 3.6 Asuhan Kebidanan Berencana | 62 |
| 3.6.1 Kunjungan KB I..... | 62 |
| 3.6.2 Kunjungan Ke II..... | 63 |
| BAB IV PEMBAHASAN..... | 65 |
| 4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III..... | 65 |
| 4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan | 70 |
| 4.2.1 KALA I..... | 71 |
| 4.2.2 KALA II..... | 73 |
| 4.2.3 KALA III | 75 |
| 4.2.4 KALA IV | 76 |
| 4.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas..... | 79 |
| 4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir | 83 |
| 4.5 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus | 86 |
| 4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana..... | 88 |
| BAB V PENUTUP..... | 91 |
| 5.1 Kesimpulan | 91 |
| 5.2 Saran | 92 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 93 |
| LAMPIRAN..... | 94 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 2.2 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal..... | 20 |
| Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel Kehamilan..... | 66 |
| Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel Persalinan | 71 |
| Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel Nifas..... | 80 |
| Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel BBL..... | 84 |
| Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel Neonatus | 87 |
| Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel KB..... | 90 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|-----|
| Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan | 96 |
| Lampiran 2 Surat Persetujuan Pasien | 97 |
| Lampiran 3 Lembar Konsul Pembimbing 1..... | 98 |
| Lampiran 4 Lembar Konsul Pembimbing 2..... | 97 |
| Lampiran 5 Lembar ETIK..... | 99 |
| Lampiran 6 Lembar Receipt | 100 |
| Lampiran 7 Lembar Surat Bebas Plagiasi..... | 101 |
| Lampiran 8 Digitality report..... | 102 |
| Lampiran 9 Surat Kesiapan Unggah..... | 103 |
| Lampiran 10 Lembar Identitas Ibu Hamil..... | 104 |
| Lampiran 11 Lembar Pemeriksaan ANC..... | 105 |
| Lampiran 12 Lembar USG..... | 106 |
| Lampiran 13 Lembar Pemeriksaan ANC Terpadu..... | 107 |
| Lampiran 14 Kunjungan ANC 1..... | 108 |
| Lampiran 15 Kunjungan ANC 2..... | 109 |
| Lampiran 16 Keterangan Lahir..... | 110 |
| Lampiran 17 BBL dan Neonatus..... | 111 |
| Lampiran 18 Catatan Ibu bersalin..... | 112 |
| Lampiran 19 Lembar Imunisasi..... | 113 |
| Lampiran 20 Catatan Ibu Bersalin..... | 114 |
| Lampiran 21 Catatan Pelayanan BBL..... | 115 |
| Lampiran 22 Dokumentasi persalinan 1&2..... | 116 |
| Lampiran 23 Lembar pengecekan judul..... | 118 |

DAFTAR SINGKATAN



| | |
|-------|--------------------------------|
| BAK | : Buang air Kecil |
| BAB | : Buang Air Besar |
| TM | : Trimester |
| TBJ | : Tafsiran Berat Janin |
| DJJ | : Detak Jantung Janin |
| UK | : Usia Kehamilan |
| ISK | : Infeksi Saluran Kencing |
| PH | : Potensial Hydrogen |
| KPD | : Ketuban Pecah Dini |
| TFU | : Tinggi Fundus Uteri |
| PAP | : Pintu Atas Panggul |
| ANC | : Antenatal Care |
| BBL | : Bayi Baru Lahir |
| TTV | : Tanda Tanda Vital |
| GPA | : Gravida |
| HB | : Hemoglobin |
| HBSag | : Hepatitis B Surface Antigen |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| KIA | : Kesehatan Ibu dan Anak |
| KIE | : Komunikasi Informasi Edukasi |
| HPL | : Hari Perkiraan Lahir |
| HPHT | : Hari Haid Terakhir |
| LILA | : Lingkar Lengan Atas |
| N | : Nadi |
| P | : Pernafasan |
| MAP | : Mean Artery Pressure |
| ROT | : Roll Over Test |

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Kehamilan adalah peristiwa natural bagi wanita yang dijalani selama 38-39 minggu. Pada masa kehamilan trimester III biasanya menemukan ketidaknyamanan yaitu sering kencing, mual muntah, keputihan, sakit kepala, nyeri punggung dan kram kaki. Kehamilan dapat bersifat fisiologis dan patologis pada ibu hamil, salah satunya keluhan sering kencing. Sering kencing ialah suatu kondisi fisiologis pada kehamilan, karena janin dalam rahim mulai tumbuh dan menekan kandung kemih yang kapasitas terbatas dan vesika urinaria menampung urine sesuai vesikalnya yang sudah mencapai sekitar 400-600 ml maka kandung kemih perlahan berkontraksi sehingga ibu hamil ingin buang air kecil (BAK) (Walyani, 2015)

Berdasarkan sumber WHO 2020, rata-rata keseluruhan seorang wanita mengalami gangguan sering kencing, pada trimester 1 yaitu 20%, untuk di trimester 2 30% dan trimester 3 50% (Maulida,2020). Pada Provinsi Jawa Timur, ibu hamil yang mengalami gangguan sering kencing sebanyak 35% (DINKES JATIM, 2020).

Berdasarkan anamnese pada 20 Desember 2022 di PMB Minarti S.Tr.Keb Desa Trawasan Jombang ada 10 ibu hamil dari 15 ibu pada trimester III mengalami keluhan sering BAK sebanyak 66,6%. Setelah melakukan anamnese pada Ny”L” UK 32-33 minggu ibu merasakan keluhan sering BAK sejak usia kehamilan kurang lebih 30 minggu.

Penyebab ibu hamil sering BAK adalah akibat tekanan dari rahim, pada masa kehamilan rahim atau uterus akan semakin membesar, dan pada kondisi ini akan menyebabkan penekanan di berbagai rongga yang berdekatan dengan rahim. Salah satunya adalah kandung kemih, rahim yang sering membesar setiap minggunya akan terus menekan kandung kemih dan membuat ibu hamil tidak bisa menahan air kecil sehingga inilah yang menyebabkan ibu hamil sering BAK. Keluhan pada ibu hamil ini memang tidak berbahaya namun tetap harus diwaspadai akan berbagai kemungkinan karena keluhan ini dapat meningkatkan resiko infeksi saluran kencing (ISK) (Prawirohardjo, 2017). Infeksi saluran kencing bisa terjadi karena potensial hydrogen (pH) naik sehingga kuman dan bakteri didalam urine mengurai menjadi ammonia. Amonia yang tinggi di dalam urine menyebabkan pH meningkat sehingga pH urine terlalu basa sehingga bisa menyababkan ISK, dampak ISK pada ibu hamil bisa mengakibatkan ketuban pecah dini (KPD) yang bisa membahayakan ibu dan janin (Astutik, 2017).

Kejadian ibu hamil dengan keluhan sering BAK dapat diatasi dengan tetap mencukupi kebutuhan air putih setiap harinya, saat ibu hamil mengalami keluhan sering BAK menjaga kebersihan atau vulva hygiene sangat perlu karena saat ibu hamil sering buang air kecil celana dalam akan basah dan akan lembab pada area vulva ibu hamil sehingga bisa menyebabkan iritasi atau jamur dan bakteri. Pada ibu hamil dengan keluhan BAK senam kegel mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk melakukan senam kegel selama kehamilan. Melakukan senam kegel selain bisa membuat

nyaman ibu juga bisa membantu memperkuat otot-otot dasar panggul ibu dalam mengontrol BAK selama kehamilan, tidak boleh menahan keinginan untuk BAK, menahan keinginan buang air kecil terlalu sering malah membahayakan kesehatan pada ibu hamil, karena ketika ibu menahan kencing di dalam saluran kencing akan timbul endapan yang semakin lama semakin mengeras dan lama kelamaan endapan itu bisa berubah menjadi batu ginjal (Diyah, 2019).

Penulis ingin memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada NY”L” G2P1A0 dengan kehamilan normal di PMB Desa Trawasan Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.

1.2 Identifikasi Masalah

“ Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “L” G2P1A0 UK 32-33 minggu dengan keluhan sering BAK di PMB Minarti S.Tr.Keb Desa Trawasan Kabupaten Jombang 2023? ”

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan secara komprehensif pada Ny “L” G2P1A0 UK 32-33 minggu dengan keluhan sering BAK dengan menggunakan manajemen kebidanan di PMB Minarti S.Tr.Keb Desa Trawasan Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif kehamilan trimester III pada Ny “L” G2P1A0 di PMB Minarti Desa Trawasan Kabupaten Jombang.

2. Melakukan asuhan kebidanan perasalinan pada Ny “L” G2P1A0 UK 32-33 minggu di PMB Minarti S.Tr.Keb Desa Trawasan Kabupaten Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny”L” di PMB Minarti S.Tr.Keb Desa Trawasan Kabupaten Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By Ny “L” di PMB Minarti S.Tr.Keb Desa Trawasan Kabupaten Jombang.
5. Melakukan asuhan neonatus pada By Ny”L” di PMB Minarti S.Tr.Keb Desa Trawasan Kabupaten Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny”L” P2A0 di PMB Minarti S.Tr.Keb. Desa Trawasan Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk lebih mengembangkan ilmu pengetahuan dan membantu mengatasi, mencegah masalah keluhan dengan ketidaknyamanan sering BAK. Dari hasil penelitian ini dapat dijadikan sarana edukasi sistem pelayanan kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman secara langsung sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama ini, serta menambah wawasan dalam penerapan proses asuhan kebidanan dan cara mengatasi sering BAK pada ibu hamil trimester III.

2. Bagi Lahan Praktis (PMB)

Memberikan masukan kepada management lahan praktek tentang kualitas pelayanan kebidanan terhadap indeks kepuasan pasien, hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan sekaligus sebagai bahan perencanaan peningkatan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu.

3. Bagi Klien

Klien mendapatkan pelayanan yang bermutu dan diharapkan klien merasa dengan komunikasi dan konseling yang diberikan bidan dalam *antenatal care* sehingga klien merasa nyaman dan dapat meningkatkan kunjungan dalam memeriksakan kehamilannya.

4. Bagi institusi

Hasil penelitian ini dapat berguna dalam menambah wawasan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan pengalaman di bidang penelitian dan memenuhi untuk tugas akhir di ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan *continue of care* ini adalah Ny”L” dengan kehamilan normal di PMB Minarti S.Tr.Keb Dusun Trawasan Desa Sumobito Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang .Mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB yang dilakukan sesuai standard asuhan kebidanan.

1.5.2 Tempat

PMB Minarti S.Tr.Keb. Desa Trawasan Kecamatan Peterongan
Kabupaten Jombang.

1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan ini dilaksanakan pada bulan Desember 2022
sampai bulan Mei 2023.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III berlangsung dari 29 minggu sampai sekitar 40 minggu dan berakhir dengan lahirnya bayi (Stephanie et.al, 2016). Pada trimester III seluruh rahim terisi oleh bayi sehingga tidak bisa leluasa bergerak atau berputar lebih sering. Selama kehamilan ibu akan mengalami banyak ketidaknyamanan seperti buang air kecil, nyeri punggung, sulit tidur, pembesaran payudara, dan adanya garis stretchmarks yang makin jelas. Dan braxton hick atau kontraksi palsu akan muncul bahkan meningkat saat serviks dan segmen bawah rahim siap untuk persalinan (Rr. Catur Leny Wulandari et al, 2021).

2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Trimester III dapat dikatakan sebagai masa penantian untuk proses persalinan. Pada masa ini perubahan-perubahan yang terjadi tampak pada hal-hal berikut :(Pratiwi, 2020)

1. Uterus

Pada kehamilan 28 minggu fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosesus xipoides. Pada kehamilan 32 minggu fundus uteri terletak antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosesus xipoides. Pada kehamilan 36 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 1 jari dibawah prosesus xipoides. Jika pertumbuhan janin normal biasanya tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 28-31 minggu adalah kurang lebih 25 cm

sedangkan pada usia kehamilan 32-35 minggu adalah 27 cm dan pada usia kehamilan 36-38 minggu adalah 30 cm. Pada kehamilan 40 minggu fundus uteri turun Kembali dan terletak kira – kira 3 jari dibawah prosesus xipioideus. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang turun dan masuk kedalam rongga panggul (sulid dkk 2019, 2022)

2. Serviks Uteri

Serviks uteri pada ibu hamil juga akan mengalami perubahan karena hormon estrogen. Kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskurisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena serviks terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot maka serviks uteri tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka dan mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin akan turun ke PAP (Prawirohardjo, 2022)

3. Vagina dan Vulva

Terjadi peningkatan vaskularitas di kulit dan otot sehingga menyebabkan warnanya menjadi biru keunguan (Fg et al, 2022)

4. Payudara

Payudara terasa nyeri putting susu menjadi lebih besar dan menonjol untuk mempersiapkan proses menyusui, pada kehamilan 12 minggu keatas biasanya ada beberapa ibu hamil yang mulai mengeluarkan cairan berwarna putih jernih (Tria, 2022).

5. System Perkemihan

Di usia kehamilan tua ibu akan mengalami sering kencing akibat rahim semakin membesar dan janin sudah masuk PAP (Tria, 2022)

6. Kulit

Peningkatan hormone perangsang melanosit menyebabkan deposit pigmen kulit dan hiperpigmentasi (MSH). MSH adalah hormone hipofisis

7. Kenaikan Berat Badan

Retensi berat badan setelah kehamilan dapat menjadi salah satu factor terjadinya obesitas pada wanita. Berat badan saat hamil memiliki hubungan positif dengan perubahan berat badan setelah persalinan jika dibandingkan dengan berat badan ibu hamil sebelum hamil. Faktor terjadinya retensi berat badan setelah kehamilan dapat disebabkan oleh indeks masa tubuh (IMT) sebelum hamil yang tinggi, periode menyusui pendek, primiparitas. Indeks masa tubuh adalah ukuran status gizi seseorang berguna dalam memprediksi sejauh mana masalah kesehatan yang mungkin muncul, seperti obesitas, tergantung pada berat dan tinggi badan(Widiastuti, 2017).

Rumus perhitungan IMT :

$$IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB \text{ (m}^2\text{)}}$$

BB: Berat badan

TB : Tinggi badan

2.1.3 Perubahan Psikologis Trimester III

Pada kehamilan trimester III pastinya mengalami banyak ketidaknyamanan yaitu :

1. Adanya rasa kurang percaya diri seperti merasa dirinya jelek, gendut, atau tidak menarik lagi
2. Merasa khawatir akan menjelang persalinan
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Perasaan mudah sensitif.

2.1.4 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1. Pendarahan Pervagina
2. Sakit kepala yang berat
3. Penglihatan kabur
4. Bengkak (oedema)
5. Keluar cairan pervagina
6. Nyeri punggung yang hebat
7. Penurunan Gerakan bayi secara yang signifikan
8. Kontraksi palsu.

2.2 Keluhan Ibu Hamil TM III

1. Sering BAK

Ibu hamil dengan keluhan sering BAK adalah suatu kondisi yang fisiologis pada kehamilan, disebabkan karena janin dalam rahim mulai tumbuh dan menekan kandung kemih yang kapasitas terbatas

dan vesika urinaria menampung urine sesuai vesikanya, sehingga kandung kemih berkontraksi dan ingin BAK (Maulidia, 2020).

Adapun beberapa etiologi dari keluhan ibu hamil sering BAK adalah:

- a. Kandung kemih mudah tertekan
- b. Janin yang mulai tumbuh turun ke panggul sehingga menekan kandung kemih
- c. Saluran kemih membesar
- d. Rahim yang semakin membesar

Dari etiologi di atas ibu hamil sering BAK akan mengalami beberapa dampak yang akan dirasakan ibu hamil yaitu

- a. Ibu akan mengalami ketidaknyamanan karna harus bolak balik kamar mandi terutama pada malam hari. Kualitas ibu berkurang dah hal ini akan memberikan dampak pada janin.
- b. Ibu akan mengalami dehidrasi apabila tidak bisa menyeimbangkan kebutuhan cairan.
- c. Ibu berisiko terinfeksi saluran kencing apabila ibu sering menahan BAK.
- d. Ibu merasa cepat lelah saat melakukan aktivitas.
- e. Kualitas istirahat dan aktivitas menjadi terganggu
- f. Asuhan darah ke janin menjadi terganggu atau terhambat (Dewi, 2022).

Adapun Dampak dari sering BAK adalah ibu hamil akan mengalami ketidaknyamanan yaitu, sulit untuk tidur dan jika menahan untuk pipis dapat

terjadi penyakit ISK karena adanya *bacteriuria asimtomatik*. Keluhan sering kencing pada ibu hamil jika tidak menjaga kebersihan alat genitalia akan menyebabkan keputihan dan jika tidak segera teratasi bisa menjadi ISK.

Penatalaksanaan pada keluhan sering BAK

1. Menghindari minum alkohol, teh, kopi, dan minuman bersoda.
2. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum pada malam hari dan diganti pada siang hari agar mengurangi rasa ingin BAK ibu pada malam hari agar istirahat ibu tidak terganggu.
3. Mengonsumsi makanan yang mengandung serat, protein, dan buah-buahan.
4. Melakukan senam kegel bertujuan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul sehingga dapat mengendalikan dan mengurangi frekuensi sering buang air kecil.
5. Mengurangi kegiatan yang menguras tenaga karena semakin melakukan kegiatan yang menguras tenaga, ibu semakin ingin untuk minum.
6. Tidak menahan keinginan untuk BAK karena dapat menyebabkan ISK (Dartiwen dkk.,2020).

2. Sulit Tidur

Ada keterkaitan tiga belas hubungan antara ketidaknyamanan pada kehamilan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III. Salah satu penyebabnya yaitu ibu hamil sering terbangun pada malam hari untuk buang air kecil, ibu juga susah untuk memulai tidur dikarenakan keluhan nyeri punggung yang sedang di alami pada kehamilan

trimester III. Oleh sebab itu upaya yang dapat dilakukan ibu hamil trimester III untuk mendapatkan rasa nyaman saat tidur yaitu dengan mencari posisi yang nyaman bagi ibu, yaitu dengan posisi miring, mandi air hangat, mendengarkan musik yang memberikan rileks pada ibu (Yuliani et, 2021).

3. Nyeri Punggung

Semakin bertambah besarnya janin, maka beban pada punggung ibu juga semakin besar. Nyeri punggung pada ibu hamil trimester III bisa juga berhubungan dengan posisi tidur ibu. Upaya untuk mengatasi nyeri punggung yaitu dengan cara olahraga, kompres panas dan dingin, memperbaiki postur tubuh (jangan sering membungkuk dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, menggunakan sepatu yang bertumit rendah) mengurangi angkat beban berat, menaruh bantal di atas punggung dan body mekanik (Yuliani et, 2021).

