

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “M”
DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB RIRIN DWI
AGUSTINI, SST DESA JELAKOMBO KECAMATAN
JOMBANG KABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2019**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “M”
DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB RIRIN DWI
AGUSTINI, SST DESA JELAKOMBO KECAMATAN
JOMBANG KABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**Oleh :
NUR MAZIAH NOVEKA SHANTY
1621110013**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2019**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur Maziah Noveka Shanty

NIM : 1621110013

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa LTA dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "M" denan Kehamilan Normal di PMB Ririn Dwi Agustini, SST Desa Jelakombo Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang. secara keseluruhan benar-benar karya saya sendiri, jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi maka saya siap menerima hukuman sesuai yang berlaku.

Jombang, 25 Juli 2019

Yang menyatakan



Nur Maziah Noveka Shanty

1621110013

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur Maziah Noveka Shanty

NIM : 1621110013

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Kebidanan

Menyatakan bahwa LTA dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny
“M” dengan Kehamilan Normal di PMB Ririn Dwi Agustini, SST Desa
Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang secara keseluruhan benar-
benar bebas dari plagiasi, jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi maka
saya siap menerima hukuman sesuai yang berlaku.

Jombang, Juli 2019

Yang menyatakan



Nur Maziah Noveka Shanty
1621110013

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "M" DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB RIRIN DWI AGUSTINI, SST DESA JELAKOMBO KECAMATAN JOMBANG KABUPATEN JOMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :
Nama : Nur Maziah Noveka Shanty
Nim : 162.111.00.13

Telah Disetujui sebagai Usulan Laporan Tugas Akhir untuk memenuhi
persyaratan pendidikan Ahli Madya Kebidanan
pada Program Studi D III Kebidanan

Menyetujui,

Pembimbing I



Dhita Yuniar K, SST.,M.Kes
NIK. 05.10.371

Pembimbing II



Ratna Sari Dewi, SST.,M.Kes
NIK. 01.08.139

HALAMAN PENGESAHAN

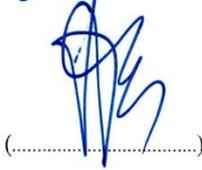
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “M” DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB RIRIN DWI AGUSTINI DIDESA JELAKOMBO KECAMATAN JOMBANG KABUPATEN JOMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Nur Maziah Noveka Shanty
NIM : 1621110013

Telah dipertahankan didepan dewan penguji tanggal
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan,
TIM PENGUJI

	NAMA	TANDA TANGAN
Penguji Utama	<u>Hari Utami, SST.,M.Kes</u> NIP. 195806151983032010	 (.....)
Penguji I	<u>Dhita Yuniar K, SST.,M.Kes</u> NIK. 05.10.371	 (.....)
Penguji II	<u>Ratna Sari Dewi, SST.,M.Kes</u> NIK. 01.08.139	 (.....)

Ketua STIKes ICMe

H. Imam Fatoni, S.KM.,MM
NIK. 03.04.022

Mengetahui
Ketua Program Studi D III Kebidanan

Nining Mustika Ningrum, SST.,M.Kes
NIK. 02.08.127

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Nur Maziah Noveka Shanty

NIM : 162.111.00.13

Tempat, tanggalahir : Tuban, 29 November 1997

Institusi : Prodi DIII Kebidanan STIKes ICME Jombang

Menyatakan bahwa Proposal Laporan Tugas Akhir ini asli dengan judul “Asuhan Kebidanan Koprehensif Pada Ny “M” Dengan Kehamilan Normal Di PMB Ririn Dwi Agustini, SST Desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang”.

Adapun Proposal Laporan Tugas Akhir ini bukan milik orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumber. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Jombang, 25 Juli 2019

Yang menyatakan

Nur Maziah Noveka Shanty
162.111.00.13

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Tuban pada tanggal 29 November 1997 dari Bapak Muhammad Zainuddin dan ibu Marsinah. Penulis merupakan putri Tunggal.

Tahun 2004 penulis lulus dari TK Bina Bangsa, tahun 2010 penulis lulus dari SD Negeri Sumurgung, tahun 2013 penulis lulus dari Mts Al-Musthofawiyah, pada tahun 2016 penulis lulus dari SMA Negeri 3 Tuban, dan pada tahun 2016 masuk perguruan tinggi STIKes Insan Cendekia Medika Jombang. Penulis memilih studi DIII Kebidanan dari lima pilihan program studi yang ada di “STIKes ICME” Jombang.

Demikian Riwayat Hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Penulis, Juli 2019

Nur Maziah Noveka Shanty
162.111.00.13

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan RahmatNya sehingga dapat terselesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Koprehensif Pada Ny “M” Dengan Kehamilan Normal Di PMB Ririn Dwi Agustini, SST Desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

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

1. Bapak H. Imam Fatoni, S.KM,MM, selaku ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Nining Mustika Ningrum SST.,M.Kes, selaku ketua program studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Hari Utami, SST.,M.Kes, selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Dhita Yuniar K, SST.,M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan Pimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Ratna Sari Dewi, SST.,M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini terselesaikan.

6. Ibu Ririn Dwi Agustini, SST, yang telah memberikan izin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PMB nya.
7. Ny “M” selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
8. Bapak Muhammad Zainuddin, dan Ibu Marsinah, atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
9. Dixon Rapdata yang telah membantu dan memberi semangat selama tugas akhir ini.