4. Edema

Terjadinya edema atau sering disebut kaki bengkak ini disebabkan oleh pengaruh hormonal sehingga kadar sodium bertambah. Upaya untuk mencegah gejala tersebut yaitu menjauhi posisi berbaring sambal kaki ditinggikan. Latihan ringan seperti kaki ditebuk ketika berdiri atau duduk, dan menghindari pemakaian kaos kaki yang ketat dan melakukan senam hamil (Rubiana, 2018).

5. Keputihan

Keputihan merupakan hal yang normal selama kehamilan, termasuk di akhir kehamilan. Keputihan yang normal berwarna empat belas bening atau putih dan tidak berbau menyengat, dan jumlah keputihan akan meningkat selama kehamilan untuk mengurangi resiko infeksi vagina dan rahim (Yuliana et, 2021).

2.2.1 Konsep Dasar Kunjungan ANC

Antenatal care (ANC) adalah suatu pelayanan yang diberikan oleh bidan atau tenaga kesehatan lainnya kepada ibu hamil, seperti pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua (Wagiyo & putrono, 2016).

Kunjungan ANC selama trimester III dilakukan 4 kali kunjungan

1. Satu kali dalam trimester pertama (usia kehamilan 0 – 12 minggu)
2. Satu kali dalam trimester kedua (usia kehamilan 13-27 minggu)
3. Dua kali dalam trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu – 40 minggu).

Adapun pemeriksaan ANC terpadu yang dilakukan ibu hamil yang biasanya dilakukan di puskesmas. Pemeriksaan ANC terpadu biasanya meliputi 10 komponen yang lebih dikenal dengan 10 T, Yaitu:

1. Timbang badan
2. Tinggi badan
3. Tekanan darah
4. Penilaian status gizi
5. Tinggi fundus uteri
6. Menentukan presentasi janin dan DJJ
7. Skrining dan pemberian tetanus toksoid (TT)
8. Pemberian tablet Fe
9. Pemeriksaan laboratorium
10. Penatalaksanaan kasus (Kemenkes, 2020)

2.2.2 Penatalaksanaan

1. Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan cairan yakni dengan cara minum air putih yang cukup.
2. Anjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas fisik, karena terlalu banyak aktivitas akan menyebabkan ibu sering haus dan mengkonsumsi air berlebihan adalah salah satu penyebab sering BAK.
3. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang untuk menjaga berat badan karena obesitas pada saat hamil juga dapat membuat frekuensi ipis meningkat.
4. Anjurkan ibu agar tetap menjaga kebersihan diri khususnya daerah genitalia agar tetap bersih kering setiap kali BAK sehingga tidak terinfeksi oleh jamur dan tidak menyebabkan keputihan.

5. Ajarkan dan anjurkan ibu untuk melakukan senam kegel agar membantu memperkuat otot-otot dasar panggul ibu agar mengurangi frekuensi sering buang air kecil.
6. Hindari minuman yang banyak mengandung glukosa dan kafein seperti soda, kopi, dan teh karena akan meningkatkan frekuensi urine pada saat kehamilan (Rr. Catur Leny Wulandari et al., 2021).

2.3 Konsep Dasar Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran bayi yang usia cukup bulan dan plasenta dengan lengkap utuh dari uterus ibu. Dengan proses yang ditandai sejak adanya kontraksi sehingga serviks mengalami penipisan dan membuka janin dan plasenta lahir (JN-PKR 2017).

Proses persalinan dibedakan menjadi 3 yaitu:

1. Persalinan Spontan : dari keseluruhan kekuatan dari ibu sendiri
2. Persalinan Buatan : bantuan tenaga dari luar yaitu SC dan ekstaksi forcep.
3. Persalinan Anjuran : proses dengan pemecahan ketuban dan pemberian prostaglandin (Sulis dkk, 2022).

2.3.2 Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

Menurut (Oktarina, 2016), sebab terjadinya persalinan yaitu:

1. Teori Penurunan Kadar Hormone Progesterone Dan Estrogen terjadi karena penurunan kadar progesterone dan estrogen sehingga menyebabkan kontraksi uterus.

2. Teori Reseptor Oksitosin

Progesteron menurun sehingga oksitosin eningkat dan menyebabkan otot Rahim kontraksi.

3. Teori Keregangan

Teregangnya otot Rahim,didasari oleh majunya kehamilan.

4. Teori Plasenta Menjadi Tua

Seiring tuanya kehamilan, akan mengalami kontraksi uterus diakibatkan kadar hormone progesterone dan estrogen menurun.

2.3.3 Tanda-Tanda Menjelang Persalinan

1. Untuk primigravida kepala janin telah masuk PAP pada 36 minggu yang disebut *lightening*.
2. Rasa sesak di daerah *epigastrium* makin berkurang.
3. Masuknya kepala janin menimbulkan sesak dibagian bawah dan menekan kandung kemih.
4. Dapat menimbulkan sering kencing atau *polakisuria*.
5. Pada pemeriksaan tinggi fundus uteri semakin turun, serviks uteri mulai lunak, sekaligus terdapat pembukaan (Sarwono, 2018).

2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. *Power* (kekuatan)

Adanya kontraksi uterus dan timbul dorongan serviks serta vagina sehingga janin dapat lahir. Dan ibu merasakan ada tenaga mengejan seperti waktu BAB tetapi lebih kuat dan mengakibatkan kontraksi di perut.

2. *Passage* (jalan lahir)

Ada 2 pada bagian dalam *passage* yaitu, tulang panggul dan ligament dan otot.

1. *Passage* (janin, plasenta dan air ketuban)

Bagian dari janin terdiri dari ukuran kepala, presentasi, letak posisi dan sikap. Di bagian plasenta yaitu bagian yang melewati jalan lahir sehingga menyertai janin dan normalnya air ketuban jernih.

2. Psikologis ibu

- a. Pengalaman yang dialami ibu sebelumnya
- b. Kebiasaan adat di daerah tempat tinggal
- c. Melibatkan psikis ibu, emosional pada ibu.

2.3.5 Tahapan Persalinan

1. Persalinan Kala 1

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan terus meningkat (Frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm).

Terdiri dari 2 fase yaitu :

- a. Fase laten (adanya his sampai pembukaan 0 sampai 3cm, dan berlangsung 8 jam).
- b. Fase aktif (pembukaan 4 sampai lengkap, berlangsung <6 jam).

Terdapat 3 periode dalam fase aktif :

- a. Periode akselerasi : dari pembukaan 3 sampai lamanya 2 jam

- b. Periode dilatasi maksimal : lamanya 2 jam pada pembukaan 9
- c. Periode deselerasi : Pembukaan lengkap yang berlangsung dengan lamanya 2 jam.

2. Persalinan kala 2

Kala ini ditandai dengan kontraksi yang kuat dan cepat. Dari pembukaan 10 cm sampai bayi lahir. Pada primigravida berlangsung selama 2 jam sedangkan multigravida 1 jam (sulid dkk, 2019).

3. Persalinan kala 3

Proses dari lahirnya bayi hingga plasenta lahir lengkap berlangsung kurang lebih 30 menit dengan teraba keras diatas pusat. Dalam waktu 5 sampai 10 menit, Uterus mengalami kontraksi untuk pelepasan placenta dari dinding Rahim, yang ditandai uterus menjadi globuler dan keras, tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba dan uterus terdorong ke atas (sulid dkk, 2019).

4. Persalinan Kala 4

Kala 4 persalinan dimulai sejak lahirnya plasenta 2 jam post partum. Beberapa yang harus diperhatikan setelah 2 jam post partum adalah :

- a. Kontraksi uteruse baik
- b. Tidak ada pendarahan pervagina atau alat genetalia lainnya
- c. Plasenta dan selaput ketuban harus lahir lengkap
- d. Kandung kemih kosong
- e. Luka-luka perinium harus terawat dengan baik dan tidak ada hematoma
- f. Bayi dalam keadaan baik

g. Ibu dalam keadaan baik (nadi,suhu dan tekanan darah harus normal).

2.3.6 Asuhan Persalinan APN 60 Langkah

Tabel 2.2 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

| |
|---|
| Mengenali Tanda Gejala Kala II |
| 1) Mendengarkan dan mengamati adanya tanda persalinan kala II <ol style="list-style-type: none"> a) Ibu merasakan ada dorongan yang kuat dan rasa ingin meneran b) Ibu merasakan tekanan pada anus dan vagina c) Perenium ibu terlihat menonjol d) Vulva tampak membuka |
| 2.Menyiapkan Pertolongan Persalinan |
| 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir |
| 3) Memakai Celemek plastic |
| 4) Melepaskan dan menyimpan perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan handuk bersih. |
| 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang dipakai untuk pemeriksaan dalam |
| 6) Masukkan oksitosin ke dalam <i>spuid</i> , gunakan tangan yang memakai <i>handscoon</i> DTT |
| 3.Pastikan Pembukaan Lengkap Dan Janin Dan Janin Dalam Keadaan Baik. |
| 7) Bersihkan vulva dan premium menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT |
| 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap dan selaput ketuban sudah pecah atau belum, jika selaput ketuban belum pecah lakukan <i>amniotomy</i> |
| 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkam kedalam larutan klorin 0,5 % lepas posisi terbalik, lanjutkan dengan cuci tangan lalu keringkan |
| 10) Periksa denyut jantung janin saat relaksasi atau setelah kontraksi, pastikan dalam batas normal yaitu 120-160 x/ menit |
| 4.Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Mmembantu Proses Bimbingan Meneran |
| 11) Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik dan bantu ibu memilih posisi yang nyaman |
| 12) Minta bimbingan meneran saat ibu saat merasa ada dorongan kuat untuk meneran |
| 13) Laksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran <ol style="list-style-type: none"> a) Bimbingan ibu agar meneran dengan benar b) Dukungan serta berikan semangat pada ibu, perbaiki cara meneran jika salah c) Bantu ibu memilih posisi yang nyaman d) Anjurkan ibu beristirahat diantara kontraksi e) Anjurkan keluarga memberikan semangat pada ibu f) Berikan ibu makan dan minum |

| |
|---|
| g) Nilai DJJ jika tidak dalam kontraksi h) Rujuk jika bayi tidak segera lahir dalam waktu 120 menit pada primigravida, dan 60 menit pada multigravida. |
| 14) Anjurkan ibu berjalan, jongkok dan ambil menentukan posisi yang nyaman dalam waktu 60 menit tidak ada dorongan |
| 5.Persiapkan Pertolongan Kelahiran Pada Bayi |
| 15) Jika kepala terlihat 5-6 cm membuka vulva, letakkan handuk bersih diatas perut ibu |
| 16) Lipat 1/3 kain bersih dan letakkan dibawah bokong ibu |
| 17) Buka tutup partus set, pastikan kembali alat dan bahan sudah lengkap |
| 18) Pakai sarung tangan DTT |
| 6.Persiapan Pertolongan Kelahiran Pada Bayi |
| Lahirnya Kepala |
| 19) Setelah kepala tampak pada diameter 5-6 cm membuka vulva posisikan satu tangan melindungi perineum dilapisi 1/3 kain, tangan lain menahan kepala bayi agar tidak defleksi. Anjurkan ibu meneran dengan nafas cepat dangkal |
| 20) Periksa kemungkinan ada lilitan tali pusat , jika tali pusat melilit leher dengan longgar lepaskan melalui kepala bayi, jika lilitan kuat klem pada dua tempat lalu potong, jika tidak ada lilitan lanjutkan proses kelahiran bayi |
| 21) Tunggu kapala bayi putar paksi luar |
| Lahirnya Bahu |
| 22) Setelah kepala putar paksi luar, pegang secara biparietal. Ibu dianjurkan meneran saat kontraksi, dengan gerakan lembut curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan, curam ke atas untuk lahirkan bahu belakang. |
| 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menyangga kepala dan bahu, gunakan tangan atas untuk menelusuri lengan dan siku atas |
| 24) Setelah tubuh lahir, lanjutkan dengan menelusuri punggung, bokong, tungkai, dan kaki, pegang kedua mata kaki dengan cara memaksukkan telunjuk diantara kaki |
| 7.Penanganan Bayi Baru Lahir |
| 25) Lakukan penilaian selintas (apakah bayi cukup bulan, menangis kuat, bergerak aktif, jika salah satu tidak lakukan resusitasi) |
| 26) Keringkan tubuh bayi tanpa menghilangkan verniks, ganti handuk jika sudah basah |
| 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi |
| 28) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin |
| 29) 1 menit setelah bayi lahir suntikkan oksitosin di 1/3 paha atas bagian distal lateral, lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin |
| 30) 2 menit setelah bayi lahir jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong tali pusat kearah ibu dengan jari tengah dan telunjuk lalu jepit kembali pada 2 cm distal dari klem pertama |
| 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat (pegang tali pusat yang telah dijepit lakukan pengguntingan diantara 2 klem tersebut, ikat tali pusat dengan benang DTT dengan simpul kunci, lepaskan klem taruh di wadah yang disediakan) |
| 32) Lakukan IMD minimal 1 jam |
| 8.Manajemen Aktif Persalinan Kala III |
| 33) Pindahkan klem hingga berjarak 5-6 cm didepan vulva |
| 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simfisis, tangan lainnya melakukan peregang tali pusat terkendali |
| 35) Apabila ada kontraksi, tegangkan tali pusat sedangkan tangan yang lain posisi dorso kranial secara hati-hati untuk mencegah involusi uteri, jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30-40 menit hentikan PTT dan ulangi prosedur diatas |
| 36) Lakukan penegangan tali pusat dengan satu tangan, sedangkan tangan lain posisi dorso kranial |

| |
|---|
| (jika plasenta tidak lahir dalam 15 menit ulangi pemberian oksitosin, kosongkan kandung kemih, minta keluarga siapkan rujukan, ulangi PTT 15 menit berikutnya, jika dalam waktu 30 menit tidak lahir segera lakukan rujukan |
| 37) Saat plasenta lahir 5-6 cm di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil lalu letakkan plasenta pada wadah yang disediakan |
| Rangsangan Taktil (masase uterus) |
| 38) Segera setelah plasenta lahir lakukan masase uterus dengan gerakan searah jarum jam hingga uterus mengalami kontraksi dan teraba keras |
| 9. Menilai Perdarahan |
| 39) Periksa kedua sisi plasenta pastikan utuh, masukkan plasenta ke dalam tempat khusus |
| 40) Evaluasi kemungkinan ada robekan pada vagina atau perineum, Lakukan penjahitan jika ada robekan yang menyebabkan perdarahan |
| 10. Melakukan Prosedure Pasca Persalinan |
| 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik sehingga tidak timbul perdarahan |
| 42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan pada larutan klorin 0,5 % bilas dengan air DTT kemudian keringkan dengan handuk kering |
| 43) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong |
| 44) Ajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus |
| 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah |
| 46) Periksa nadi ibu pastikan keadaan umum baik |
| 47) Pantau keadaan bayi, pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60x/mnt). Jika bayi sulit bernafas, merintih, retraksi lakukan resusitasi dan segera rujuk ke rumah sakit, jika nafas bayi terlalu cepat segera lakukan rujukan, jika kaki bayi teraba dingin atau suhu ruangan lebih hangat, lakukan IMD sekali lagi |
| 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai pada larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci bilas |
| 49) Buang bahan habis pakai ke tempat sampah yang sesuai |
| 50) Bersihkan ibu dengan air DTT |
| 51) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI, keluarga boleh memberikan makan dan minum |
| 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5% |
| 53) Celupkan sarung tangan ke larutan klorin, lepas posisi terbalik |
| 54) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan |
| 55) Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan bayi baru lahir |
| 56) Dalam waktu 1 jam beri antibiotic salep mata pencegahan, vitamin K1 1mg intramuscular di paha kiri, setelah itu lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pantau setiap 15 menit untuk memastikan bayi bernafas dengan baik dan suhu tubuh normal |
| 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, suntikkan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral bayi di dekat ibu sewaktu-waktu bisa disusukan |
| 58) Lepaskan sarung tangan posisi terbalik celupkan dalam larutan klorin |
| 59) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu keringkan dengan handuk kering |
| 60) Lengkapi patograf depan dan belakang |

2.4 Konsep Dasar Nifas

2.4.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula

seperti sebelum hamil, masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung ibu mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal post partum (wulandari, 2020).

Menurut (wulandari, 2020) masa nifas dibagi menjadi 3 periode yaitu:

1. Puerperium dini yaitu masa pemulihan dimana ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermidial yaitu masa pemulihan menyuluruh alat-alat genitalia yang lamanya \pm 6-8 minggu.
3. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

2.4.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan fisik
2. Involusi uteri
3. Laktasi atau pengeluaran asi
4. Perubahan sistem tubuh lainnya
5. Perubahan psikis.

2.4.3 Involusi Alat-alat Kandungan

1. Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil, sehingga akhirnya kembali seperti sebelum
2. Bekas implantasi plasenta merupakan suatu luka yang kasar dan menonjol kedalam kavum uteri segera setelah persalinan. Penonjolan tersebut dalam diameter \pm 7,5 cm sering disangka sebagai suatu bagian plasenta yang

tertinggal, sesudah dua minggu diameternya menjadi 3,5 cm dan pada 6 minggu telah mencapai 2,4 mm.

3. Luka jalan lahir akibat bekas episiotomy yang telah dijahit pada jalan lahir
4. Rasa sakit atau mules disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan.
5. Pengeluaran lochea adalah secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina pada masa nifas, lochea terdiri dari 4 bagian yaitu:
 - a. Lochea rubra : biasanya berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan meconium selama 2 hari pasca persalinan.
 - b. Lochea sanguelenta : berwarna merah kuning berisi darah dan lendir pada hari 3-7 hari pasca persalinan.
 - c. Lochea serosa : berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi terjadi pada hari ke 7-14 hari pasca persalinan.
 - d. Lochea alba : cairan putih selama 2 minggu pasca bersalin.

2.4.4 Asuhan Kunjungan Masa Nifas

1. Kunjungan 1 (6 - 48 jam post partum)
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena Antonia uteri
 - b. Pemantauan keadaan umum ibu nifas
 - c. Melakukan hubungan antar bayi dan ibu (*bonding attachment*) ASI eksklusif.

2. Kunjungan ke 2 (3 - 4 hari post partum)
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, dan tidak ada tanda-tanda pendarahan abnormal.
 - b. Memastikan ibu istirahat yang cukup
 - c. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
3. Kunjungan ke 3 (8 – 28 hari post partum)
 - a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi
 - c. Memberikan konseling agar selalu memberikan asi eksklusif pada bayi setiap 2 jam sekali.
4. Kunjungan ke 4 (29 – 42 hari post partum)
 - a. Bertanya pada ibu apakah ada penyulit yang dialami begitu pula pada bayinya.
 - b. Melakukan konseling sedini mungkin yang pemulihan ibu menggunakan kontrasepsi (Firmansyah, 2020).

2.4.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Kebersihan Diri

Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kemaluan dengan sabun dan air . Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian

membersihkan daerah sekitar anus, dan edukasi ibu untuk membersihkan diri setiap selesai BAB dan BAK.

2. Istirahat

Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan sehari-hari dirumah dengan perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur.