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

Jombang, Juli 2019

Penulis

ABSTRAK
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “M” DENGAN
KEHAMILAN NORMAL DI PMB RIRIN DWI AGUSTINI, SST
DESA JELAKOMBO KECAMATAN JOMBANG
KABUPATEN JOMBANG

Oleh :

NUR MAZIAH NOVEKA SHANTY

Setiap kehamilan tidak selalu berjalan dengan normal atau tanpa keluhan. Sering kencing merupakan salah satu ketidaknyamanan yang banyak dialami oleh ibu hamil pada trimester III. Keluhan sering kencing ini akibat dari desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering kencing. Tujuan LTA ini adalah memberikan Asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, Neonatus, dan KB pada ibu dengan keluhan sering kencing.

Metode Asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara, observasi, dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny “M” G1P0A0 dengan kehamilan normal di PMB Ririn Dwi Agustini, SST Desa Jelakombo Kec. Jombang Kab. Jombang.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “M” selama kehamilan trimester III dengan keluhan sering kencing tidak ditemukan adanya komplikasi saat kehamilan, pada persalinan dengan persalinan spontan, pada masa nifas dengan nifas normal tanpa ada penyulit, pada BBL dengan BBLN, pada Neonatus dengan Neonatus fisiologi dan pada KB ibu menjadi Akseptor baru KB MAL.

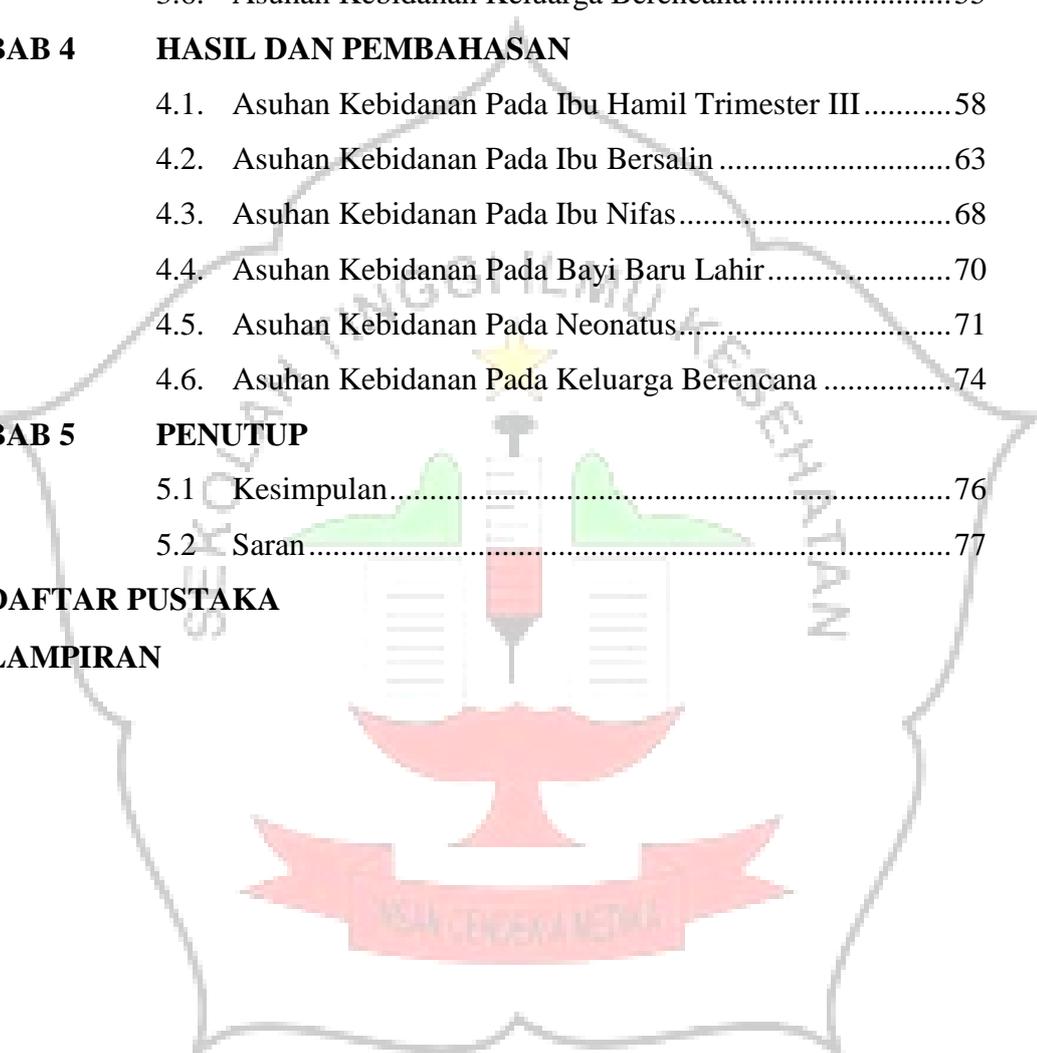
Kesimpulan dari Asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ditentukan adanya penyulit dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus. Disarankan kepada bidan dapat meningkatkan asuhan kebidanan secara komprehensif dalam melakukan pelayanan yang berkualitas bagi kesehatan ibu, anak dan masyarakat.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan, Komprehensif, Kehamilan Normal

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL LUAR.....	i
HALAMAN JUDUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
SURAT BEBAS PLAGIASI.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN.....	v
LEMBAR PENGESAHAN.....	vi
SURAT PERNYATAAN.....	vii
RIWAYAT HIDUP.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
ABSTRAK.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penyusunan LTA.....	3
1.4. Tujuan Khusus.....	4
1.5. Manfaat.....	4
1.6. Ruang Lingkup.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III.....	6
2.2. Konsep Dasar Persalinan.....	14
2.3. Konsep Dasar Nifas.....	22
2.4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	26
2.5. Konsep Dasar Neonatus.....	28
2.6. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	29

BAB 3	ASUHAN KEBIDANAN	
3.1.	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III.....	33
3.2.	Asuhan Ibu Bersalin	38
3.3.	Asuhan Pada Masa Nifas.....	44
3.4.	Asuhan Pada BBL	48
3.5.	Asuhan Pada Neonatus	51
3.6.	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	55
BAB 4	HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1.	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III.....	58
4.2.	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	63
4.3.	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	68
4.4.	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	70
4.5.	Asuhan Kebidanan Pada Neonatus.....	71
4.6.	Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	74
BAB 5	PENUTUP	
5.1	Kesimpulan.....	76
5.2	Saran.....	77
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 APN	17
Tabel 2.2 Perubahan involusi uterus	19
Tabel 2.3 Penambahan makanan pada wanita dewasa, hamil dan menyusui.....	21
Tabel 2.4 Tabel penilaian apgar skor	25

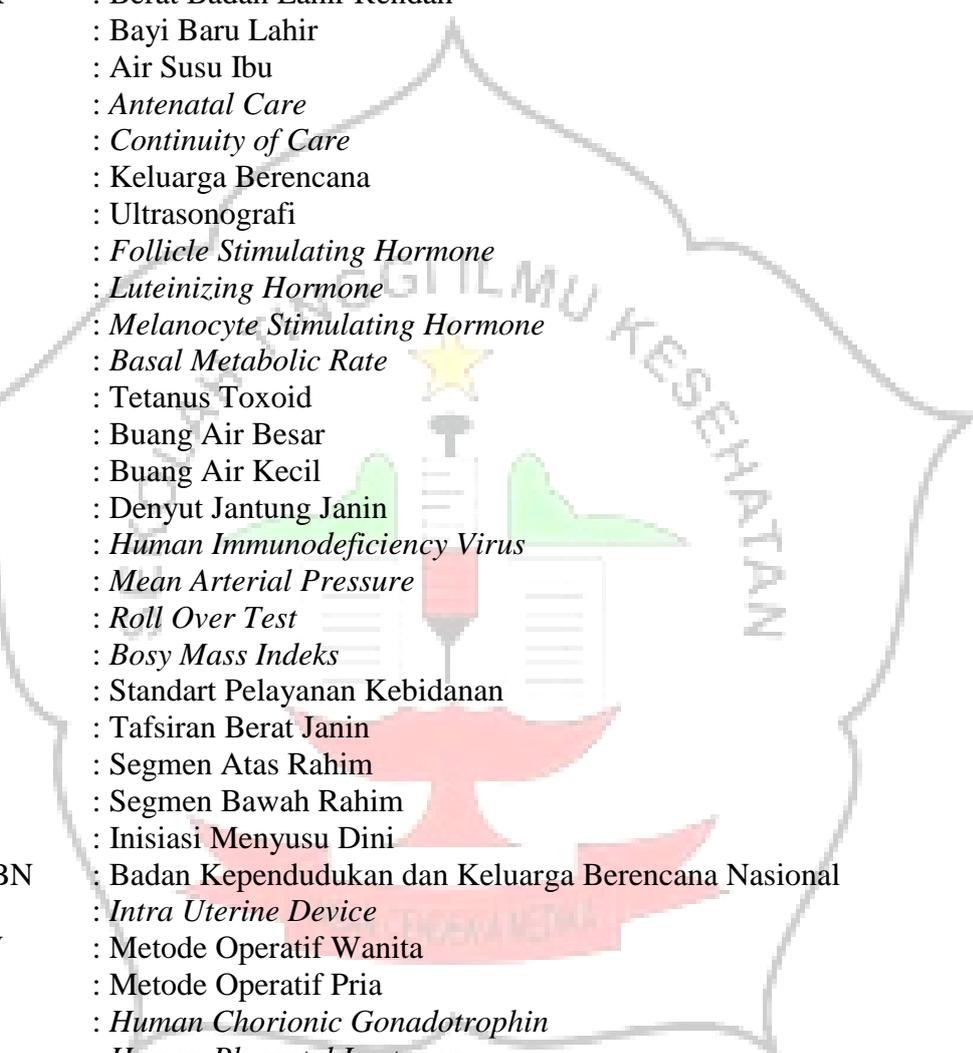


DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan
- Lampiran 2 Surat Pernyataan Pasien
- Lampiran 3 Identitas Pasien
- Lampiran 4 KSPR
- Lampiran 5 Kunjungan ANC
- Lampiran 6 Lembar partograf
- Lampiran 7 Surat keterangan lahir
- Lampiran 8 Catatan Nifas
- Lampiran 9 Catatan BBL
- Lampiran 10 Imunisasi