3. Gizi

Mengonsumsi makanan seimbang sangatlah baik bagi ibu dalam masa nifas selain mempercepat kering luka jahitan perinium juga dapat memperlancar ASI.

4. Mobilisasi

Mobilisasi membantu untuk mempercepat involusi uteri dan membuat luka perinium cepat kering.

2.5 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.5.1 Pengertian BBL

Bayi baru lahir yaitu bayi lahir dengan BB 2500 gram sampai 4000 gram dengan kehamilan cukup bulan (37 sampai 42 minggu).

2.5.2 Ciri-Ciri BBL Normal

1. Lahir aterm antara 36-42 minggu
2. Berat badan 2.500-4000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar dada 30-38 cm
5. Lingkar kepala 33-35 cm
6. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit
7. Pernafasan 40-60 x/menit

8. Nilai apgar > 7
9. Kulit kemerahan
10. Gerak aktif
11. Bayi menangis kuat
12. Reflek moro, reflek sucking, reflek grasping, reflek swallowing sudah terbentuk dengan baik.
13. Genetalia sudah terbentuk dengan normal perempuan : labia mayora menutupi labia minora dan laki-laki kedua testis sudah turun ke dalam skrotum.
14. Eleminasi ditandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam pertama (Kemenkes RI, 2016).

2.5.3 Tahapan BBL Normal

1. Tahap 1 terjadi segera setelah lahir, selama menit pertama-tama kelahiran. Pada tahap ini digunakan system scoring apgar untuk fisik dan scoring gary untuk interaksi bayi dan ibu.
2. Tahap II disebut tahap tradisional reaktivitas. Pada tahap dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku
3. Tahap III disebut tahap periodic, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh (Dewi, 2022).

2.5.4 Asuhan BBL Normal

1. Menjepit tali pusat dengan dua buah klem, pada titik kira-kira 2-3 cm dari pangkal pusat bayi lalu menyurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke 2 dengan arah 2 cm dari klem.
2. Jagalah bayi agar tetap hangat.
3. Kontak dini dengan ibu.
4. Pencegahan dini dengan ibu.
5. Pemberian Vit K.

2.5.5 Intervensi

1. Melakukan observasi TTV (nadi, suhu, dan respirasi)
2. Melakukan perawatan tali pusat
3. Memberikan Vit K, Hb 0 serta salep mata
4. Memberikan bayi kepada ibu untuk diberikan ASI
5. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan
6. Mengajarkan ibu untuk menyusui dengan benar
7. Memandikan bayi 6 jam pasca persalinan
8. Menjaga kehangatan bayi.

2.6 Konsep Dasar Neonatus

2.6.1 Pengertian Neonatus

Neonatus (BBL) adalah masa kehidupan pertama diluar rahim sampai dengan usia 28 hari, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan didalam rahim menjadi diluar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir pada semua system. Neonatus (BBL) bukanlah miniature orang dewasa, bahkan bukan pula miniature anak. Neonatus

mengalami masa perubahan dari kehidupan didalam rahim yang serba tergantung pada ibu menjadi kehidupan diluar rahim yang serba mandiri. Masa perubahan yang paling besar terjadi selama jam ke 24-72 pertama. Transisi ini hampir meliputi semua sistem organ tapi yang terpenting bagi anastesi adalah sistem pernafasan sirkulasi, ginjal dan hepar. Maka dari itu sangatlah diperlukan penataan dan persiapan yang matang untuk melakukan suatu anastesi terhadap neonatus (BBL).

Feses neonatus di dua hari pertama setelah persalinan biasanya lembek. Zat buangan ini berasal dari pencernaan neonatus yang dibawa dari kandungan. Setelah itu feses neonatus bisa bergumpal gumpal seperti jelly, padat, berbiji/seeded dan bisa juga berupa cairan, feses neonatus yang diberi ASI eksklusif biasanya tidak berbentuk, bisa seperti pasta/krem, berbiji dan bisa juga seperti mencret atau mencair. Sedangkan feses neonatus yang diberi susu formula berbentuk padat, bergumpal-gumpal atau agak liat dan bulat. Neonatus yang mengkonsumsi susu formula kadang susah BAB sedangkan yang mendapat ASI tidak (Manuaba, 2018).

2.6.2 Pemeriksaan Fisik Pada Neonatus

1. Pemeriksaan bayi baru lahir disesuaikan dengan keadaan bayi
2. Pemeriksaan awal dilakukan segera mungkin
3. Pemeriksaan secara lengkap dilakukan ketika keadaan bayi sudah stabil (6-24 jam).
4. Tujuan pemeriksaan adalah untuk menmukan kelainan dan menentukan Tindakan lebih lanjut.

2.6.3 Tanda-tanda Bahaya yang harus Diwaspadai pada Neonates

1. Pernafasan sulit atau lebih sulit dari 60 kali permenit
2. Kehangatan terlalu panas (> 38 c atau terlalu dingin < 36 C)
3. Warna kulit (terutama pada 24 jam pertama), biru, pucat,memar.
4. Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
5. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk , pernafasan sulit
6. Tidak BAB dan BAK dalam 24 jam.
7. Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemah, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang,menangis terus menerus (Inayah, 2013).

2.7 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

2.7.1 Pengertian KB

Secara umum Keluarga Berencana (KB) dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut. Diharapkan dengan adanya perencanaan keluarga yang matang kehamilan merupakan suatu hal yang memang sangat diharapkan sehingga akan terhindar dari perbuatan untuk mengakhiri kehamilan dengan aborsi (Dina, 2014).

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah salah satu kontrasepsi alami yang menggunakan prinsip menyusui secara eksklusif selama 6 bulan penuh tanpa tambahan makanan dan minuman apapun. Selama ini banyak informasi yang memaparkan tentang ASI eksklusif dan berbagai pilihan jenis kontrasepsi, sementara ibu masih begitu asing dengan kontrasepsi MAL. Padahal tingkat keefektifan MAL adalah 98% bagi ibu yang menyusui secara eksklusif (Syarifudin, 2016). Dengan penggunaan kontrasepsi MAL maka kualitas dan kuantitas ASI ibu akan lebih optimal, karena ASI sangatlah penting bagi pertumbuhan bayi, selain mendapatkan kekebalan pasif ASI juga merupakan asupan gizi terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal (Prasetyo, 2017).

2.7.2 Macam-Macam KB

1. KB Hormonal

a. Pil KB

Pil KB adalah Suatu alat kontrasepsi berupa pil yang berisi hormon estrogen dan progesteron (Pil Kombinasi) dan hanya berisi hormon progesteron (Mini Pil). Mini Pil cocok untuk ibu menyusui. Cara Kerja Pil KB menekan ovulasi untuk mencegah lepasnya sel telur wanita dari indung telur. Alat kontrasepsi ini sangat tinggi efektifitasnya. Keuntungan Pil KB adalah mencegah kehamilan, Tidak berpengaruh pada menstruasi, kesuburan cepat kembali. Kerugian Pil KB adalah bila

tidak cocok bisa menyebabkan pusing, mual, berat badan meningkat dan akan menyebabkan kehamilan apabila telat minum pil KB.

b. KB suntik

KB Suntik adalah alat kontrasepsi yang berupa cairan yang dimasukkan dengan Injeksi secara Intra Muskuler. Suntik KB sendiri terdiri dari 2 macam yaitu suntik KB 3 bulan (Triclofem) dan suntik KB 1 bulan (Cyclofem). Cara kerja alat kontrasepsi ini sama seperti Pil KB. Namun untuk ibu menyusui disarankan untuk menggunakan suntik 3 bulan karna tidak mempengaruhi laktasi.

c. KB Implant

KB Implant atau yg biasa disebut susuk ini adalah alat kontrasepsi yg dimasukkan di bawah kulit biasanya di lengan kiri bagian atas. KB ini berisi hormon estrogen dan progesteron. KB Implant bertahan 3-5 tahun. Tingkat efektifitasnya sangat tinggi. Keuntungan KB Implant adalah kesuburan segera kembali pasca pelepasan.

2. KB Non Hormonal

a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah alat kontrsepsi berupa tembaga yang dimasukkan ke dalam rahim. Cara kerjanya untuk menghambat sperma masuk ke dalam ovum. AKDR bertahan 8-10 tahun. Keuntungan KB AKDR tidak mempengaruhi ASI dan menstruasi. Kerugian KB AKDR ada beberapa yang mengalami sering flek.

b. Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi yg biasa dipakai pria untuk mencegah terjadinya kehamilan. Kondom terbuat dari bahan plastik dan karet. Keuntungan Kondom selain bisa mencegah kehamilan kondom juga dapat mencegah penularan penyakit yang disebabkan oleh sex.

c. Senggama Terputus

Senggama terputus adalah dimana sperma dikeluarkan di luar oleh laki-laki, car aini butuh kerjasama yang kuat antara suami dan istri.

d. Calender

Seorang istri yang memiliki siklus menstruasi teratur bisa menggunakan cara ini, dengan mengetahui masa subur dan masa tidak subur seorang istri bisa mencegah kehamilan dengan cara alami (BKKBN,2020).



BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

3.1.1 Kunjungan ANC Pertama

Tanggal : 29 Desember 2022
Jam : 18: 30
Tempat : Minarti, S,.Tr.Keb Desa Trawasan Kecamatan
Paterongan Kabupaten Jombang

Identitas

| | | | |
|-------------|-------------|------------|-------------|
| Nama Ibu | : Ny. "L" | Nama Suami | : Tn. "M" |
| Umur | : 31 Tahun | Umur | : 35 Tahun |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Pendidikan | : SMA | Pendidikan | : SMA |
| Suku/Bangsa | : Jawa/Indo | Suku/Jawa | : Jawa/Indo |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Wirausaha |
| Alamat | : Trawasan | Alamat | : Trawasan |

Prolog

Ny"L" dengan G2P1A0 HPHT : 2 Mei 2022, TP : 9 Februari 2023, Lila 23 cm, Riwayat persalinan lalu normal, usia anak pertama 7 tahun, jenis kelamin perempuan, berat janin 3100 gram, pada kehamilan sekarang sudah melakukan ANC 7 (2x pada TM I, 3x pada TM II, 2x pada TM III) di PMB Minarti S.tr,.Keb Desa Trawasan Kabupaten Jombang. Melakukan ANC terpadu di puskesmas Jogoloyo pada tanggal 14 September 2022 dan didapatkan hasil TD 120/80 mmHg, Pernafasan : 22x/menit, Nadi 82x/menit, suhu :36° C, HB : 12,7

gr/dl, golongan darah : A+, Albumin : negatif, Hbsag : Non reaktif, HIV/AIDS : Non Reaktif, BB sebelum Hamil : 50 kg, BB sekarang 61 kg, TB 154 cm, IMT: 27 ROT:10 MAP: 90 pernah USG ke dr. Adi Nugroho Sp.OG 1x pada tanggal 11 oktober 2022 dan hasilnya janin : tunggal, DJJ : baik, Letak kepala, ketuban cukup, kelamin perempuan, UK : 32 minggu, TP: 9 Februari 2023, skor 2.

Data Subjektif

Sering BAK pada malam hari, warna urine kuning jernih, ibu BAK kurang lebih pada siang hari 4x dan pada malam hari 4-5x, serta tidak nyeri

Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : Terlentang 100/80 mmHg

Miring 110/70 mmHg

ROT:80-70 =10 MAP: $2(80) + 110 : 3 = 90$

N :80x/menit

P :20x/menit

S :36,5°C

BB sebelum hamil : 50 kg

BB sekarang : 61kg

Kenaikan BB :11 kg

IMT : $61 : (1,50)^2 = 27$

Pemeriksaan khusus

Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih.

Mamae :Payudara simetris, keadaan bersih, putting susu menonjol, tidak ada nyeri, kolostrum belum keluar.

Abdomen : Tidak ada bekas operasi, ada linea nigra, dan tidak ada nyeri tekan.

Leopold I : TFU 28 cm pertengahan pusat dan prosesus xiphoidius teraba bagian bokong.

Leopold II : Sebelah kiri perut ibu teraba punggung dan sebelah kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : Bagian perut terbawah ibu teraba bagian kepala janin dan belum masuk PAP.

Leopold IV : -

TBJ : $(28-12) \times 155 = 2.480$ gram

DJJ : 132x/menit

Genetalia : Bersih, tidak ada kelainan

Ekstermitas :

Atas : Tidak Oedem, tidak nyeri tekan dan tidak ada kelainan.

Bawah : Tidak Oedem, tidak nyeri tekan dan tidak ada kelainan, reflek patella +/-.

Analisa Data

G2PIA0 UK 32-33 Minggu dengan Kehamilan Normal, janin tunggal hidup intrauteri.

Penatalaksanaan

Hari/Tanggal : 29 Desember 2023

Waktu Penatalaksanaan

18.40 WIB Menjelaskan hasil pemeriksaan saat ini kepada ibu. Ibu mengerti

18.45 WIB Menjelaskan kepada ibu tentang sering BAK yang dialami termasuk fisiologis, Ibu mengerti

18.50 WIB Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK karna akan membahayakan kesehatan ibu hamil dan bisa

menyebabkan ISK , ibu bersedia dan mau melakukannya.

18.52 WIB Menganjurkan dan mengajari ibu untuk melakukan senam kegel untuk membantu memperkuat otot-otot dasar panggul sehingga dapat mengendalikan dan mengurangi frekuensi sering buang air kecil.

18.55 WIB Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum pada malam hari dan diganti pada siang hari agar mengurangi rasa BAK ibu pada malam hari supaya istirahat ibu tidak terganggu, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

18.57 WIB Memberikan ibu tablet Fe 1x1 dan Kalk 1x1, ibu mengerti dan mau minum obat secara teratur.

19.00 WIB Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 19 januari 2023.

3.1.2 Kunjungan ANC Kedua

Tanggal : 19 Januari 2023

Jam : 16.15 WIB

Tempat : PMB Minarti S.Tr.Keb Desa Trawasan Kecamatan Paterongan Kabupaten Jombang

Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah bisa beradaptasi dengan kondisi sering kencing

Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

TTV : TD terlentang : 110/70 mmHg

Miring : 100/70 mmHg
 ROT : 70-70 = 0
 MAP : $2(70)+100 : 3 = 80$
 N : 80x/menit
 P : 20x/menit
 S : 36°C

BB sebelum hamil : 50 kg

BB sekarang : 61 kg

Kenaikan BB : 11kg

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih.

Mamae : Simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, kolostrum belum keluar.

Abdomen : Tidak ada bekas operasi, ada linea nigra dan tidak ada nyeri tekan.

Leopold I : TFU (36 cm) 3 jari dibawah prosesus xiphoides dan teraba bokong.

Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian punggung, bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin kaki dan tangan.

Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bagian kepala janin

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP 2/5.

TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

DJJ : 140x/menit

Genetalia : Bersih

Analisa Data

G2P1A0 UK 37 Minggu dengan Kehamilan Normal, janin tunggal hidup intrauteri.

Penatalaksanaan

Hari/Tanggal : 19 Januari 2023

| Waktu | Penatalaksanaan |
|-----------|--|
| 16.30 WIB | Menjelaskan hasil pemeriksaan saat ini, ibu mengerti. |
| 16.32 WIB | Memberikan KIE tanda-tanda persalinan |
| 16.35 WIB | Mengevaluasi konseling ANC sebelumnya, ibu melakukan KIE yang diberikan |
| 16.40 WIB | Mengevaluasi manfaat senam kegel terhadap keluhan ibu apakah berpengaruh atau tidak. |
| 16.45 WIB | Memberikan KIE agar ibu melakukan olahraga pagi seperti jalan santai agar membantu mempermudah jalan lahir nantinya, ibu mengerti dan bersedia melakukannya. |
| 16.42 WIB | Memberikan obat fe 1x1 dan kalk 1x1 jika obat sudah habis. |
| 16.45 WIB | Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan kembali pada tanggal 3 februari 2023 atau segera memeriksakan kehamilannya apabila merasakan tanda-tanda persalinan contoh kenceng-kenceng, ketuban pecah, ibu paham dan bersedia melakukannya. |

3.2 Asuhan kebidanan Persalinan

Tanggal : 30 Januari 2023
Jam : 11.15 WIB
Tempat : PMB Minarti S,Tr.,Keb

Data Subjektif

Ibu mengatakan ketuban sudah pecah pada jam 11.10 WIB dan keluar lendir bercampur darah

Data Objektif

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : *Composmentis*
a. TTV :
TD : 110/80 mmHg
N : 80x/ menit
P : 20x/ menit
S : 36.6 ° C

b. Pemeriksaan fisik khusus

Abdomen : TFU teraba pertengahan pusat dan prosesus xiphoideus (29 cm), puka, letak kepala, kepala sudah masuk PAP.

DJJ : 140x/menit.

HIS : 3 kali dalam 10 detik lamanya 30 menit.

Genitalia : Keluar lendir bercampur darah,

VT ϕ 6 cm, eff 75%, cairan ketuban (-) jernih, presentasi kepala, denominator UUK kanan depan, moulase (-), teraba kepala Hodge 3, disamping bagian terendah tidak ada bagian kecil yang ikut turun.

Analisa Data

G2P1A0 Usia kehamilan 38 minggu dengan inpartu kala 1 fase aktif

Penatalaksanaan

11.40 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa sudah pembukaan 6, ibu mengerti.

11.43 WIB Melakukan observasi CHPB (Cortonen, his, pembukaan, *bandle ring*,) tercatat di lembar patograf.

11.45 WIB Menganjurkan Ibu untuk mengosongkan kandung kemih menggunakan pispot, ibu mengerti

11.47 WIB Menganjurkan ibu untuk makan dan minum diantara kontraksi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

11.50 WIB Mengajarkan ibu untuk nafas panjang saat adanya kontraksi (bernafas dari hidung dan dikeluarkan dari mulut), ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

Kala II

Tanggal : 30 Januari 2023

Waktu : 13.00 WIB

Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya mulas seperti ingin BAB dan ingin meneran.

Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

a. TTV : TD : 100/80mmHg

S : 36,6° C

N : 80x/menit

P : 24x/ menit

b. Pemeriksaan khusus

Kontraksi : His 4x dalam 10' lamanya 40"

DJJ : 140x/ menit

Genetalia : VT ϕ 10 cm, Penipisan eff 100%, ketuban (-), moulase(-), presentasi kepala kepala, derminator UUK kanan depan, hodge 4, disamping bagian terendah tidak ada bagian kecil yang ikut turun

Analisa Data

G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu dengan inpartu kala II.

Penatalaksanaan

- 13.15 WIB Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan akan segera dilakukan pertolongan persalinan, ibu mengerti
- 13.20 WIB Meminta salah satu keluarga untuk mendampingi ibu, ibu di damping suami.
- 13.25 WIB Menyiapkan pertus set dan alat-alat yang dibutuhkan, sudah dilakukan.
- 13.27 WIB Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan, menyiapkan oksitosin 10 IU dan alat suntik steril dalam partus set, peralatan sudah lengkap.
- 13.30 WIB Memakai celemek, sarung tangan steril dan APD, sudah digunakan.
- 13.32 WIB Mengatur posisi bersalin yang nyaman dan mengajarkan teknik meneran yang baik dan benar, ibu memilih posisi setengah duduk (*dorsal recumben*), ibu bisa meneran dengan baik dan benar.
- 13.45 WIB Melakukan pertolongan persalinan, bayi lahir secara spontan pukul 13.45 WIB , tangisan kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, jenis kelamin perempuan.

- 13.42 WIB Menyampaikan pada ibu akan dilakukan suntik oksitosin 10 unit secara IM di paha bagian luar , ibu disuntik
- 13.43 WIB Melakukan pemotongan tali pusat bayi, sudah dilakukan pemotongan tali pusat.
- 14.45 WIB Membersihkan dan mengeringkan bayi kemudian menjepit tali pusat lalu gunting dan bungkus dengan kasa steril.
- 14.47 WIB Melakukan IMD selama 1 jam, ibu bersedia, bayi menghisap dengan benar.



Kala III

Jam : 13.50 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan masih mules dan lemas

Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : *composmentis*

Abdomen : Uterus membulat dan mengeras, tidak ada janin kedua, TFU setinggi pusat.

Genetalia : Tali pusat memanjang, adanya semburan darah tiba-tiba ± 100 cc.

Analisa Data

P2A0 Inpartu Kala III

Penatalaksanaan

14.05 WIB Memindahkan klem 5-10 cm didepan vulva, klem telah dipindahkan

14.07 WIB Menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan kanan mendorong uterus ke arah kanan mendorong uterus secara perlahan saat uterus berkontraksi, adanya pelepasan tanda-tanda pelepasan plasenta.

14.10 WIB Saat plasenta 5-10 cm tampak didepan introitus vagina, lahirkan plasenta dengan cara memutar searah jarum jam hingga plasenta lahir pada jam 14.10

WIB.

14.13 WIB Melakukan masase uterus selama 15 detik searah jarum jam hingga uterus teraba keras atau kontraksi baik, kontraksi uterus baik.

14.15 WIB Mengecek kelengkapan plasenta, plasenta lahir utuh, kotiledon lengkap, selaput menutup utuh, insersi tali pusat sentral.

14.18 WIB Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan premium, ada laserasi derajat 1

14.20 WIB Mengecek perdarahan, perdarahan ± 100 cc.

Kala IV

Tanggal : 30 Januari 2023

Pukul : 14.20 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan lega setelah bayi dan plasenta lahir, Perut ibu masih terasa mulas dan nyeri pada jalan lahir.

Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 100/80mmHg

N : 80x/menit

S : 36°C

P : 20x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

Genetalia : Pendarahan \pm 100 cc.

Analisa Data

Ny "L" P2A0 Inpartu kala IV

Penatalaksanaan

- 14.25 WIB Mengajari pada ibu untuk masase uterus, fundus teraba keras dan kontraksi baik, ibu melakukannya dengan baik.
- 14.30 WIB Membersihkan peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit), alat sudah dibersihkan.
- 14.40 WIB Membersihkan ibu menggunakan waslap dan air bersih, bantu ibu memaikan pakaian, ibu sudah bersih
- 14.45 WIB Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %, tempt bersalin sudah bersih.
- 14.46 WIB Melanjutkan observasi 2 jam PP, dengan hasil terlampir pada lembar belakang patograf.
- 14.50 WIB Memfasilitasi lagi untuk bayi melakukan IMD lagi, bayi tampak mencari puting susu ibu.

3.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal : 30 Januari 2023

Pukul : 13.45 WIB

Tempat : PMB Minarti S,Tr.,Keb

Data Subjektif

Bayi menangis dengan kuat

Data Objektif

Pergerakan aktif, warna kulit kemerahan, menangis spontan

a. TTV : S : 36,7°C

P : 50x/menit

Denyut jantung : 138x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Kulit kepala bersih, tidak adanya tulang tumpang tindih, tidak ada *cephal hematoma*, dan tidak adanya caput *succedaneum*

Muka : Warna kemerahan, tidak pucat dan tidak oedema

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

Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : Normal, tidak ada *labioskisis* dan *labiopalatoskisis*, dan bibir tidak pucat

Leher : Tidak ada kelainan tulang leher, gerakan baik.

Dada : tidak ada retraksi *intercostae*, tidak ada *ronchi*, tidak ada *wheezing*.

Punggung : Tidak ada *spina bifida*

Abdomen : Tali pusat masih basah tertutup kasa steril dan tidak berbau

Genetalia : Normal, labia mayor menutupi labia minor, terdapat lubang vagina dan lubang uretra

Anus : Normal, terdapat lubang anus

Ekstremitas : Normal, jari tangan kaki dan tangan lengkap, tidak ada kelainan

c. Pemeriksaan Reflek

Reflek *Rooting* : Normal bayi, Ketika disentuh terdapat respons

Reflek *Swallowing* : Normal bayi, dapat menelan

Reflek *Sucking* : Normal, ada rangsangan di bibirnya

Reflek *grabs* : Normal, bayi bisa menggenggam

Reflek *Moro* : Normal, bayi terkejut saat di pegang

Reflek *Babinski* : Normal, bayi merespon saat telapak kaki disentuh

d. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan bayi : 3300 gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 28 cm

Lingkar lengan : 11 cm

Analisa Data

Bayi baru lahir cukup bulan usia 1 jam fisiologis

Penatalaksanaan

- 14.45 WIB Setelah satu jam menyuntikkan Vitamin K 0,5 mg secara IM di paha kiri, bekas penyuntikan tidak oedema
- 14.47 WIB Memberi salep mata, salep mata sudah diberikan
- 14.50 WIB Merawat tali pusat agar tetap kering ditutupi dengan kasa, menggantikan popok.
- 14.52 WIB Menjaga agar baayi tetap hangat, bayi telah selesai dibedong
- 15.00 WIB Setelah 1 jam penyuntikan HB 0,5 ml secara IM di paha kanan bayi, sudah di suntikkan.

3.4 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

3.4.1 Kunjungan Nifas Pertama (8 Jam post partum)

Tanggal : 30 Januari 2023

Jam : 21.00 WIB

Tempat : PMB Minarti S,Tr.,Keb

Data Subjektif

Ibu mengatakan mulas pada bagian perut

Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

a. Pemeriksaan Umum

TTV TD : 110/80mmHg

N : 80x/menit

S : 36°C

P : 20x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Umum

Kepala : Tidak ada nyeri tekan, bersih

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

Leher : Tidak ada adanya pembekakan kelenjar tiroid dan tidak ada pembekakan vena jugularis

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan serta tidak ada nyeri tekan, *colostrum* sudah keluar.

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong

Genetalia : Bersih, terdapat pengeluaran *lochea* warna merah (*rubra*), berlendir dan tidak berbau,

Perineum : Bersih, tidak ada tanda- tanda infeksi pada bekas jahitan.

Ektremitas : Atas dan Bawah tidak oedema

Analisa Data

P2A0 8 jam post partum fisiologis

Penatalaksanaan

09.03 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti

09.05 WIB Menyarankan ibu agar tetap menyusui bayinya 2 jam sekali atau sewaktu-waktu bayi lapar, ibu mengerti

09.10 WIB Memberikan KIE pola nutrisi pada ibu nifas dengan tidak

melakukan pantangan makanan, ibu mengerti

09.15 WIB Memberikan KIE pada ibu mengenai tanda bahaya pada nifas, perawatan payudara, pijat *oxitocyn*, *personal hygiene*, ibu mengerti

09.17 WIB Mengevaluasi ibu tentang mobilisasi, ibu sudah bisa duduk

09.20 WIB Menganjurkan ibu untuk minum obat yang sudah dianjurkan vitamin A selama 2 hari diminum 1x1 sehari tablet fe 1x1 sehari diminum selama 40 hari pada masa nifas , Amoxicilin 10 tablet (3x1), ibu bersedia

09.25 WIB Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang di bidan ada faskes terdekat pada tanggal 7 february 2023, ibu bersedia

3.4.2 Kunjungan Nifas Ke II (7 hari post partum)

Tanggal : 7 Februari 2023

Jam : 16.00 WIB

Tempat : PMB Minarti S.,Tr.Keb Jombang

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada nyeri pada bekas jahitan, BAB dan BAK lancar

Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

a. Pemeriksaan Umum

TTV : TD : 110/70mmHg

N : 83x/menit

S : 36.8°C

P : 24x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Kepala : Bersih, tidak ada nyeri tekan

Mata : Simetris, Palpebra tidak oedema, sclera putih, konjungtiva merah muda

Leher : Tidak ada pembekakan kelenjar tiroid dan tidak ada pembekakan pembesaran vena jugularis

Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, ASI lancar

Abdomen : Uterus teraba keras, TFU pertengahan pusat dan simpisis

Genetalia : Bersih, luka jahitan sudah mulai kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi, dan terdapat pengeluaran lochea warna merah bercampur putih (sanguinolenta) \pm 10 cc.

Ekstremitas : Atas dan bawah tidak oedema

Analisa Data

P2A0 7 hari post partum fisiologis

Penatalaksanaan

16.05 WIB Memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada ibu, ibu mengerti.

16.07 WIB Mengevaluasi ibu tentang pola istirahat dan tarak makan, ibu beristirahat dengan baik dan tidak tarak makan.

16.10 WIB Mengevaluasi ibu apakah pemberian ASI pada bayi lancar atau tidak, pemberian ASI lancar.

- 15.15 WIB Mengevaluasi ibu tentang pemberian ASI eksklusif, yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa memberikan makanan pendamping (MPASI) pada bayinya, ibu hanya memberikan asi saja.
- 16.17 WIB Mengevaluasi ibu tentang perawatan payudara, pijat *oxytocin*, dan *personal hygieni* mandi 2 x sehari, dan mengajari cara cebok yang benar , ibu sudah menerapkan
- 16.20 WIB Melakukan evaluasi pada ibu tentang bahaya masa nifas, ibu dalam keadaan normal.
- 16.23 WIB Mengajarkan ibu melakukan sneam nifas. Ibu bersedia
- 16.24 WIB Mengajarkan ibu untuk segera datang ke tenaga Kesehatan apabila sewaktu-waktu ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia.

3.4.3 Kunjungan Nifas Ke III (18 hari Post Partum)

Tanggal : 25 Februari 2023

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny “ L”

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

a. Pemeriksaan Umum

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,7°C

P : 20x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Kepala : Bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

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

Leher Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan pembesaran vena jugularis

Payudara Simetris, bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI lancar, tidak terdapat bendungan ASI, puting susu menonjol.

Abdomen TFU tidak teraba

Genetalia Bersih, terdapat pengeluaran lochea serosa \pm 5 cc, jahitan perinium sudah kering

Ekstremitas Atas dan bawah tidak oedema

Analisa Data

P2A0 18 hari post partum fisiologis

Penatalaksanaan

10.05 WIB Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

10.07 WIB Mengevaluasi cara menyusui yang benar, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

10.10 WIB Mengevaluasi nutrisi dan istirahat ibu , ibu mengatakan tidak tarak makanan dan ibu mengatakan kurang istirahat pada malam hari karna harus menyusui bayi.

- 10.15 WIB Memeriksa ulang tanda bahaya pada ibu nifas, tidak ada tanda bahaya
- 10.20 WIB Mengevaluasi ibu dalam perawatan bayi dan ibu mengatakan sudah bisa merawat bayinya sendiri.
- 10.25 WIB Memberikan anjuran jika sewaktu-waktu ada keluhan segera datang ke bidan atau fasilitas Kesehatan, ibu mengerti.

3.4.4 Kunjungan Nifas Ke IV (38 hari post partum)

Tanggal : 10 Maret 2023

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny”L”

Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

a. Pemeriksaan Fisik Khusus

TTV : TD : 110/70 mmHg

 N : 85x/menit

 S : 36,6°C

 P : 20x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Kepala Bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal

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

Leher Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan vena jugularis

| | |
|-------------|---|
| Payudara | Simetris, bersih, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan, ASI lancar |
| Abdomen | TFU tidak teraba |
| Genetalia | Bersih, terdapat loche alba (berwarna putih) |
| Ekstremitas | Atas dan bawah tidak oedema. |

Analisa Data

P2A0 38 hari post partum fisiologis

Penatalaksanaan

| | |
|-----------|--|
| 16.05 WIB | Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti |
| 16.10 WIB | KIE pada ibu agar tetap menjaga personal hygiene dan menjaga kebersihan payudara serta asupan nutrisi dan istirahat, ibu mengerti dan sudah melakukannya |
| 16.15 WIB | Mengevaluasi ibu tentang apakah ada penyulit-penyulit pada ibu dan bayi, ibu mengatakan tidak ada penyulit. |
| 16.20 WIB | KIE pada ibu agar untuk segera menggunakan alat kontrasepsi dan memberikan penjelasan tentang macam-macam kontrasepsi, cara kerja, keuntungan, kerugian dan efektifitasnya, ibu mengerti dengan penjelasannya. |

3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

3.5.1 Kunjungan 1 (Umur 2 hari)

Tanggal : 2 Februari 2023

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny “ L”

Data Subyektif

Ibu mengatakan bayi menangis kuat, gerak aktif, dan menyusui dengan kuat, BAK+, BAB+

Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

KU : Baik

P : 47x/menit

N : 136x/menit

S : 36,6°C

BB : 3100 gram

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

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

Hidung Simetris, bersih

Dada Bernafas dengan baik dan normal

Abdomen Tali pusat masih basah, tidak berbau, bersih dan terbungkus kasa steril.

Anus Terdapat lubang pada anus

Genetalia Labia mayor menutupi labia minora

Ekstremitas Normal, tidak ada gangguan pergerakan, ekstremitas atas bawah, tidak oedema

Analisa Data

Neonatus cukup bulan normal usia 2 hari

Penatalaksanaan

- 16.05 WIB Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
- 16.07 WIB KIE cara perawatan tali pusat dengan cara di bungkus dengan kasa steril
- 16.10 WIB KIE menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sewaktu-waktu bayi lapar, ibu mengerti
- 16.12 WIB KIE pada ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi dengan dibedong setelah mengganti popok, ibu mengerti
- 16.20 WIB Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi tanggal 7 februari 2023 atau sewaktu-waktu ada keluhan, ibu mengerti.

3.5.2 Kunjungan Neonatus II (Umur 7 hari)

Tanggal : 7 Februari 2023

Jam : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny”L”

Data Subyektif

Ibu mengatakan tali pusat sudah lepas di hari ke 5, bayi sudah menyusui dengan kuat dan benar, ASI lancar.

Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Ku : Baik
 P : 52x/ menit
 S : 36,6°C
 BB : 3,300 gram
 Kulit : Kemerahan

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata Simetris, sclera putih, conjungtiva merah muda
 Hidung simetris, bersih
 Dada Tidak terdapat tarikan intercostal, tidak terdapat ronchi atau wheezing
 Abdomen Tali pusat sudah terlepas
 Genetalia bersih,
 Anus bersih
 Ekstremitas Pergerakan aktif

Analisa Data

Neonatus cukup bulan normal usia 7 hari

Penatalaksanaan

16.05 WIB Menyampaikan hasil pemeriksaan, ibu mengerti

16.03 WIB KIE pada ibu agar menjaga kebersihan bayi, dan sering mengganti popok bayi sesudah BAK maupun BAB, ibu mengerti dan bersedia.

16.05 WIB KIE ibu untuk sering meneteki bayinya, dan menganjurkan untuk melakukan ASI eksklusif tanpa pendamping makanan apapun selama 6 bulan, ibu mengerti

16.10 WIB KIE agar ibu menjemur bayinya selama 30 menit pada pagi hari agar terhindar dari penyakit kuning, ibu mengerti dan bersedia.

16.20 WIB Menganjurkan ibu agar control 1 minggu lagi pada tanggal 27 Februari 2023, ibu mengerti

3.5.3 Kunjungan Neonatus III (Umur 23 hari)

Tanggal : 27 Februari 2023

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny " L"

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat.

Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik Umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

Pernafasan : 45x/menit

Suhu : 36,7°C

BB : 3,600 gram

Kulit : Kemerahan

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Kepala : Bersih

Muka : Tidak pucat, warna kulit kemerahan

Mata : Simetris, tidak terdapat secret, sclera putih, conjungtiva merah muda

Hidung : Simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung

Dada : Bernafas dengan normal dan baik

Anus : Bersih

Abdomen : Tali pusat telah lepas

Genetalia : Tidak terdapat secret

Ekstremitas : Pergerakan aktif

Analisa Data

Neonatus cukup bulan normal usia 25 hari

Penatalaksanaan

10.05 WIB Menyampaikan hasil pemeriksaan, ibu mengerti

10.13 WIB Mengevaluasi adanya tanda bahaya icterus pada bayi, tidak ada tanda bahaya

10.15 WIB Mengingatkan Kembali pada ibu untuk menyusui dengan baik dan benar, ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya dengan baik.

3.6 Asuhan Kebidanan Berencana

3.6.1 Kunjungan KB I

Tanggal : 27 Februari 2023

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny “ L”

Data Subjektif

Ibu mengatakan masih bingung ingin menggunakan kontrasepsi apa yang ingin digunakan

Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

BB : 60 kg

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,7°C

P : 20x/menit

Analisa Data

P2A0 Calon Akseptor KB

Penatalaksanaan

10.05 WIB Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaa, ibu mengerti.

10.10 WIB KIE pada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu, ibu mengerti dan masih ingin merundingkan dengan suami

10.15 WIB Menganjurkan ibu agar segera menggunakan alat kontrasepsi, ibu mengerti

10.20 WIB Menganjurkan ibu untuk sementara ini agar memakai alat kontrasepsi sederhana, ibu mengerti.

3.6.2 Kunjungan Ke II

Tanggal : 10 April 2023

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny “L”

Data Subjektif

Ibu mengatakan sementara ingin menggunakan alat kontrasepsi sederhana

Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 60 kg

TTV : TD : 110/80 mmHg

N : 82x/menit

P : 20x/menit S : 36,7°C

Analisa Data

Ny “L” dengan akseptor KB MAL

Penatalaksanaan

10.02 WIB Melakukan pemeriksaan dan menyampaikan pada ibu

bahwa hasil pemeriksaan normal. Ibu mengerti

10.05 WIB

Menjelaskan pada ibu mengenai manfaat dan efek samping dari KB MAL, ibu mengerti

- 10.10 WIB Menyarankan ibu menggunakan alternatif kontrasepsi kondom selama KB MAL.
- 10.12 WIB Menyarankan pada ibu untuk menggunakan kontrasepsi MKJP setelah bayi berusia 6 bulan, ibu bersedia melakukannya.
- 10.15 WIB Menyarankan ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan terdekat apabila ada keluhan sewaktu-waktu atau jika ingin menggunakan kontrasepsi lain., ibu bersedia.



BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini membahas kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil serta teori yang mendukung antara fakta di dalam kasus tersebut serta terdapat penambahan opini-opini untuk mendukung dalam penyusunan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan sampai dengan KB. Asuhan kebidanan yang dilakukan secara *continuity of care* pada Ny “L” G2P1A0 dengan keluhan sering kencing di PMB Minarti S.,Tr,Keb.

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Tabel 4.1 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variabel Kehamilan

| | Riwayat | | | Yang dilaksanakan | | | Keterangan |
|---------------|-------------|-------------|-----------------------|-------------------|-------------|---------------|--|
| Tanggal | 17 Jun 2022 | 20 Jul 2022 | 29 Jul 2022 | 4 Sept 2022 | 29 Nov 2022 | 19 Des 2023 | Jan 2023 |
| ANC | | | | | | | |
| UK | 7-8 mgg | 18-19 mgg | 23-24 mgg | 29-30 mgg | 34-35 mgg | 37-38 mgg | |
| Anamnese | Mual | Taa | Nafsu makan berkurang | Taa | Sering Bak | | Usia Ibu 31 Tahun, Pergerakan Janin dirasakan sangat aktif. BB sebelum hamil 50 kg Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 14 September 2022 |
| Tekanan Darah | 100/80 mmHg | 100/70 mmHg | 120/70 mmHg | 110/80 mmHg | 100/80 mmHg | 110/70 mmHg | Hb : 12,7 gr/dl golongan darah A+, Hbsag : NR, Protein urin : -, HIV/AIDS: NR, Albumin : - |
| BB | 51 kg | 52 kg | 54 kg | 55 kg | 60 kg | 61 kg | |
| TFU | - | 10 cm | 13 cm | 20 cm | 28 cm | 30 cm | |
| Terapi | Tab FE | - | Vitamin | Tab FE, Kalk | - | Tabl FE, Kalk | |
| Penyuluhan | ANC | ANC Terpadu | ANC | | ANC | ANC | |

Sumber : Data primer KIA

Berdasarkan pada data yang tertera Ny “ L” sudah melakukan ANC 6x di PMB Minarti S.,Tr,Keb. 2x di trimester I, 2x kali di trimester II, dan 2x di trimester III, menurut penulis pemeriksaan kehamilan ibu sudah sesuai dengan anjuran dari pemerintah untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian, mortalitas dan morbilitas pada ibu dan bayi. Hal ini sesuai dengan yang tertera dalam buku (KIA Terbaru revisi tahun 2020), pemeriksaan *antenatal care* terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali kunjungan yaitu 2x di trimester 1, 1x di trimester 2, 3x di trimester 3, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter obgyn pada trimester I dan III.

Pembahasan yang pertama yaitu pemeriksaan ANC pada Ny “ L” G2 P1A0 dengan keluhan sering kencing yang dilakukan di PMB Minarti S.,tr,Keb Desa Sumobito Kecamatan Paterongan Kabupaten Jombang demikian dalam pembahasan ANC ini maka dicantumkan oleh pendukung.

A.Data Subyektif

ANC (*antenatal care*) merupakan pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya Kesehatan alat reproduksi dengan wajar.

Berdasarkan data yang tertera Ny “ L” mengalami keluhan sering BAK. Menurut penulis sering BAK muncul dikarenakan adanya rahim yang membesar dikarenakan janin didalam kandungan membuat kandung kemih terasa tertekan, ibu akan merasakan sering BAK meskipun kandung kemih mengandung sedikit urine. Sesuai dengan penjelasan (Prawirohardjo, 2017) Penyebab sering BAK adalah akibat dari tekanan rahim, pada masa kehamilan rahim atau uterus akan semakin membesar, dan pada kondisi ini akan menyebabkan penekanan di berbagai rongga yang berdekatan dengan rahim, salah satunya

adalah kandung kemih, rahim yang membesar setiap minggunya akan terus menekan kandung kemih dan membuat ibu hamil tidak bisa menahan air kecil sehingga inilah yang menyebabkan ibu hamil sering BAK.

Pada kunjungan ANC ke 2 pemeriksaan ROT MAP tidak dilakukan secara berkala. Menurut penulis pemeriksaan ROT MAP sangat penting untuk mendeteksi adanya preeklamsia kronik pada saat mendekati persalinan. (Suprihatin & Norontoko, 2015) Deteksi dini preeklamsia pada ibu hamil dengan ROT, MAP bertujuan untuk menskrining adanya faktor resiko, terjadinya preeklamsia apabila ditemukan ada ibu hamil yang mempunyai faktor resiko maka bisa dicegah agar tidak terjadi komplikasi dalam kehamilan dan persalinannya, bisa dilakukan pendampingan atau *follow up* pada ibu hamil yang mempunyai faktor resiko.

B. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan ANC pada tanggal 17 Juni 2022 – 19 Januari 2023 hasil pemeriksaan normal dengan TD 110/80 mmHg – 120/70 mmHg, menurut penulis pemeriksaan tekanan darah yang dihasilkan dalam batas normal karena tidak mengarah pada preeklamsia, sesuai dengan penjelasan Yuliana et al, (2021) pre eklampsia adalah peningkatan tekanan darah dan kelebihan protein dalam urine yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu, adapun preeklampsia ditandai dengan tekanan darah 130/80 mmHg atau lebih, pada usia kehamilan 37-38 minggu, tinggi fundus uteri 30 cm, menurut penulis tinggi fundus uteri bertambah atau membesar sesuai dengan usia kehamilan, sesuai dengan teori dan rumus dari MC Donald yaitu usia kehamilan 22-28 minggu TFU 24-25 cm, usia kehamilan 28 minggu TFU 26-28 cm, usia kehamilan 30 minggu TFU 29-30 cm, usia kehamilan 32 minggu TFU 29-30 cm, usia kehamilan 34 minggu TFU 31 cm, usia kehamilan 36 minggu TFU 32 cm, usia kehamilan 38 minggu TFU 33 cm, usia kehamilan 40 minggu

TFU 37 cm, berat badan : 60 kg, kenaikan berat badan selama kehamilan 11 kg, menurut penulis kenaikan berat badan pada ibu masih dalam batas normal dengan hasil IMT 27 sesuai dengan penjelasan dari Jannah (2015) pola kenaikan berat badan ibu selama hamil yang sehat tergantung pada berat badan awal ibu hamil. Ibu yang memiliki berat badan berlebih seharusnya memiliki kenaikan berat badan yang lebih sedikit dari ibu yang normal begitu pula sebaliknya.

C. Analisa Data

Analisa data dari Ny “L “ G2P1A0 usia kehamilan 36 -37 Minggu kehamilan normal dengan keluhan sering BAK. Penulis menjelaskan bahwa keluhan sering BAK yang dialami ibu ini dapat mengganggu kenyamanan ibu, dan merupakan merupakan hal umum yang terjadi pada ibu hamil trimester III. Penulis juga berpendapat ibu hamil harus tetap mewaspadaai keluhan yang di alami karena keluhan sering BAK kemungkinan karena keluhan ini dapat meningkatkan resiko infeksi saluran kencing (ISK), dan dampak dari ISK sendiri bisa mengakibatkan ketuban pecah dini (KPD) karena ISK berpotensi hydrogen pH naik sehingga kuman dan bakteri di dalam urine mengurai ammonia (Astutik, 2017).

Berdasarkan pernyataan diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

D. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa diatas asuhan yang dilakukan penulis untuk mengatasi keluhan pada Ny “L” adalah dengan menjelaskan hasil pemeriksaan saat ini kepada ibu. Menjelaskan pada ibu tentang keluhan sering BAK yang dialami termasuk fisiologis, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK karena akan membahayakan kesehatan ibu hamil dan bisa menyebabkan ISK. Menganjurkan dan mengajari ibu untuk melakukan senam kegel untuk membantu memperkuat otot-otot dasar panggul sehingga dapat mengendalikan dan mengurangi frekuensi sering buang air kecil. Memberitahu ibu untuk

tetap menjaga kebersihan alat kelamin dan memberitahu ibu untuk cebok dari depan ke belakang. Memberitahu ibu untuk menjaga kelembapan celana dalam dengan cara mengeringkan area kewanitaan atau mengganti celana dalam apabila dalam keadaan basah. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum pada malam hari dan diganti pada siang hari agar mengurangi rasa BAK ibu pada malam hari supaya istirahat ibu tidak terganggu. Menurut peneliti asuhan yang diberikan kepada Ny “L” sesuai dengan kasus yang terjadi yaitu sering BAK dengan melakukan senam kegel membantu memperkuat otot-otot dasar panggul sehingga dapat mengendalikan dan mampu mengurangi frekuensi sering BAK (Diyah, 2019). KIE tentang tanda-tanda persalinan. Memberitahu pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang. Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga pola aktivitas agar tidak terlalu capek. KIE tentang persiapan persalinan. KIE tentang tanda bahaya kehamilan. Menganjurkan minum tablet Fe 1x1 perhari dengan air putih atau air jeruk agar penyerapannya berlangsung cepat. Berdasarkan data yang didapatkan tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Berikut akan dibahas terkait kesesuaian teori dan fakta pada persalinan. Berikut data pendukung pada pembahasan persalinan. Data-data di jabarkan dalam bentuk sebuah table berikut ini :

Table 4.2 Distribusi Subyektif Dan Obyektif dari variabel Persalinan

| | | KALA I | KALA II | KALA III | KALA IV |
|--|-----------|---|---|---|---|
| Keluhan | JAM | Keterangan | 30-01-2023 jam 13.00 | 30-01-2023 13.50 | 30-01-202 14.20 |
| Ibu mengatakan ketuban pecah pada Jam 11.15 WIB 10 | 11.15 WIB | TD:110/80 mmHg N: 80x/menit S: 36,6° C Pernafasan : 20x/menit His : 3 kali dalam 10 detik lamanya 30 menit DJJ:140X/menit VT: Ø 6 cm,eff 60% Ketuban positif, presentasi kepala, denominator UUK depan, hodge III, moulase 0 | Lama kala 2 ± 1 jam bayi lahir spontan jam13.45, langsung menangis, Gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, dengan BB : 3.300 gram PB : 48 cm LK : 33 cm LD : 28 cm LILA : 11 cm | Lama kala III ± 15 menit plasenta lahir spontan dengan kotiledon lengkap, selaput lengkap | Lama kala IV ± 45 menit perdarahan 100 cc, TD : 110/80 mmHg N: 80 x/menit S: 36,6° P: 20x/menit TFU : 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik dan mengeras Lanjut observasi 2 jam post partum |
| | 13.00 WIB | VT : φ 10 cm, eff 100%, ketuban (-), presentasi kepala, denominator UUK depan, moulase (-) Hodge 4. HIS : 3 kali dalam 10 detik lamanya 40 menit. | | | |

4.2.1 KALA I

A. Data Subjektif

Berdasarkan pada data tersebut ibu mengatakan ketuban pecah dan keluar lendir bercampur darah saat hendak ingin tidur siang pada tanggal 30 Januari 2023 jam 11.15 WIB. Penulis menjelaskan berdasarkan data yang didapatkan merupakan hal yang normal karena persalinan yang semakin dekat ditandai dengan adanya ketuban pecah dan pengeluaran lendir dan darah, akibat semakin seringnya his yang terjadi karena pengaruh hormone estrogen serta semakin tuanya usia kehamilan dan besar janin, maka mengakibatkan adanya penarikan dinding uterus, sehingga terjadi pecahnya pembuluh darah dan terjadinya penipisan, perlunakan, dan pembukaan serviks yang membantu janin melakukan penurunan dalam persalinan. Sesuai pada penjelasan Fitriani & Nurwiandani W(2020) mulainya persalinan disebabkan karena : penurunan kadar progesterone, teori oxytocin, ketegangan otot-otot rahim yang berkontraksi, pengaruh janin, dan teori prostaglandin. Tanda-tanda awal persalinan yaitu : timbulnya his persalinan, *bloody show*, (keluarnya lendir dan darah), keluarnya cairan ketuban. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

B. Data Objektif

Hasil observasi pada tanggal 30 Januari 2023 jam 11.45 WIB didapatkan hasil tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu 36,6°C, Pernafasan : 20x/menit, kontraksi 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik, denyut jantung janin : 140x/menit, palpasi : VT ϕ 6 cm, eff 60%, ketuban (-), presentasi kepala, denominator UUK kanan depan, puka, hodge III, moulase (-). Penulis menjelaskan hal tersebut merupakan kondisi yang normal terjadi pada inpartu kala 1 fase aktif, dilakukannya pemeriksaan diharapkan dapat melakukan

pemantauan dalam persiapan proses persalinan sehingga dapat mengetahui tanda bahaya yang mengacu pada ibu dan janin. Sesuai teori pemeriksaan abdomen meliputi : TFU Mc. Donald (cm) sesuai dengan umur kehamilan , pemeriksaan leopold (I,II,III, dan IV), DJJ (normalnya 120-160 x/menit), pemeriksaan fisik pada batas normal jika belum ditemukan ketidaknormalan. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan fakta dan teori.

C. Analisa Data

Analisa data dari Ny “L” usia kehamilannya 38-39 minggu inpartu kala 1 fase aktif. Penulis menjelaskan Analisa data dalam hal ini kesimpulan dari data subjektif dan objektif sehingga kita bisa menentukan tindakan ataupun terapi yang sesuai. Penulis menyimpulkan bahwa hasil dari Analisa tersebut masih dalam batas normal, karena kasus tersebut merupakan tanda dari kala ke 1 fase aktif dimana terjadinya pembukaan lebih cepat. Sesuai teori yang dijelaskan oleh Fitriani & Nurwiandani W (2020) tanda-tanda pada kala 1 yaitu : his belum kuat, lambat laun his bertambah kuat interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama, *bloody show* bertambah banyak, lama kala 1 untuk multi yaitu 8 jam.

D. Penatalaksanaan

Bedasarkan pada diagnose penulis melakukan asuhan dengan mengobservasi tanda-tanda vital CHPB serta terpenuhinya asupan pada ibu. Menurut peneliti hal ini fisiologis, kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif, keadaan tersebut dapat dijumpai baik primigravida maupun multigravida. Menurut peneliti hal tersebut normal karena batas pembukaan persalinan dari multi yakni 8 jam hal ini sama dengan penjelasan Fitriana& Nurwiandani W (2020) tentang tanda-tanda persalinan pada kala I yaitu his belum begitu kua, lambat laun his bertambah kuat intervalnyalebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama, *bloody show* bertambah banyak, lama kala I untuk primi 12 jam dan untuk multi 8 jam. Tahapan persalinan kala I fase aktif merupakan fase pembukaan tercepat yang terbagi menjadibeberapa tahapan sebagai berikut : (1) fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase

pembukaan dari 3 sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam, (2) fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam, (3) fase deselerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm yang berlangsung selama 2 jam.

4.2.2 KALA II

A. Data Subjektif

Berdasarkan dari data yang didapatkan ibu mengatakan ketuban pecah dan keluar lendir bercampur darah. Penulis menjelaskan hal tersebut merupakan hal yang normal karena kontraksinya semakin kuat sehingga proses persalinan semakin cepat dan tidak ada halangan. Kepala janin telah turun masuk panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin mengejan. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dijelaskan Fitria dan Nurwiandani W (2020).

B. Data Objektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 30 Januari 2023 jam 11.15 TD : 110/80 mmHg, His: 4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, DJJ : 140x/menit, palpasi VT : Ø 10 cm, eff 100%, ketuban (-), denominator UUK kanan depan, hodge IV, moulase (-), sehingga didapatkan diagnosa G2P1A0 UK 38-39 minggu inpartu kala II. Menurut peneliti berdasarkan data diatas merupakan hal yang fisiologis karena kontraksi yang semakin sering dan adekuat sehingga persalinan berjalan lebih cepat, terdapat tanda-tanda persalinan dorongan meneran, tekanan pada anus, perinium menonjol, vulva membuka. Peneliti menjelaskan pemeriksaan yang dilakukan dalam batas normal. Dengan terjadinya kontraksi ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina, perinium tampak menonjol, vulva membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Sedangkan tanda pasti kala II yang

ditentukan melalui periksa dalam yaitu pembukaan serviks telah lengkap atau terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina, sesuai teori dan penjelasan dari Fitria & Nurwiandani W (2020).

Pada kala II setelah bayi lahir dilanjutkan dengan melakukan IMD \pm 45 menit. Menurut penulis IMD yang diberikan tidak sesuai dengan teori yang ada, karena IMD bermanfaat bagi ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis yaitu sebagai berikut : sentuhan dan hisapan payudara ibu mendorong keluarnya oksitosin. Oksitosin menyebabkan kontraksi pada uterus sehingga membantu keluarnya plasenta dan mencegah perdarahan. Bersentuhan dengan ibu memberikan kehangatan, ketenangan sehingga nafas dan denyut jantung bayi menjadi teratur, bayi juga memperoleh kolostrum yang mengandung antibodi dan merupakan imunisasi pertama. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah permulaan kegiatan menyusui dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Inisiasi dini juga bisa diartikan sebagai cara bayi menyusui satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri dengan kata lain menyusui bukan disusui. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara (Maryunani, 2017). Inisiasi menyusui dini dalam istilah asing disebut *early initiation breastfeeding* adalah memberikan kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusui sendiri pada ibu dalam satu jam pertama kelahirannya. Ketika bayi sehat di letakkan di atas perut atau dada ibu segera setelah lahir dan terjadi kontak kulit *skin to skin* merupakan pertunjukan yang menakjubkan, bayi akan berkreasi oleh karena rangsangan sentuhan ibu, dia akan bergerak di atas perut ibu dan menjangkau payudara. (Roesli, 2018).

C. Analisa Data

Analisa data pada Ny "L" G2PIA0 usia kehamilan 38-39 minggu inpartu kala II. Penulis menjekaskan tanda yang terjadi pada Ny"L" adalah untuk melakukan tindakan

pertolongan persalinan karena ada tanda dorongan meneran, tekanan pada anus, perinium menonjol, vulva dan vagina membuka hal tersebut sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2017).

D. Penatalaksanaan

Berdasarkan pada data sekunder dari partograf, terdapat his yang semakin adekuat, maka asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu posisi meneran dan mengajari ibu cara meneran yang benar, memimpin persalinan saat terjadi kontraksi, menyarankan ibu untuk makan dan minum pada sela-sela kontraksi, letakkan kain bersih diatas perut ibu, menolong persalinan, mengeringkan bayi diatas abdomen ibu menggunakan handuk bersih, klem dan potong tali pusat, memberikan fasilitas IMD 1 jam. Dari data di atas maka penulis menyimpulkan bahwa hal tersebut merupakan hal yang normal karena adanya his yang sangat kuat hingga terjadi kemajuan persalinan serta persalinan berlangsung tidak melewati garis waspada partograf, penatalaksanaan yang telah diberikan sesuai dengan standart penatalaksanaan kala II. Menurut teori dari (Sulis., dkk. 2019) kala II merupakan tahap pengeluaran yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, pada pengeluaran janin, his terkoordinir kuat dan lebih lama. Kepala janin telah turun masuk panggul sehingga tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin mengejan.