DAFTAR SINGKATAN



KEK	: Kekurangan Energi Kronis
WHO	: <i>World Health Organization</i>
PKG	: Pemantauan Konsumsi Gizi
LILA	: Lingkae Lengan Atas
IMT	: Indeks Massa Tubuh
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BBL	: Bayi Baru Lahir
ASI	: Air Susu Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
COC	: <i>Continuity of Care</i>
KB	: Keluarga Berencana
USG	: Ultrasonografi
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
MSH	: <i>Melanocyte Stimulating Hormone</i>
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
TT	: Tetanus Toxoid
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
MAP	: <i>Mean Arterial Pressure</i>
ROT	: <i>Roll Over Test</i>
BMI	: <i>Bosy Mass Indeks</i>
SPK	: Standart Pelayanan Kebidanan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
SAR	: Segmen Atas Rahim
SAB	: Segmen Bawah Rahim
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
MOW	: Metode Operatif Wanita
MOP	: Metode Operatif Pria
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotrophin</i>
HPL	: <i>Human Plasental Lactogen</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan dengan keluhan sering kencing adalah keluhan yang sering di alami oleh kebanyakan ibu hamil. Setiap kehamilan tidak semua berjalan dengan normal atau tanpa keluhan. Keluhan sering kencing ini akibat dari dorongan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering kencing. Sering kencing merupakan masalah yang tidak terlalu berbahaya bagi kehamilan, tetapi walaupun demikian memerlukan perhatian khusus dengan melakukan asuhan secara komperhensif kepada ibu hamil karena keluhan sering kencing dapat mengakibatkan persalinan preterm, pertumbuhan janin terhambat, bahkan janin lahir mati. Pada trimester III, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

Berdasarkan jurnal Involusi kebidanan, Jumlah ibu hamil yang sering buang air kecil di Indonesia 2018 sekitar 50%. Di provinsi Jawa Timur di dapatkan jumlah ibu hamil pada K1 sejumlah 92,14% dan K4 sejumlah 86,81%. Di Kabupaten Jombang pada tahun 2015, jumlah keluhan sering kencing pada ibu hamil yang tidak bisa menahan BAK yaitu sebesar 37,9%. Sedangkan yang terjadi pada umur kehamilan 28-40 minggu yaitu 17,5%. Berdasarkan studi pendahuluan di BPM Ririn Dwi Agustini, SST Desa Jelakombo Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang tahun 2018 dari 180 ibu hamil terdapat 10 (0,1%) orang ibu hamil dengan Sering Kencing termasuk Ny. M.

Keluhan sering kencing pada trimester III akan menyebabkan gangguan ketidak nyamanan, ibu hamil akan sulit tidur dan apabila menahan keinginan untuk buang air kecil, bisa menyebabkan infeksi saluran kencing. Dan ibu hamil harus menjaga alat kelamin sebaik-baiknya agar tetap bersih dan terhindar dari keputihan. Apabila ibu hamil dengan keluhan sering kencing tidak teartasi bisa mengarah ke Infeksi Saluran Kemih (ISK), telah diketahui berhubungan dengan kesudahan kehamilan yang buruk, seperti persalinan preterm, pertumbuhan janin terhambat, bahkan janin lahir mati (*stillbirth*).

Melihat fenomena diatas, maka upaya yang perlu dilakukan dalam memberikn KIE enng penyebab dan dampak yang akan terjadi pada ksus ibu hmil dengan sering kencing. Adapun beberapa solusi untuk mengatasi ibu hamil dengan keluhan sering kencing adalah melakukan aktivitas fisik sesuai kondisi, dengn mengatur bert badan sesuai usia kehamilan, mka akn membuat keseimbangan dalam tekanan kandung kemih selama kehamilan. Mencukupi kebutuhan cairan tubuh. Hindari mengkonsumsi minuman yang mengandung glukosa tinggi. Mencukupi kebutuhan air putih setiap harinya bermnfaat untuk menghindri ibu dari dehidrasi, tidak hanya itu air putih jug dipercaya bisa digunakan untuk mengurangi infeksi saluran kemih pada ibu yang sedang hamil. Senam kegel, mengajarkan dan mengnjurkan ibu untuk melkukan senam kegel selama kehamilan. Hal ini sering direkomendsikan oleh para ahli kesehatan, melakukan senam kegel selain membuat nyaman ibu juga bisa membuat ibu mengonrol kencing selama kehamilan. Silangkan kaki, apabila ibu dalm keadaan bersin, batuk atau tertawa mka silangkan kaki untuk mencegah ngompol, baik saat posisi duduk maupun berdiri. Hal ini

dapat dilakukan sesekali apabila ibu kesulitan mencari toilet. Jgn menahan keinginan untuk kencing, menahan keinginan buang air kecil erlalu sering mlahkan membahayakan kesehatan ibu hamil, ketika ibu menahan kencing didalam saluran kencing akan timbul endapan yng semakin lama semkin mengers dn lama kelamaan endapan itu bisa menjdi batu ginjal.

Dari latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. ”M” dengan Sering kencing.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. “M” dengan sering kencing di PMB Ririn Dwi Agustini, SST. Ds. Jelakombo, Kec. Jombang.

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonates dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. “M” dengan Sering kencing di PMB Ririn Dwi Agustini, SST. Ds. Jelakombo, Kec. Jombang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III pada Ny. “M” dengan Sering kencing di PMB Ririn Dwi Agustini, SST. Ds. Jelakombo, Kec. Jombang.