4.2.3 KALA III

A. Data Subjektif

Berdasarkan data yang didapatkan ibu merasa mulas dan lemas, maka penulis menjelaskan bahwa berdasarkan data diatas merupakan hal yang normal terjadi karena mulas-mulas pada kala II merupakan tanda awal mulainya kala III yang disebabkan uterus masih berkontraksi menyebabkan plasenta akan terlepas dengan sendirinya, serta uterus berubah menjadi globuler dapat menjadi sebab abdomen

mulas. Sesuai dengan teori (Sulis,. Dkk 2019) tentang tahapan persalinanyang terjadi pada kala III atau disebut sebagai tahap persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

B. Data Objektif

Setelah melakukan pemeriksaan pada tanggal 30 Januari 2023 jam 13.50 WIB didapatkan hasil : tinggi fundus uterus setinggi pusat, serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat memanjang. Penulis menjelaskan hal tersebut adalah normal yang terjadi karena merupakan tanda-tanda pelepasan plasenta disaat adanya semburan darah yang secara tiba-tiba dan bertambah panjangnya tali pusat sesudah janin keluar. Sesuai dengan teori Fitriani & Nurwiandani W (2020) tentang tanda-tanda yang terjadi pada kala III yaitu : setelah anak lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul lagi disebut “his pengeluaran plasenta sehingga terletak pada segmen bawah rahim atau bagian atas vagina”. Setelah anak lahir uterus teraba bulat mengeras, fundus teraba 2 jari bawah pusat.

C. Analisa Data

Analisa pada Ny “L” P2A0 inpartu kala III. Penulis menjelaskan bahwa hal yang terjadi merupakan hal normal, karena sesudah bayi lahir disusul dengan keluarnya plasenta. Analisa data tersebut didapatkan dari kesimpulan hasil data subjektif dan objektif. Sesuai dengan teori Fitriana & Nurwiandani W (2020) pada kala III atau disebut sebagai tahapan persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

D. Penatalaksanaan

Pada persalinan proses kala III pada Ny”L” berjalan dengan lancar dengan waktu \pm 10 menit, plasenta lahir spontan, lengkap. Penulis menjelaskan asuhan yang dilakukan pada kala III (lahirnya plasenta) secara normal selama 5-15 menit, bila lebih dari 15 menit dan tidak ditemukan tanda-tanda pelepasan plasenta maka bisa menyebabkan perdarahan. Sesuai dengan teori Fitriana & Nurwiandani W (2020) pada kala III dimulai sesegera mungkin sesudah lahirnya bayi sampai plasenta lahir sekitar 5-30 menit.

4.2.4 KALA IV

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan masih merasakan mulas pada abdomen dan merasa senang karena kelahiran bayinya berjalan lancar tidak ada halangan apapun. Penulis menjelaskan bahwa hal yang terjadi merupakan hal yang normal terjadi pada ibu sesudah persalinan karena merupakan proses kembalinya organ-organ kandungan ke semula. Tanda-tanda bahwa kontraksi uterus dalam keadaan baik adalah bulat dan mengeras, bila lunak harus dilakukan masase uterus untuk memperkuat kontraksi dan mencegah terjadinya perdarahan. Sesuai dengan teori (Sulis,. Dkk 2019) pada kala IV merupakan proses kembalinya organ-organ kandungan ke semula, masa yang dimulai dari 1-2 jam setelah plasenta lahir.

B. Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan pada tanggal 30 januari 2023 jam : 14.20 WIB didapatkan hasil perdarahan \pm 100 cc, mengobservasi 2 jam pp TD : 110/70 mmHg, tinggi fundus uteri : 2 jari dibawah pusat, uterus : baik, konsistensi : keras, kandung kemih : kosong. Peneliti menjelaskan bahwa hasil pemeriksaan normal karena tidak

terdapat sub involusi uteri yang disebabkan karena adanya sisa plasenta dan selaputnya, terdapat pembekuan darah, atau mioma uteri, tidak terjadi perdarahan, serta kontraksi uterus baik. Sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh (Sulis, ., Dkk 2019) pada kala IV merupakan kala pengawasan setelah bayi dilahirkan untuk mencegah terjadinya bahaya perdarahan post partum.

C. Analisa Data

Analisa Data dari Ny "L" P2A0 inpartu kala IV. Peneliti menjelaskan berdasarkan data dari hasil observasi pada kala IV yang dimulai dari lahirnya plasenta sampai pengawasan 2 jam PP berlangsung normal pada jam 14.20 WIB-15.40 WIB yang dilakukan pada 1 jam pertama 15 menit, 1 jam kedua 30 menit. Dalam kala ini ibu masih membutuhkan pengawasan yang intensif karena dikhawatirkan terjadi perdarahan. Sesuai dengan (teori Sulis,. Dkk 2019) pada kala IV dimulai dari 1-2 jam setelah plasenta lahir yang bertujuan untuk mencegah terjadinya bahaya perdarahan post partum. Merupakan proses kembalinya organ-organ kandungan ke semula.

D. Penatalaksanaan

Persalinan pada kala IV Ny "L" berjalan normal sekitar 2 jam, perdarahan \pm 100 cc. Menurut peneliti pada kala IV ini akan dilakukan observasi ketat selama 2 jam post partum yaitu observasi TTV, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, perdarahan masih dalam normal. Peneliti menjelaskan observasi 2 jam wajib dilakukan supaya tidak terjadi perdarahan post partum. Sesuai dengan teori (Sulis,. Dkk 2019) pada kala IV setelah bayi lahir dari 1-2 jam setelah plasenta lahir yang bertujuan untuk mencegah terjadinya bahaya pada perdarahan post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah : tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan, kontraksi uterus, terjadinya

perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

4.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Berikut akan dibahas antara fakta dan teori pada PNC. Dibawah ini akan dicantumkan data pendukung dari PNC. Berikut tabel tersebut :

Tabel 4.3 Pendistribusian data Subjektif dan Objektif dari Variabel Nifas

| Tanggal PNC | 31 Januari 2023 | 6 Februari 2023 | 25 Februari 2023 | 10 Maret 2023 |
|-------------------|---|---|----------------------|----------------------|
| Postpartum (hari) | 8 jam post partum | 7 hari pp | 18 hari pp | 38 hari postpartum |
| Anamnesa | perut terasa mulas | Tidak ada keluhan | Tidak ada keluhan | Tidak ada keluhan |
| Eliminasi | BAK (+),BAB (-) | BAB (+), BAK (+) | BAB (-), BAK (+) | BAB (+), BAK (+) |
| TD | 110/80 mmHg | 110/70 mmHg | 100/80 mmHg | 110/80 mmHg |
| Laktasi | Kolostrum sudah keluar | ASI lancar | ASI lancar | ASI lancar |
| TFU | jari dibawah pusat. | Pertengahan pusat dan simpisis. | 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 sanguinolenta | Lochea serosa | Lochea alba |

A. Data Subjektif

Berdasarkan data yang didapatkan pada kunjungan pertama 8 jam post partum ibu masih mengeluh mulas pada bagian perut, pada 7 hari post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan, pada 18 hari post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan, pada 38 hari post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan dan belum menstruasi. Masa nifas yang dijalani Ny "L" berjalan secara fisiologis tanpa ada masalah dan infeksi selama masa nifas. Menurut penulis mulas pada bagian perut

yang terjadi pada Ny "L" pada 8 jam post partum merupakan tanda dari kontraksi uterus yang baik, sehingga involusi berjalan dengan baik. Pada hari ke 7, 18 hari dan 38 hari post partum ibu tidak mengamali keluhan karena masa nifas ibu berjalan dengan normal. Sesuai pada teori Wulandari (2020) dijelaskan bahwa involusi uterus merupakan pengembalian uterus menjadi normal seperti kondisi sebelumnya.

B. Data Objektif

Sesudah dilakukan pemeriksaan pada ibu nifas selama 4 kali kunjungan didapatkan hasil pada kunjungan pertama 8 jam post partum TD : 110/80 mmHg, laktasi : kolostrum keluar, TFU : 2 jari di bawah pusat, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih kosong, lochea rubra, pada kunjungan kedua 7 hari post partum TD : 110/70 mmHg , laktasi : ASI lancar, TFU : pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, lochea sanguonelemta, pada kunjungan ketiga 18 hari post partum TD : 100/80 mmHg, laktasi : ASI lancar, TFU : tidak teraba, kandung kemih kosong, lochea serosa, pada kunjungan keempat 38 hari post partum TD : 110/80 mmHg, laktasi ASI lancar, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, lochea alba, dari pemeriksaan selama empat kali kunjungan didapatkan hasil nifas normal tanpa masalah dan penyulit yang menyertai.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula seperti sebelum hamil, masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari . Selama masa pemulihan tersebut berlangsung ibu mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal post partum (Wulandari, 2020).

C. Analisa Data

Analisa data berdasarkan data yang diperoleh diangnosa yang didapatkan adalah Ny "L" P2A0 dari kunjungan nifas pertama sampai keempat tidak terdapat adanya tanda bahaya yang menyertai, ASI keluar dengan lancar, pengeluaran lochea sesuai, TFU pada kunjungan ke 4 sudah tidak teraba. Menurut penulis masa nifas pada Ny "L" adalah normal karena hasil pemeriksaan yang dilakukan sesuai dengan teori yang sudah ada yaitu TFU mengecil sesuai dengan lamanya masa nifas, ASI yang sudah keluar dengan lancar dan pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal dan tidak adanya tanda-tanda bahaya masa nifas . Data tersebut sesuai dengan teori dari (Wulandari, 2020) yaitu nifas normal adalah nifas yang berlangsung 6 minggu tanpa keluhan dan penyulit pada masa nifas sehingga nifas berjalan secara fisiologis

D. Penatalaksanaan

Asuhan yang dilakukan untuk Ny "L" sesuai dengan nifas normal, hal ini dikarenakan tidak adanya kesenjangan yang menyertai. Selain itu penulis memberikan suatu KIE tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif hal ini bertujuan untuk terpenuhinya gizi secara cukup, menganjarkan ibu untuk melakukan pijat oxytocin untuk memperlancar ASI ibu, dan KIE tentang tanda bahaya di masa nifas, serta memberitahukan jadwal untuk kontrol ulang. Menurut penulis dengan diberikannya implantasi yang sesuai dengan asuhan pada ibu nifas dapat mencegah terjadinya bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan, lochea berbau, bendungan ASI dan sebagainya, selain itu juga memberikan dampak positif bagi ibu dan bayi seperti mengajari ibu bagaimana cara menyusui yang benar, melakukan perawatan bayi

sehari-hari, memberikan konseling tentang KB agar ibu merasa mantap dan nyaman sebelum menggunakan alat kontrasepsi.

Hal ini sudah sesuai berdasarkan teori dari Wulandari (2020) tujuan tiap kunjungan pada masa nifas yaitu : kunjungan pertama (6-48 jam setelah persalinan), tujuannya : mencegah perdarahan masa nifas karena Antonia uteri, membantu ibu dalam pemberian ASI pertamanya (kolostrum), membantu ibu dan bayinya menjalin hubungan yang intens, kunjungan kedua (3-7 hari setelah persalinan), tujuannya : memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak terdapat perdarahan abnormal, tidak berbau, memastikan tidak ada pantangan makanan/minuman, serta memastikan bahwa ibu sudah beristirahat dengan cukup, kunjungan ketiga (8-28 hari setelah persalinan), tujuannya : memastikan tidak adanya tanda-tanda infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan benar, dan memperhatikan tanda-tanda penyakit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi sehari-hari, kunjungan keempat (29-40 hari setelah persalinan), tujuannya : menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang timbul pada ibu maupun bayinya, memberikan konseling KB secara dini.

4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Berikut akan dijelaskan terkait kesesuaian teori serta fakta pada asuhan kebidanan BBL. Dibawah ini akan dijelaskan sebuah data pendukung asuhan dalam kebidanan bayi baru lahir. Berikut data tersebut.

Tabel 4.4 data subjektif dan objektif , diperoleh dari variabel bayi baru lahir

| Asuhan BBL | 30 Januari 2023 jam 13.45 WIB |
|------------------------|--|
| Penilaian awal | Menangis kuat dan bergerak aktif, kulit kemerahan,reflek baik. |
| APGAR Skor | 8-9 |
| Injeksi vit-k dan Hb-0 | Sudah diberikan |
| BB | 3.300 gram |
| TB | 49 cm |
| Lingkar kepala | 33 cm |
| Lingkar dada | 28 cm |
| BAB | Sudah BAB |
| BAK | Sudah BAK |

Sumber : Dari Data Primer Februari 2023

A. Data Subjektif

Berdasarkan data tersebut BBL berlangsung menangis kuat, kulit kemerahan, dan bergerak aktif. Penulis menjelaskan hal tersebut merupakan hal yang normal, tangisan yang normal adalah kuat dan keras, kulit kemerahan dan bergerak aktif, sesuai pada teori dari Kemenkes RI, (2016) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2.500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat.

B. Data Objektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 30 Januari 2023 pukul 13.45 WIB penilaian awal anak menangis spontan, warna kulit kemerahan, Gerakan aktif, S: 36,6°C, APGAR :9, berat badan : 3.300 gram, panjang : 49 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada : 28 cm, sudah buang air kecil dan sudah buang air besar. Peneliti menjelaskan berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut didapatkan hasil normal tidak terdapat hipotermi, berat badan termasuk kategori yang normal atau baik, ukuran

kepala bayi merupakan keadaan fisiologis dimana kepala bayi yang dapat melalui jalan lahir dan menyesuaikan dengan lebar panggul ibu, sehingga tidak terjadi penyulit ataupun distosia janin, sesuai pada teori dari, Kemenkes RI (2016) tentang ciri-ciri bayi baru lahir sehat dengan berat badan : 2.500-4000 gram, Panjang badan : 48-52 cm, lingkar kepala : 33-35 cm, bunyi jantung pada menit pertama yaitu 120 x/menit, kulit kemerahan teraba licin karena jaringan subcutan yang cukup terbentuk dan dipenuhi vernix caseosa serta kuku tampak Panjang, rambut lanugo sudah tidak terlihat dan rambut kepala sudah sempurna, genitalia untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan untuk bayi laki-laki testis sudah menurun, 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 diatas 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 meconium keluar dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran.

C. Analisa Data

Bayi bar lahir normal usia 1 jam cukup bulan. Berdasarkan fakta yang didapatkan maka penulis menjelaskan bayi Ny "L" dalam kondisi normal pada bayi baru lahir, bayi baru lahir adalah sehat dalam arti tidak terdapat kelainan secara kongenital atau komplikasi lain yang menyertainya, sesuai teori dari Herman (2020) Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja melalui proses kelahiran, berumur 0-28 hari. Dewi (2020) bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan 2.500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat.

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 pada bayi, perawatan tali pusat, pemantauan bahaya pada bayi baru lahir, memberikan fasilitas IMD, pemeriksaan fisik. Penulis menjelaskan bahwa dilakukannya asuhan pada bayi baru lahir diperlukan karena memiliki tujuan terjadinya resiko pada bayi, misalnya tali pusat berbau tidak sedap, hipotermia, sianosis dan ikterus, sesuai dengan teori dari Kemenkes (2016) tentang asuhan pada bayi baru lahir : yaitu jaga bayi agar tetap dalam keadaan hangat, isap lendir dari mulut dan hidung (bila perlu), keringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, injeksi Vit K1 1 mg intramuscular dipaha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini, beri salep mata antibiotika pada kedua mata, pemeriksaan fisik, beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.

4.5 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Berikut akan dipaparkan terkait kesesuaian antara dengan teori dalam asuhan kebidanan neonatus. Dibawah ini akan dicantumkan data pendukung untuk membahas asuhan kebidanan pada neonatus.

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Dari Variable Bayi Neonatus

| Tanggal kunjungan | 2 Februari 2023 | 7 Februari 2023 | 25 Februari 2023 |
|-------------------|--|---|--|
| ASI eksklusif | Iya | Iya | Iya |
| BAK | 5-6 kali/hari | 4-5 kali/hari | 6-8 kali /hari |
| BAB | 3-4 kali sehari berwarna hitam, konsistensi lembek | 1-2 kali sehari berwarna kekuningan, konsistensi lembek | 1-2 kali sehari berwarna kekuningan konsistensi lembek |
| BB | 3100 gram | 3,300 gram | 3,600 gram |
| Ikterus | Tidak | Tidak | Tidak |
| Tali pusat | Tali pusat masih basah, terbungkus dengan kasa steril, tidak berbau. | Tali pusat sudah lepas | Tali pusat sudah lepas |

A.Data Subjektif

Berdasarkan fakta pada usia 2 hari bayi Ny “L” BAK 5-6 kali sehari berwarna kuning jernih, BAB 3-4 kali dalam sehari berwarna hitam, konsistensi lembek, pada usia 7 BAK 4-5 dalam sehari berwarna kuning jernih, BAB 1-2 kali dalam sehari konsistensi lembek, warna kekuningan, pada usia 23 hari bayi Ny” L” BAK 6-8 kali dalam sehari berwarna kuning jernih, BAB 1-2 kali dalam sehari konsistensi lembek, berwarna kekuningan. Menurut penulis yang dialami bayi Ny”L” adalah fisiologis, semakin sering bayi mengkonsumsi ASI semakin sering pula bayi akan BAB dan jumlahnya sedikit tapi sering karena ASI yang mudah diserap oleh pencernaan bayi. Menurut Manuaba (2018) yaitu pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi ASI lebih banyak, apabila bayi diberi ASI cukup maka bayi akan BAB 5 kali atau lebih dalam sehari, pada saat bayi berumur 3-4 minggu, frekuensi BAB berkurang menjadi satu kali dalam 2-3 hari.

B. Data Objektif

Berdasarkan pemeriksaan fisik yang dilakukan pada bayi Ny “L” dalam keadaan normal, berat badan pada kunjungan pertama 3.100 gram, kunjungan kedua berat badan 3.300 gram, kunjungan ketiga 3.600 gram, BAK dan BAB normal. Penulis menyampaikan bahwa keadaan pada bayi Ny “L” dikatakan normal karena penambahan berat badan bayi bagus meskipun ada penurunan berat badan 100 gram pada bayi baru lahir sampai kunjungan neonatus kedua. Menurut penulis penurunan berat badan pada bayi baru lahir sampai berusia 1 minggu penurunan berat badan adalah hal normal karena dalam 1 minggu pertama payudara ibu hanya mengeluarkan cairan sedikit berwarna kuning disebut (colostrum) atau ASI peralihan menjadi ASI matur , tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada neonatus, tidak terdapat tanda-tanda ikterus, serta hasil pemeriksaan TTV normal. Hal tersebut sesuai dengan teori dari Manuaba (2018) tentang keadaan normal pada bayi. Normal berat badan bayi yang baru lahir adalah 2.500-4000 gram, pada minggu pertama akan mengalami penurunan setelah memasuki antara minggu ke dua dan minggu ketiga makan akan mengalami kenaikan berat badan kembali. Berat badan yang turun merupakan cairan yang hilang dari tubuh bayi., saat didalam rahim, bayi hidup didalam cairan sehingga saat lahiran bayi membawa banyak cairan.