2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada Ny. "M" di PMB Ririn Dwi Agustini, SST. Ds. Jelakombo, Kec. Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny. "M" di PMB Ririn Dwi Agustini, SST. Ds. Jelakombo, Kec. Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidan pada BBL pada bayi Ny. "M" di PMB Ririn Dwi Agustini, SST. Ds. Jelakombo, Kec. Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidan pada neonatus pada bayi Ny. "M" di PMB Ririn Dwi Agustini, SST. Ds. Jelakombo, Kec. Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. "M" di PMB Ririn Dwi Agustini, SST. Ds. Jelakombo, Kec. Jombang.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat teoritis

Hasil laporan ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan khasanah wacana kepustakaan, dan juga sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya. Serta menambah ilmu pengetahuan dan menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan.

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi instansi Pendidikan

Diharapkan bisa dijadikan masukan bagi instansi pendidikan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan normal dengan keluhan Sering kencing.

2. Bagi Lahan Praktik (Bidan)

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yaitu Asuhan Sayang Ibu, khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis,

psikologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dalam batasan *Continuity of Care*.

3. Bagi Responden

Untuk meningkatkan pengetahuan pada ibu dan keluarga pada masa hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.

1.5. Ruang Lingkup

1.5.1. Sasaran

Sasaran dalam asuhan kebidanan kehamilan normal ini adalah Ny “M” dengan Sering kencing di PMB Ririn Dwi Agustini, SST. Ds. Jelakombo, Kec. Jombang. mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB yang dilakukan sesuai standart asuhan kebidanan.

1.5.2. Tempat

Tempat dilakukannya asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. “M” adalah:

1. PMB Ririn Dwi Agustini, SST. Ds. Jelakombo, Kec. Jombang.

1.5.3. Waktu

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilaksanakan pada bulan Januari – Juli 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

2.1.1 Pengertian Kehamilan Trimester III

Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama di mulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan ke 4 sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari ke 7 sampai 9 bulan. (Sarwono, 2010).

2.1.2 Perubahan Anatomi dan Fisiologis Pada Wanita Hamil

Trimester III

1. Rahim atau Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. (Manuaba, 2010).

2. Sistem Traktus Uranius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

3. Sistem Respirasi

Selama kehamilan sirkumferensia torak akan bertambah ± 6 cm, tetapi tidak mencukupi penurunan kapasitas residu fungsional dan

volume residu paru-paru karena pengaruh diafragma yang naik ± 4 cm selama kehamilan.

4. Kenaikan Berat Badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

5. Sistem Muskuloskeletal

Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal.

2.1.3 Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi. Seorang ibu juga mengalami selama hamil, terpisahnya bayi dari bagian tubuhnya dan merasa kehilangan kandungan dan menjadi kosong. Ibu merasa canggung, jelek dan tidak rapi, dan memerlukan lebih besar dan frekuensi perhatian dari pasangannya.

2.1.4 Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

1. Sering Kencing

Keinginan buang air kecil yang tinggi merupakan pertanda awal kehamilan. Hasrat tersebut akan sering datang pada trimester pertama, lalu menurun di trimester kedua, kemudian muncul lagi di

trimester ketiga. Perubahan hormon yang terjadi karena kehamilan yang menyebabkan ibu menjadi sering ke toilet. Berikut penjelasannya:

- 1) Selama hamil, kandung kemih ibu akan menjadi sering penuh karena ginjal bekerja ekstra dan menghasilkan lebih banyak urine guna membuang zat tidak berguna dari tubuh ibu. Sisa metabolisme dari janin di dalam kandungan juga ikut dikeluarkan melalui urine, sehingga aliran darah dan produksi urin ibu meningkat.
- 2) Seiring janin yang berkembang, rahim ibu pun membesar dan memberi tekanan pada kandung kemih, sehingga membuat ibu jadi sering ingin buang air kecil.
- 3) Pada trimester ketiga kehamilan, keinginan untuk buang air kecil akan kembali muncul, karena posisi janin sudah berada di bawah panggul dan memberi tekanan pada kandung kemih. Ibu akan jadi sering ingin buang air kecil, meskipun kandung kemihnya kosong.
- 4) Penyakit diabetes kehamilan atau disebut juga diabetes gestasional juga bisa menyebabkan ibu ingin buang air kecil lebih sering.

Pada trimester pertama, pembesaran rahim dan pertumbuhan janin dapat menekan kandung kemih, desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh sehingga menyebabkan seringnya buang air kecil pada wanita hamil. Pada

trimester kedua umumnya keluhan ini akan berkurang, tetapi, tetapi tidak menutup kemungkinan ibu hamil masih mengalami sering kencing. Hal ini dapat terjadi lagi pada trimester ketiga, yaitu ketika kepala bayi sudah berada di rongga panggul sebelum bersalin. Wanita hamil sering merasa ingin berkemih ketika mereka mencoba untuk berbaring/tidur.

2.1.5 Kebutuhan Kesehatan pada ibu hamil

1. Nutrisi

Anjurkan untuk makan makanan yang mengandung unsur-unsur yang diperlukan untuk pertumbuhan janin.

2. Olah Raga Ringan

Berguna untuk mempersiapkan tubuh bagi persiapan persalinan yakni meliputi teknik penapasan dan relaksasi selama proses persalinan berlangsung. Anjurkan untuk jalan-jalan pada pagi hari untuk ketenangan dan mendapatkan udara segar.

3. Istirahat

Diperlukan untuk menjaga keseimbangan fisik ibu hamil, jangan bekerja terlalu berat yang menguras tenaga, tidur siang sangat menguntungkan dan baik untuk kesehatan.

4. Kebersihan

Mandi diperlukan untuk kesehatan, terutama perawatan kulit, karena fungsi ekskresi dan keringat bertambah. Anjurkan untuk selalu menjaga *personal hygiene* terutama kebersihan vulva dan tubuh.

5. Hubungan Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual disarankan untuk dihentikan bila:

- a. Terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri/panas
- b. Terjadi perdarahan saat hubungan seksual
- c. Terjadinya pengeluaran air yang mendadak

6. Pakaian Hamil

Pakaian yang dianjurkan adalah pakaian yang longgar dan terbuat dari katun, sehingga menyerap keringat.

7. Memberikan Zat Besi

Dimulai dengan memberikan satu tablet sehari segera mungkin setelah rasa mual hilang dan asam folat 500mg minimal masing-masing 90 tablet.

2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Deteksi dini gejal dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan maupun keselamatan ibu hamil. Beberapa gejala dan tanda babhya kehamilan anara lain :

1. Muntah berlebihan dan terus menerus atau hiperremesis gravidarum.
2. Haus berlebihan sering buang air kecil
3. Tekanan darah tinggi dan bengkak kaki
4. Gerakan janin menurun

5. KPD
6. Perdrahan pervaginam

2.1.7 Konsep SOAP pada Ibu hamil

1. Data Subjektif (S) : Data yang diperoleh pada ibu hamil .
2. Data Objektif (O) : Data yang diobservasikan pada ibu hamil.
 - a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik, atau tidak

Kesadaran : composmentis, apatis, samnolen, delirium
sopor, koma, semi koma

Tanda-Tanda Vital :

 - 1) Tekanan darah : 110/70 -130/90 mmhg
 - 2) Nadi : 80/120x menit
 - 3) Pernapasan : 16-24x/menit
 - 4) Suhu : 36,5-37,5 °C
 - 5) Tinggi badan : 145 cm atau kurang
 - 6) Berat badan : pada akhir kehamilan pertambahn berat badan total 10-12 kg.
 - b. Pemeriksaan Fisik Khusus
 - 1) Wajah : pucat, tidak bengkak
 - 2) Mata : *Sklera* putih, *konjungtiva* pucat, fungsi penglihatan baik .
 - 3) Mulut : mukosa bibir pucat, *Karies* (sebelum atau sesudah hamil)

4) Leher : normal tidak ada pembesaran kelenjar *tyroid*, dan bendungan vena *jugularis*

5) Payudara : pemeriksaan payudara pada ibu hamil trimester III, meliputi :

a) Puting susu : bersih dan menonjol atau tenggelam.

b) *Kolostrum* : sudah keluar atau belum.

6) *Abdomen* : ada bekas SC atau tidak, gerak anak aktif atau tidak, TFU *Mc. Donald* (dalam cm), menentukan tinggi *fundus uteri* dan bagian apa yang terletak di *fundus uteri*, menetapkan bagian yang terletak di bagian samping/menentukan letak punggung, menetapkan bagian apa yang terdapat di atas *simfisis pubis*. Untuk mengetahui bagian terendah janin, menetapkan bagian terendah janin sudah masuk PAP/belum.

7) DJJ (terdengar jelas) : Pada bagian samping *abdomen*, atas / bawah *umbilikal*. Cara menghitung dilakukan selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120-140x/menit.

8) *Ekstrimitas*

Pemeriksaan *ekstrimitas* pada ibu hamil trimester III, meliputi:

a) Atas : simetris, tidak *oedema*.

b) Bawah : simetris, tidak *oedema*, tidak *varises*.

Reflek *patella* normal : tungkai bawah akan sedikit bergerak ketika *tendon* diketuk.

9) Pemeriksaan Penunjang

Hasil USG : Menentukan implantasi plasenta.

Pemeriksaan Lab : Hb = 10-11 gr %, golongan darah O.

Urine : Menentukan adanya penyakit diabetes atau pre eklamsi jika di temukan protein dalam urin

3. Analisa Data (A) : Kesimpulan pengambilan keputusan klinis.

Diagnosa kebidanan : “G..P..A..UK..Minggu dengan kehamilan normal ”.

4. Penatalaksanaan (P)

Apa yang dilakukan berdasarkan kesimpulan dan evaluasi terhadap hasil keputusan yang diambil dalam rangka mengatasi masalah klien atau memenuhi kebutuhan klien

Pada ibu hamil dengan kasus keluhan sering kencing didapati penatalaksanaan sebagai berikut :

- a. Menjelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini.
- b. KIE cara untuk mengatasi sering kencing, hindari minum terlalu banyak pd malam hari supaya tidak mengganggu istirahat pd malam hari
- c. KIE tentang istirahat yang cukup.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontrasepsi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi.

2.2.2 Proses Persalinan

1. Estrogen

Berfungsi untuk meningkatkan sensitifitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis.

2. Progesteron

Berfungsi untuk menurunkan sensitifitas otot rahim: menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

3. Teori Penurunan Hormon

Saat 1-2 minggu sebelum proses melahirkan dimulai, terjadi penurunan kadar estrogen dan progesteron. Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan ketegangan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam

darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

4. Teori plasenta menjadi tua

Seiring matangnya usia kehamilan, *villi chorialis* dalam plasenta mengalami beberapa perubahan, hal ini menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang mengakibatkan tegangnya pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi uterus.

5. Iritasi mekanik

Dibelakang serviks terletak *ganglion servikale (frankenhauser)*, apabila ganglion tersebut digeser atau ditekan oleh kepala janin maka akan timbul his.