C. Analisa Data

Didapatkan hasil diagnose neonatus normal. Penulis menjelaskan bahwa neonatus dengan keadaan fisiologis ialah neonatus lahir secara aterm dan tidak terdapat komplikasi yang menyertai. Manuaba (2018) menjelaskan bahwa dikatakan neonatus yaitu bayi berumur 0 (bayi baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah bayi lahir.

D. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan neonatus, penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny “L” bagaimana untuk neonatus normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu KIE tanda bahaya pada neonatus , imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari. Menurut penulis pemberian KIE untuk bayi baru lahir sangat perlu karena bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko pada bayi seperti tali pusat berbau, sianosis, hipotermi, dan ikterus. Menurut penjelasan dari Manuaba (2018) penatalaksanaan pada neonatus meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh bayi, mencegah infeksi dan perawatan bayi sehari-sehari, mengajarkan ibu untuk melakukan pijat bayi yang bisa dilakukan pada pagi hari atau malam hari sebelum tidur. Penulis memberikan KIE secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, dan memberitahukan jadwal untuk melakukan kunjungan ulang.

4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Berikut dipaparkan terkait kesesuaian antara teori dan fakta dalam asuhan kebidanan KB. Dibawah ini akan dicantumkan data pendukung untuk membahas asuhan kebidanan KB.

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Objektif dari variabel KB

| Tanggal Kunjungan | 27 Februari 2023 | 10 Maret 2023 |
|-------------------|---|---|
| Subyektif | Ibu mengatakan bingung ingin menggunakan KB apa yang akan digunakan | Ibu mengatakan sementara ingin menggunakan alat kontrasepsi sederhana |
| TD | 110/70 mmHg | 100/80 mmHg |
| BB | 60 kg | 60 kg |

A. Data Subyektif

Dari fakta yang didapatkan Ny "L" mengatakan bahwa untuk sementara waktu ia menginginkan kontrasepsi MAL. Menurut penulis Ny"L" cocok menggunakan KB MAL karena sesuai untuk ibu yang baru selesai melahirkan dan belum mendapatkan haid, dan tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dijelaskan BKKBN (2020) metode KB MAL baik cocok untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak menimbulkan efek samping yang simetris, mudah digunakan dan dapat segera digunakan setelah melahirkan.

B. Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan pada Ny "L" dengan memutuskan menggunakan KB MAL hasil pemeriksaan masih dalam batas normal tanpa masalah. Penulis menjelaskan bahwa KB MAL dapat segera dimulai setelah melahirkan dan tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh BKKBN (2020) metode KB MAL baik dan cocok untuk ibu yang menyusui karena karena tidak menimbulkan efek samping yang sistematis, mudah digunakan, dan dapat segera digunakan setelah melahirkan karena mempunyai efektifitas tinggi apabila digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan.

C. Analisa Data

Didapatkan diagnose Ny "L" P2A0 dengan akseptor KB MAL. Penulis menjelaskan bahwa KB MAL dapat segera dimulai setelah melahirkan dan tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh oleh BKKBN (2020) metode KB MAL baik dan cocok untuk ibu yang menyusui karena karena tidak menimbulkan efek samping yang sistematis, mudah digunakan, dan dapat segera digunakan setelah melahirkan karena mempunyai efektifitas tinggi apabila digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan.

D. Penatalaksanaan

Dari diagnosa di atas penulis memberikan asuhan kepada Ny" L" akseptor baru KB MAL yaitu menyampaikan KIE keuntungan dan kerugian menggunakan KB MAL. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dijelaskan BKKBN (2020) metode KB MAL baik dan cocok untuk ibu yang menyusui karena karena tidak menimbulkan efek samping yang sistematis, mudah digunakan, dan dapat segera digunakan setelah melahirkan karena mempunyai efektifitas tinggi apabila digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan. kerugian menggunakan metode MAL yaitu : kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif, tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B atau HIV/AIDS, dan hanya efektifitas digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan dalam kebidanan yang tepat pada Ny “L” sudah dilakukan ± selama 3 bulan, dimulai dari periode kehamilan dengan usia kehamilan 36-39 minggu. Penulis telah melakukan suatu manajemen dalam asuhan kebidanan dengan melakukan pendekatan secara komprehensif dan dokumentasi SOAP, selain itu asuhan kebidanan berdasarkan *Continue of care* pada Ny “L” dimulai pada masa kehamilan hingga keluarga berencana, dimulai dari bulan Desember sampai Juni 2023 di PMB Minarti.,S.Tr.Keb Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang, yang disimpulkan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan komprehensif kehamilan pada Ny”L” G2P1A0 dengan kehamilan normal
2. Asuhan kebidanan komprehensif persalinan pada Ny ”L” G2P1A0 dengan inpartu fisiologis
3. Asuhan kebidanan komprehensif post partum pada Ny “L” P2A0 dengan masa nifas fisiologis.
4. Asuhan kebidanan komprehensif pada BBL By Ny “L” dengan BBL fisiologis.
5. Asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus Ny “L” dengan neonatus fisiologis
6. Asuhan kebidanan komprehensif keluarga berencana pada Ny “L” dengan akseptor baru keluarga berencana MAL.

5.2 Saran

1. Pada institusi

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi pengajaran terhadap mahasiswa dan laporan ini dapat dijadikan bahan masukan dalam peningkatan dan pengembangan akademik kebidanan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

2. Bagi Bidan

Diharapkan bidan untuk lebih teliti dalam melakukan pemeriksaan terutama dalam pemeriksaan ROT dan MAP secara berkala untuk mendeteksi dini preeklamsia pada ibu hamil, dan untuk melakukan IMD sesuai dengan teori pada bayi baru lahir.

3. Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan dari hasil penelitian Laporan Tugas Akhir ini dapat menambah dan meningkatkan pengetahuan bagi ibu hamil tentang bagaimana cara mencegah keluhan yang dialami dan mendeteksi dini adanya penyulit atau komplikasi. Diharapkan keluarga juga memberikan dukungan psikologis, serta mampu menjalankan peran dan fungsi keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Astutik 2018, *Konsep Dasar Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III*. Bogor : Setya Budi.
- BKKBN. (2020). *Keluarga Berencana dan kontrasepsi*. Cetakan ke-5. Jakarta.Pustaka sinar harapan.
- Durrotun, NF. 2019. *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "I" G2P10001 31 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB RIRIN DWI AGUSTINI S,Tr Keb.Bd DESA JELAK OMBO KEC. JOMBANG KAB. JOMBANG*.2019.
- DINKES JATIM. (2020). Data Kehamilan Dan Keluhan Pada Trimester III. *Dinas Kesehatan Jawa Timur*
- Diyah,2019 Keluhan Sering BAK Pada Trimester III sering+bak+diyah+2019&oq=daftar+pustaka+kebidanan+sering+bak+diyah+2019&aqs=chrome..69i57j33i160.26764j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8
- Dertiwen, T. E. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi BaruLahir*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, L. vivian nanny. (2022). *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based practice* . deepublish
- Fitriani, L. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=8RRIEAAAQBAJ>
- Fitriana, Y., & Nurwiandani, W. (2018). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan secaraKomprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- FG,et Al. 2022. Relationship of Maternal Parity with Pre-eclampsia. *International Journal of Health Sciences*. Vol 6(S2) : 4170 – 4176.
- Juneris Aritonang, S. S. T. M. K., & Yunida Turisna Octavia Simanjuntak, S. K.M. M. K. M. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Disertai Kisi-Kisi Soal Ujian Kompetensi*. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=kE8Teaaaqbaj>
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR, POGI, dan JHPIEGO Corporation.
- Kemendes RI. (2020). *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Kementrian Kesehatan RI*
- Manuaba. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. In *Ilmu Kebidanan, Penyakit, Kandungan dan KB*
- Maryuani. (2017) *Buku Ajar Persalinan Dan* <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=materi+imd>

- Maulidia . (2020) Buku Ajar Keperawatan Maternal dan Neonatal Fisiologis dan Patologis Serta Berkesinambungan . Jakarta:EGC
- Oktarina. 2019. *KONSEP DASAR KEHAMILAN*. Jakarta : EGC
- Pratiwi, M. &. (2020). Program Asuhan Keluarga Berencana. Jakarta Pusat : Karya Bangsa
- Prawirohardjo, Sarwono. (2016). Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Prasetyo, 2017 Modul Ajar Asuhan Keluarga Berencana. Media Cetak Deepublish <http://books.google.co.id/book?id=KE8Teaaaqbaj>
- Sarwono Prawirohardjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. PT.bina pustaka sarwono :Jakarta
- Satephani,et al. 2017. Perubahan Fisiologis Ibu Trimester III di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016.Prosiding Seminar Nasional Publikasi Hasil-Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat. Vol 1(1) : 34 – 18.
- Rr. Catur Leny Wulandari, 2020 *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. : Bina Kesehatan Indonesia Media Sains Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=mZ5BEAAAQBAJ>
- Roesli. (2019) Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan BBI <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=materi+imd>
- Syaifudin, 2016 Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practive.CV.Budi Utama.
- Sulis, Dkk., (2022). Perubahan Sistem Pencernaan. 345-346ed. Jakarta :Bina Medika.
- Tria (2022). Literatur Review: Kesehatan Ibu Hamil Trimester III Latihan Senam Untuk Keluhan Sering BAKTrimester III. *Jurnal CendekiaMuda*, 2(2), 168-172
- Widiastutik 2020, W. (2021). *Gambaran Perawatan Ibu Post Partum*. *Elsievier*
- Wagyo, 2017 Analisis Pelaksanaan ANC Terpadu dalam Ketepatan Deteksi Dini Penyakit Penyerta Kehamilan Di Puskesmas Imogiri 1 Bantul Yogyakarta.
- Walyani, E. (2015). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Pustaka Baru Press.
- Widiastuti, Y. R. (2017). Perbandingan Kejadian Anemia Dalam Kehamilan Dengan Bayi Berat Lahir Rendah Pada Primipara Dan Multipara DiPuskesmas Jetis KotaYogyakarta. 7–23.<Http://Repository.Umy.Ac.Id/Handle/123456789/12151>

Lampiran 1

Surat Persetujuan Bidan

SURAT PERSETUJUAN BIDAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Kuntum Fiamanillah
NIM : 201110008
Semester : VI
Prodi : D III Kebidanan
Institusi : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan CendekiaMedika Jombang

Telah mendapatkan izin untuk melakukan pemeriksaan pasien mulai dari hamil s/d KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi

Laporan Tugas Akhir oleh :

Nama Bidan : Minarti, S.Tr.,Keb
Alamat : Desa Trawasan Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang

Mengetahui,

Bidan


Minarti, S.Tr.,Keb

Mahasiswa


Kuntum Fiamanillah

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

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ny. LULUK MUFARRICHA

Alamat : dusun Sarirejo rt02 rw 01, Desa Trawasan, Sumobito, jombang

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

Laporan Tugas Akhir oleh :

Nama : Kuntum Fiamanillah

NIM : 201110008

Semester : V

Prodi : D III Kebidanan

Institusi : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Jombang, 20 Desember 2022

Mengetahui

Pasien



Luluk Mufarricha

Mahasiswa




Kuntum Fiamanillah

Lampiran 3

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)











PEMBIMBING 1 : Tri Purwanti, S,SiT.M.,kes

| | | |
|------------|---|---|
| 27-12-2022 | Cover + perbaiki latar belakang |  |
| 30-12-2022 | Cover (Sisihkan panduan) tambah data internasional + konsisten penulisan, sebab akibat perbaiki |  |
| 3-1-2023 | ACC Latar belakang, tambah data, susun BAB II, kunjungan ANC |  |
| 13-2-2023 | Revisi bab 1-3, literatur perbaiki |  |
| 14-2-2023 | Memperbaiki tulisan |  |
| 17-2-2023 | Print lembaran, lengkapi lembaran |  |
| 20-2-2023 | ACC UP |  |
| 3-3-2023 | Revisi UP |  |
| 10-3-2023 | Revisi BAB III, lanjut pembahasan |  |
| 13-3-2023 | Lengkapi lampiran |  |

Lampiran 4

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

PEMBIMBING II : Ratna Dewi Permatasari S.ST.,MPH

| | | |
|------------|--|---|
| 21-2-2023 | ACC Judul, revisi BAB I, (Pembahasan, isi, bulet numbering), revisi BAB I lanjut BAB II |  |
| 14-2-2023 | Revisi BAB I, Lanjut BAB II, Aplikasi mendeley |  |
| 16-02-2023 | BAB I ACC, Lanjut BAB II revisi, tambah literatur dari bulan refrensi |  |
| 17-02-2023 | BAB I ACC, BAB II revisi, BAB III revisi lanjut lengkapi kelengkapan LTA |  |
| 20-02-2023 | BAB I ACC, BAB II ACC, BAB III ACC, lanjutan revisi, kembali mendeley, siapakan seminar proposal |  |
| 21-02-2023 | ACC 1,2,3 lanjut seminar proposal |  |
| 07-06-2023 | Revisi BAB III mulai dari Asuhan Kehamilan - KB |  |
| 12-06-2023 | Revisi BAB IV dan V lanjut lengkapi lampiran data dapus |  |
| 22-06-2023 | ACC siap lanjut ujian hasil |  |
| 26-06-2023 | ACC seminar hasil |  |

Lampiran 5



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No. 064/KEPK/ITSKES-ICME/VI/2023

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

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. L G2P1A0 Dengan
Kehamilan Normal dengan Keluhan Sering BAK di PMB Minarti,
S.Tr.,Keb Desa Trawasan Kec. Sumibito, Kab. Jombang**

Peneliti Utama : Kuntum Fiamanillah
Principal Investigator

Nama Institusi : ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Kabupaten Jombang
Setting of Research

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



Jombang, 19 Juni 2023
Ketua,



Dhita Yuniar Kristianingrum S.ST.,Bd.,M.Kes
NIK. 05.10.371

Scanned by TapScanner

Lampiran 6



Digital Receipt

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

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Kuntum Fiamanillah 201110008
Assignment title: Quick Submit
Submission title: "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY L" G2P1A0 3...
File name: new_turnite_-_kuntum_ila.doc
File size: 1.06M
Page count: 96
Word count: 16,930
Character count: 110,743
Submission date: 04-Oct-2023 02:28PM (UTC+0800)
Submission ID: 2185223682



Lampiran 7



ITSKes Insan Cendekia Medika
Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI

Nomor : 038/R/SK/ICME/X/2023

Menerangkan bahwa;

Nama : Kuntum Fiamanillah
NIM : 201110008
Program Studi : DIII kebidanan
Fakultas : Fakultas Vokasi
Judul : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY L"
G2P1A0 32 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB MINARTI, S.,Tr.Keb DESA SUMOBITO
JOMBANG

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar **3 %**. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 4 Oktober 2023

Vakil Sektor I

Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes
NIDN. 0718058503

Lampiran 8

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY L" G2P1A0 32 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB MINARTI, S.,Tr.Keb DESA SUMOBITO JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

2%
SIMILARITY INDEX

0%
INTERNET SOURCES

2%
PUBLICATIONS

0%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- | | | |
|----------|--|-----------------|
| 1 | Suni Safitri, Ani Triana. "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III di Klinik Pratama Afiyah Kota Pekanbaru Tahun 2021", Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal), 2021 Publication | <1 % |
| 2 | Baiq Yuni Fitri Hamidiyanti, Mutiara Rachmawati Suseno, Ati Sulianty, Ida Ayu Rusdita. "Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny. A Akseptor KB MOW", Indonesian Health Issue, 2023 Publication | <1 % |
| 3 | Julita Nuliana, Vitria Komala Sari. "FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD)OLEH BIDAN DI BPM WILAYAHKERJAPUSKESMAS NILAM SARI KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2018", Maternal Child Health Care, 2019 Publication | <1 % |
| 4 | Caturia Sasti Sulistyana, Susanti Susanti. "Latihan Range of Motion untuk Perubahan Kualitas dan Kuantitas Nyeri Penderita Osteoarthritis", Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery), 2019 Publication | <1 % |
| 5 | Mika Oktarina, Tria Nopi Herdiani, Ida Rahmawati, Ratna Susanti. "HUBUNGAN PREEKLAMPSIA DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH", PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2021 Publication | <1 % |
| 6 | Cholisah Suralaga, Luh Ayu Mas Krisnadewi, Sri Dinengsih. "Pengaruh Senam Kegel Terhadap Kesihatan Diri Secara Seksual Ibu | 98/101 1 |

Lampiran 9

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kuntum Fiamanillah

NIM : 201110008

Program Studi : D3 Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Noneksklusif Royalti-Free Right) atas

“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “L” G2P1A0 32 Minggu Dengan Kehamilan Normal di PMB Minarti, S.Tr.Keb Desa Trawasan Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang “

Hak bebas Royalti Noneksklusif ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih Laporan Tugas Akhir/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat Laporan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 24 oktober 2023

Yang Menyatakan



Kuntum Fiamanillah

Lampiran 10

Identitas Ibu Hamil

| | |
|------------------------------------|--------------|
| Nomor Registrasi Ibu | ..... |
| Nomor Urut di Kohort Ibu | ..... |
| Tanggal menerima buku KIA | 2 - 6 - 2024 |
| Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: | ..... |

| | |
|--------------------|--|
| Nama Ibu | Luzia |
| Tempat/Tgl. Lahir: | J. O. 1993 |
| Kehamilan ke | 2 |
| Agama | Islam |
| Pendidikan | Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi* |
| Colongan Darah | ..... |
| Pekerjaan | RT |
| No. JKN / BPJS | ..... |

| | |
|--------------------|--|
| Nama Suami | Harjo |
| Tempat/Tgl. Lahir: | J. O. 1994 |
| Agama | Islam |
| Pendidikan | Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi* |
| Colongan Darah | ..... |
| Pekerjaan | RT |

| | |
|---------------------------------|-----------|
| Alamat Rumah | ..... |
| Kecamatan | Sumbawa |
| Kabupaten/Kota | Bengkalis |
| No. Telp. yang bisa dihubungi : | ..... |

| | |
|---------------------|-----------------------|
| Nama Anak | L/P* |
| Tempat/Tgl. Lahir : | ..... |
| Anak Ke | dari anak |
| No. Akte Kelahiran: | ..... |
| No. JKN / BPJS | ..... |