6. Teori Oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah, oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim. Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitifitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron karena matangnya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkat aktifitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi dan akhirnya persalinan dimulai.

7. Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta.

8. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan

9. Induksi persalinan

Persalinan dapat juga ditimbulkan dengan jalan sebagai berikut:

- a. Gagang laminaria : dengan cara laminaria dimasukan kedalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang fleksus frankenhauser
- b. Amniotomi : pemecahan ketuban
- c. Oksitosin drip : pemberian oksitosin menurut tetesan perinfus

(Sulistyawati, 2010)

2.2.3 Prosedur Persalinan Normal

2.1.1 Tahapan Persalinan

1. Kala I

a. Pengertian

Adalah waktu dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap.

b. Persalinan kala I dibagi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif

Fase Laten laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap yaitu pembukaan kurang dari 4 cm biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

Fase aktif ditandai dengan frekuensi dan lama kontraksi uterus. serviks membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap

10 cm, terjadi penurunan bagian terbawah janin berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase yaitu:

- 1) Fase akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
- 2) Fase dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.
- 3) Fase diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm

2. Kala II

Kala II adalah masa dalam persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir.

3. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 – 10 menit. Pengeluaran plasenta dimulai saat bayi telah lahir lengkap dan berakhir sampai lepasnya plasenta.

4. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

2.1.2 Proses Persalinan dengan 60 langkah APN

Tatalaksana pada kala II, III, IV tergabung dalam 60 langkah

APN yaitu:

I. MELIHAT TANDA DAN GEJALA KALA DUA

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kaladua

- Ibu mempunyai keinginan untukmeneran.
- Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum

<p>dan/atau vaginanya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perineum menonjol. • Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
<p>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</p>
<p>2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.</p>
<p>3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.</p>
<p>4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.</p>
<p>5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.</p>
<p>6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).</p>
<p>III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DENGAN JANIN BAIK</p>
<p>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah #9).</p>
<p>8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
<p>9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).</p>
<p>10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
<p>IV. MENYIAPKAN IBU & KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES PIMPINAN MENERAN.</p>
<p>11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. • Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
<p>12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk</p>

meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
<p>13. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran • Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran. • Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang). • Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. • Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. • Menganjurkan asupan cairan per oral. • Menilai DJJ setiap lima menit. • Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. <p>Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran, maka :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi. • Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
VI. MENOLONG KELAHIRAN BAYI
Lahirnya kepala
<p>18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
18. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
<p>19. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. • Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
20. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
Lahir bahu
21. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya.

22. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
Lahir badan dan tungkai
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR
25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
VIII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
Penegangan tali pusat terkendali
34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.
Mengluarkan plasenta.

<p>37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva. • Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit : - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. • Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. • Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan. • Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. • Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
<p>38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
<p>Pemijatan Uterus</p>
<p>39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).</p>
<p>VIII. MENILAI PERDARAHAN</p>
<p>40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
<p>41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.</p>
<p>IX. MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN</p>
<p>42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.</p>
<p>43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.</p>
<p>44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.</p>
<p>45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.</p>
<p>46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.</p>
<p>47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.</p>
<p>48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.</p>
<p>X. EVALUASI</p>

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam : <ul style="list-style-type: none"> • 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. • Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. • Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. • Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. <ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. • Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
Kebersihan dan keamanan
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk Dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah Dekontaminasi
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
Dokumentasi
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

Tabel 2.1 Penatalaksanaan 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (Modul Midwifery Update, 2016)

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa postpartum atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai 6 minggu berikutnya disertai pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang

mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain inebagainya yang berkaitan saat melahirkan. (Yusari Asih,2016)

2.3.2 Perubahan fisiologis pada masa nifas

1. Invulusi uterus

Invulusi uterus merupakan proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba TFU-nya (Sulistyawati,2009)

Tabel 2.2 : Tinggi fundus uterus dan berat uterus menurut hari

Kondisi	Tinggi Fundus Uterus	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gram
2 minggu	Tak teraba di atas symphysis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

(Sumber:Widyasih, Hesty dkk,2012)

2. Lochea

Lochea merupakan rahim selama nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekotik dari dalam uterus. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Dan lokhea mempunyai perubahan volume dan warna karena adanya proses involusi (Sulistyawati, 2009).

Lochea dibedakan menjadi 4 jenis yaitu berdasarkan warna dan waktu keluarnya, yaitu :

a. Lochea rubra

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah.

b. Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

c. Lochea serosa

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d. Lochea alba

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

3. Perubahan vagina

Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, vagina yang sangat diregang waktu persalinan, lambat laun mencapai ukuran-ukurannya yang normal. Pada minggu ke 3 postpartum rugae mulai Nampak kembali.

4. Perubahan sistem perkemihan

Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kemih waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi , dan akan normal kembali dalam waktu 2 minggu (Obstetri fisiologis, 315)

2.3.3 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga periode (Kemenkes RI, 2015), yaitu :

1. Periode pasca salin segera (immediate postpartum) 0-24 jam

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapatnya masalah, misalnya perdarahan karena atia uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

2. Periode pasca salin awal (early post partum) 24 jam – 1 minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapat makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

3. Periode pasca salin lanjut (late postpartum) 1 minggu – 6 minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Saleha, 2009).