Lampiran 11

Lembaran Kunjungan ANC

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

JK 170

| Nama Pemeriksa, Tempat Pelayanan, Paraf | Tgl | Keluhan | U.K (mg) | BB (kg) | TD (mmHg) | LILA (cm) | Tanda Fungsi |
|---|------------|-------------------|----------|---------|-----------|-----------|--------------|
| [Signature] | 23/11/2012 | tidak ada keluhan | 24/100 | 71 | 102/70 | 22 | |
| [Signature] | 24/11/2012 | | 24/100 | 71 | 112/70 | 22 | |
| [Signature] | 25/11/2012 | | 24/100 | 71 | 112/70 | 22 | |
| [Signature] | 26/11/2012 | | 24/100 | 70 | 112/70 | 22 | |
| [Signature] | 27/11/2012 | | 24/100 | 70 | 112/70 | 22 | |
| [Signature] | 28/11/2012 | | 24/100 | 70 | 112/70 | 22 | |
| [Signature] | 29/11/2012 | | 24/100 | 70 | 112/70 | 22 | |
| [Signature] | 30/11/2012 | | 24/100 | 70 | 112/70 | 22 | |
| [Signature] | 31/11/2012 | | 24/100 | 70 | 112/70 | 22 | |
| [Signature] | 01/12/2012 | | 24/100 | 70 | 112/70 | 22 | |
| [Signature] | 02/12/2012 | | 24/100 | 70 | 112/70 | 22 | |
| [Signature] | 03/12/2012 | | 24/100 | 70 | 112/70 | 22 | |
| [Signature] | 04/12/2012 | | 24/100 | 70 | 112/70 | 22 | |
| [Signature] | 05/12/2012 | | 24/100 | 70 | 112/70 | 22 | |
| [Signature] | 06/12/2012 | | 24/100 | 70 | 112/70 | 22 | |
| [Signature] | 07/12/2012 | | 24/100 | 70 | 112/70 | 22 | |
| [Signature] | 08/12/2012 | | 24/100 | 70 | 112/70 | 22 | |
| [Signature] | 09/12/2012 | | 24/100 | 70 | 112/70 | 22 | |
| [Signature] | 10/12/2012 | | 24/100 | 70 | 112/70 | 22 | |
| [Signature] | 11/12/2012 | | 24/100 | 70 | 112/70 | 22 | |
| [Signature] | 12/12/2012 | | 24/100 | 70 | 112/70 | 22 | |
| [Signature] | 13/12/2012 | | 24/100 | 70 | 112/70 | 22 | |
| [Signature] | 14/12/2012 | | 24/100 | 70 | 112/70 | 22 | |
| [Signature] | 15/12/2012 | | 24/100 | 70 | 112/70 | 22 | |
| [Signature] | 16/12/2012 | | 24/100 | 70 | 112/70 | 22 | |
| [Signature] | 17/12/2012 | | 24/100 | 70 | 112/70 | 22 | |
| [Signature] | 18/12/2012 | | 24/100 | 70 | 112/70 | 22 | |
| [Signature] | 19/12/2012 | | 24/100 | 70 | 112/70 | 22 | |
| [Signature] | 20/12/2012 | | 24/100 | 70 | 112/70 | 22 | |
| [Signature] | 21/12/2012 | | 24/100 | 70 | 112/70 | 22 | |
| [Signature] | 22/12/2012 | | 24/100 | 70 | 112/70 | 22 | |
| [Signature] | 23/12/2012 | | 24/100 | 70 | 112/70 | 22 | |
| [Signature] | 24/12/2012 | | 24/100 | 70 | 112/70 | 22 | |
| [Signature] | 25/12/2012 | | 24/100 | 70 | 112/70 | 22 | |
| [Signature] | 26/12/2012 | | 24/100 | 70 | 112/70 | 22 | |
| [Signature] | 27/12/2012 | | 24/100 | 70 | 112/70 | 22 | |
| [Signature] | 28/12/2012 | | 24/100 | 70 | 112/70 | 22 | |
| [Signature] | 29/12/2012 | | 24/100 | 70 | 112/70 | 22 | |
| [Signature] | 30/12/2012 | | 24/100 | 70 | 112/70 | 22 | |
| [Signature] | 31/12/2012 | | 24/100 | 70 | 112/70 | 22 | |

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

| Letak Janin, DJJ | Imunisasi | Tablet Tambah Darah | Lab | Analisa | Tata Laksana | Konseling |
|------------------|--------------|---------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| . | . | . | 1/221 | 0/1/10000/ | - | 1/221 |
| . | . | ✓ | . | 0/1/10000/ | - | 1/221 |
| . | . | ✓ | Gejala A | 0/1/10000/ | - | 1/221 |
| . | . | ✓ | Gejala B | 0/1/10000/ | - | 1/221 |
| ke-1 | ditangguhkan | ditangguhkan | ditangguhkan | ditangguhkan | ditangguhkan | ditangguhkan |
| ke-2 | ✓ | ✓ | ditangguhkan | ditangguhkan | ditangguhkan | ditangguhkan |
| ke-3 | ✓ | ✓ | ditangguhkan | ditangguhkan | ditangguhkan | ditangguhkan |
| ke-4 | ✓ | ✓ | ditangguhkan | ditangguhkan | ditangguhkan | ditangguhkan |
| ke-5 | ✓ | ✓ | ditangguhkan | ditangguhkan | ditangguhkan | ditangguhkan |
| ke-6 | ✓ | ✓ | ditangguhkan | ditangguhkan | ditangguhkan | ditangguhkan |
| ke-7 | ✓ | ✓ | ditangguhkan | ditangguhkan | ditangguhkan | ditangguhkan |
| ke-8 | ✓ | ✓ | ditangguhkan | ditangguhkan | ditangguhkan | ditangguhkan |
| ke-9 | ✓ | ✓ | ditangguhkan | ditangguhkan | ditangguhkan | ditangguhkan |
| ke-10 | ✓ | ✓ | ditangguhkan | ditangguhkan | ditangguhkan | ditangguhkan |
| ke-11 | ✓ | ✓ | ditangguhkan | ditangguhkan | ditangguhkan | ditangguhkan |
| ke-12 | ✓ | ✓ | ditangguhkan | ditangguhkan | ditangguhkan | ditangguhkan |
| ke-13 | ✓ | ✓ | ditangguhkan | ditangguhkan | ditangguhkan | ditangguhkan |
| ke-14 | ✓ | ✓ | ditangguhkan | ditangguhkan | ditangguhkan | ditangguhkan |
| ke-15 | ✓ | ✓ | ditangguhkan | ditangguhkan | ditangguhkan | ditangguhkan |
| ke-16 | ✓ | ✓ | ditangguhkan | ditangguhkan | ditangguhkan | ditangguhkan |
| ke-17 | ✓ | ✓ | ditangguhkan | ditangguhkan | ditangguhkan | ditangguhkan |
| ke-18 | ✓ | ✓ | ditangguhkan | ditangguhkan | ditangguhkan | ditangguhkan |
| ke-19 | ✓ | ✓ | ditangguhkan | ditangguhkan | ditangguhkan | ditangguhkan |
| ke-20 | ✓ | ✓ | ditangguhkan | ditangguhkan | ditangguhkan | ditangguhkan |

Lampiran 12

USG

dr. Adi Nugroho Sp.OG
 16.12.2022 09:10:18 AM
 Admin: SP.03
 VC1-6 TIB 0.2



dr. Adi Nugroho Sp.OG - Spesialis Kandungan

| | | |
|--|---|--|
| Rumah Sakit NU Jombang Jl. KH. Hasyim Azyari No. 211 Telp: 0321-878700 | Praktek Rumah USG 4D Jl. Kenanga No. 5 (Dekat GOR stadion) Pendaftaran Periksa : 081232449366 | RS-PMC (Pelengkap Medical Center) Jl. Ir. H. Juanda No. 3, Jombang Telp: 0321-877945 |
|--|---|--|

Hasil Pemeriksaan tanggal : 16.12.2022

Nama : *[Handwritten]*

Hasil USG Janin : Tunggal / Kembar DJJ: *5/1* - Lilitan Tali Pusat di Leher : *+* / -

Letak janin : Kepala / Sungsang / Lintang / Miring

Ketuban : Banyak / Cukup / Kurang

Kelamin : Laki-Laki / Perempuan

Usia Kehamilan : *37* Minggu

Perkiraan melahirkan : *6.00* - Perkiraan Berat Janin hari ini : *3.5*

Plasenta (Ari-ari) : Menutupi jalan lahir / Tidak Menutupi / Dekat jalan lahir Grade : *I* / II / III

Diagnosa: *[Handwritten]*

Saran:

- Keakuratan USG dalam pemeriksaan kelainan janin adalah sekitar 85%
- Keakuratan USG dalam pemeriksaan kelamin janin adalah sekitar 91%
- Keakuratan USG bisa ditingkatkan dengan pemeriksaan *Second Opinion*

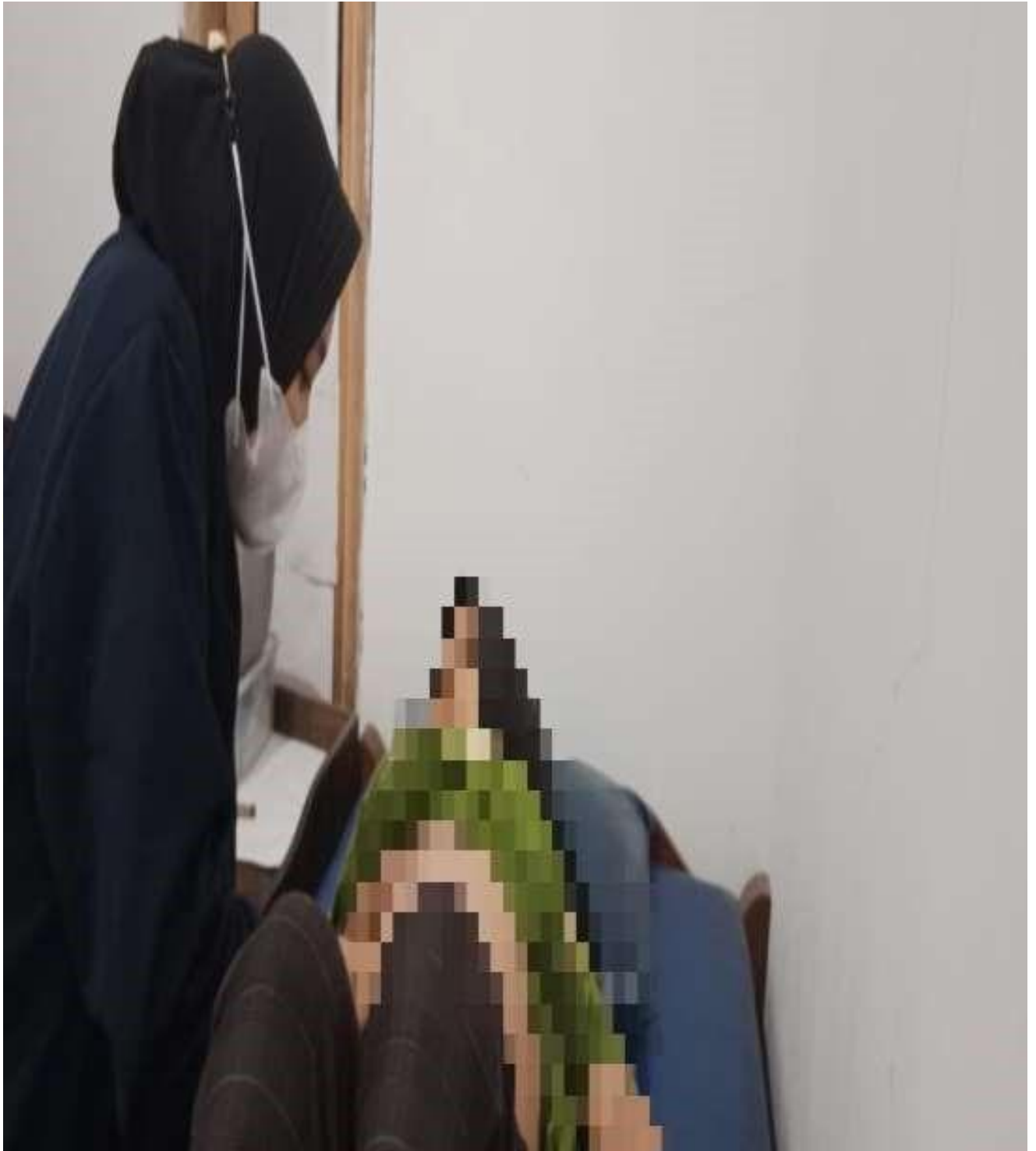
dr. Adi Nugroho Sp.OG
 WA - 081310015771

Lampiran 13
ANC Terpadu

| CHECKLIST ANC TERPADU PUSKESMAS | | Jombang | 20 22 |
|---|---|---------|---|
| NT: | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | | SKRINING PE |
| TP: | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | | RIOT: |
| AT: | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | | MAP: |
| K13/K4: | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | | IMT: |
| KPR: | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| G: <input checked="" type="checkbox"/> P: <input checked="" type="checkbox"/> OA: <input checked="" type="checkbox"/> LK: <input checked="" type="checkbox"/> | | | KONSELING GIZI: |
| Screening PE PEMFIS: | | | S. Ibu hamil (kg) |
| Screening PE RINAYAT KHUSUS: | | | O. non vitamin gizi |
| H10 STANDAR ANC | | | A. IMT = 24 |
| T1 TB/BB | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | | P. SG = H |
| T2 TD Miring: | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | | Dit atikan . FC 2000 |
| T2 TD TERLENTANG: | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | | 90 kg (1x12) |
| T3 LILA: | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | | TTD RETUGAS |
| T4 YFU | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| T5 LETAK JANIN/DIJ: | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| T6 STATUS TT: | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| T7 TABLET TTD: | <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| T8 TES LAB: | | | PEMERIKSAAN DOKTER: |
| HB: 12,7 | PPHA: <input checked="" type="checkbox"/> | | Or 6-2 kg |
| GOLDA: "A" <input checked="" type="checkbox"/> | HbsAg: <input checked="" type="checkbox"/> | | Brig (-) |
| RED/ALB: <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | GDA: <input checked="" type="checkbox"/> | | Revisi MZ |
| T9 KONSELING: | | | UK 2 |
| T10 TERAPI: | | | hajar dlm |
| POLI GIGI: | | | Eler oedema <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8765/68 or pmu etc. | | | |
| Glat 300 sc sehari | | | |
| TTD RETUGAS | | | TTD RETUGAS |

Lampiran 14
Kunjungan ANC 1



Lampiran 15**Kunjungan ANC 2**

Lampiran 18

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

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 24 - 01 - 2023 Pukul : 15 : 10 WIB
 Umur kehamilan : 39 Minggu
 Penolong persalinan : ~~Dokter/Bidan/lain-lain~~
 Cara persalinan : Normal Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat ~~Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Luka berbau/lain-lain)~~
 Meninggal*

Keterangan tambahan :
 * *Lingkari yang sesuai*

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 2 (dua)
 Berat Lahir : 3000 gram
 Panjang Badan : 50 cm cm
 Lingkar Kepala : 35 cm
 Jenis Kelamin : ~~Laki-laki~~ Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir:**

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

Asuhan Bayi Baru Lahir **::

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

Keterangan tambahan:

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

Lampiran 19

CATATAN IMUNISASI ANAK

| UMUR (BULAN) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12**** |
|------------------------|-----------------------------|-------------|---------|---------|---------|---|---|---|---|---|----|----|--------|
| Vaksin | Tanggal Pemberian Imunisasi | | | | | | | | | | | | |
| Hepatitis B (< 24 jam) | 24/23 /1 | | | | | | | | | | | | |
| BCG | | 11/23 /0 | | | | | | | | | | | |
| *Polio tetes 1 | | | | | | | | | | | | | |
| *DPT-HB-Hib 1 | | | 14-4-23 | | | | | | | | | | |
| *Polio tetes 2 | | | 18-5-23 | | | | | | | | | | |
| ** PCV 1 | | | 14-4-23 | | | | | | | | | | |
| *DPT-HB-Hib 2 | | | | 18-5-23 | | | | | | | | | |
| *Polio tetes 3 | | | | 14-6-23 | | | | | | | | | |
| ** PCV 2 | | | | 13-5-23 | | | | | | | | | |
| *DPT-HB-Hib 3 | | | | | 10-6-23 | | | | | | | | |
| *Polio tetes 4 | | | | | | | | | | | | | |
| Polio Suntik (IPV) | | | | | | | | | | | | | |
| Campak-Rubella | | | | | | | | | | | | | |
| **JE | | | | | | | | | | | | | |
| ** PCV 3 | | | | | | | | | | | | | |

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

Jadwal tepat pemberian imunisasi perlu tercapai

Lampiran 20

| CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR (Diisi oleh Dokter/Bidan/Perawat) | | | |
|---|---------------------------|----------------------------|------------------------------|
| JENIS PEMERIKSAAN | Kunjungan I (6-48 jam) | Kunjungan II (hari 3-7) | Kunjungan III (hari 8-28) |
| | Tgl: 29-01-23 | Tgl: | Tgl: |
| Berat badan (gram) | 3000 gram | | |
| Panjang badan (cm) | 50 cm | | |
| Suhu (°C) | 35 °C | | |
| Frekuensi nafas (x/menit) | - | | |
| Frekuensi denyut jantung (x/menit) | - | | |
| Keluhan | - | | |
| Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri | - | | |
| Memeriksa ikterus | - | | |
| Memeriksa diare | - | | |
| Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum | - | | |
| Memeriksa status Vit K1 | | | |
| Memeriksa status imunisasi Hepatitis B, BCG, Polio 1 | - | | |
| Menilai masalah atau keluhan lain | - | | |
| Klasifikasi | - | | |
| Tindakan (terapi/ rujukan/ umpan balik) | - | | |
| Bagi daerah yang sudah melakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) | | | |
| • SHK Ya/ Tidak | | | |
| • Hasil tes SHK (-) / (+) | | | |
| • Konfirmasi hasil SHK | | | |
| Nama Pemeriksa | | | |

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

Lampiran 21



Lampiran 22





PERPUSTAKAAN

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

118

SURAT PERNYATAAN**Pengecekan Judul**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : KUNTUM FIANANILAH
 NIM : 201110008
 Prodi : D3 KEBIDANAN
 Tempat/Tanggal Lahir : probolinggo - 10-september - 2023
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Dsn. Klembun Barch RT/601 RW/001, Des. Ranon, Pakuniran - prob
 No. Tlp/HP : 082-228-805-059
 email : kuntumila2003@gmail.com
 Judul Penelitian : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny "L"
 G2 PLAO 32 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI pmb MINARTI,
 S.Tr, Keb Desa SUMOBITO TRAWADAN, KECAMATAN SUMOBITO KABUPATEN
 JOMBANG

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **tidak ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui,
 Jombang, 26 Oktober 2023
 Direktur Perpustakaan



Dwi Nuriana, M.IP
 NIK.01.08.112