2.3.4 Asuhan Masa Nifas

Tabel 2.3 : Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6 jam – 3 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah terjadinya perdarahan 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk bila perdarahan berlanjut 3. Pemberian ASI 4. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi 5. Menjaga bayi tetap hangat
II	4 – 28 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilivus, tidak ada perdarahan abnormal 2. Menilai adanya tanda-tanda demam,

		<p>infeksi, atau kelainan pasca persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memastikan ibu cukup istirahat, cairan, dan makanan 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik, tidak ada tanda-tanda penyulit <p>Memberikan konseling asuhan Bayi baru lahir</p>
III	29 – 24 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu adakah penyulit-penyulit yang ia alami atau bayi alami 2. Memberikan konseling KB 3. Imunisas 4. Senam nifas 5. Tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi

(Sumber, Master Buku KIA Revisi Tahun 2016)

2.3.5 Kunjungan Masa Nifas

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

Asuhan kebidanan pada ibu nifas kunjungan pertama antara lain, memantau TTV, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan perdarahan pervaginam.

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

Asuhan kebidanan pada ibu nifas kunjungan yang kedua antara lain : memantau involusi uteri, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, adakah tanda-tanda infeksi dan konseling perawatan bayi sehari-hari.

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

Asuhan kebidanan ibu nifas kunjungan ketiga antara lain : mengobservasi adanya penyulit, dan memberikan konseling perencanaan penggunaan KB. (Khumaira, 2012).

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian

Bayi baru lahir atau BBL adalah masa bayi selama 20 hari pertama setelah bayi lahir (usia 0-28hari) merupakan individu yang sedang tumbuh dan baru saja mengalami kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intra uteri ke kehidupan ekstra uterin(Sunarya, 2015).

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Berat badan 2500 – 4000 gram
2. Panjang badan 48- 52 cm
3. Lingkar dada 30 – 38 cm
4. Lingkar kepala 33 – 35 cm
5. Frekuensi jantung 120 – 160x/menit
6. Pernafasan kurang lebih 40-60x/menit
7. Kulit kemerahan-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
8. Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna

2.4.3 Penanganan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir :

1. Jagalah agar bayi tetap kering dan hangat.
2. Bersihkan jalan Nafas (bila perlu)
3. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira- kira 2 menit setelah lahir
4. Segera lakukan Inisiasi Menyusui Dini

5. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
6. Beri suntikan Vit K 0,5 mg intramuscular, dipaha kiri anterolateral setelah IMD
7. Beri Imunisasi Hepatitis B0 0,5 ml, intramuscular, dipaha kanan anterolaterl, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian Vit K
8. Anamnesis dan pemeriksaan fisik

2.4.4. Evaluasi Awal Bayi Baru Lahir

Tabel 2.4 Tabel Penilaian Apgar Scor

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Denyut jantung (<i>pulse</i>)	Tidak ada	Lambat<100	>100
Usaha nafas (<i>respiration</i>)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis dengan keras
Tonus otot (<i>activity</i>)	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
Kepekaan reflek (<i>gremace</i>)	Tidak ada	Merintih	Menangis kuat
Warna (<i>apperence</i>)	Biru pucat	Tubuh merah muda, Ekstremitas biru	seluruhnya merah muda

2.5 Konsep Dasar Neonatus

2.5.1 Pengertian

Neonatal adalah jabang bayi baru lahir hingga berumur empat minggu. Neonatus adalah fase awal ketika seorang manusi lahir ke bumi.

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ektrauterin*. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari (Padila, 2010).

1. Neonatus dini : usia 0-7 hari
2. Neontus Lanjut : usia 7-28 hari (marmi,S.ST., 2015)

2.5.2 Kunjungan Neonatal

1. Pada 6 jam- 48 jam setelah lahir.

Asuhan kebidanan pada neonatus kunjungan pertama antara lain : memperahankan suhu tubuh bayi, memantau TTV bayi, melakukan pemeriksaan fisik bayi, pemberian imunisasi, KIE pada ibu pemberian ASI dan tanda bahaya pada neonatus serta perawatan tali pusat.

2. Pada hari ke 3-7 setelah lahir.

Asuhan kebidanan pada neonatus kunjungan kedua antara lain : memantau TTV, observasi adanya ikterus, perawatan tali pusat, KIE kepada ibu pemberian ASI eksklusif dan perawatan bayi.

3. Pada hari ke 8-28 setelah lahir

Asuhan kebidanan pada neonatus kunjungan ketiga antara lain : memantau TTV, menjaga kebersihan bayi, KIE kepada ibu pemberian ASI eksklusif dan perawatan bayi serta pemberian imunisasi. (Kemenkes Ri,2016).

2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

2.6.1 Pengertian

Pengertian keluarga berencana adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen, dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan.

2.6.2 Macam-macam kontrasepsi

1. Kontrasepsi dengan metode alami

a. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan Asi saja tanpa tambahan makanan dan minuman. Terus metode ini khusus digunakan untuk menunda kehamilan selama 6 bulan setelah melahirkan dengan memberika asi eksklusif.

Salah satu syarat KB MAL menyusui bayi sesering mungkin dan menyusui bayi secara langsung. KB MAL memiliki banyak keuntungan yaitu ibu akan terhindar dari perdarahan dan rahim dapat mengecil secara cepat karena pada saat ibu menyusui hormon oksitosin keluar dan berperan dalam mengecilkan rahim. KB MAL efektif hanya sampai 6 bulan, sehingga ibu bisa menggunakan KB ini hanya sampai 6 bulan. Efektifitas KB ini sekitar 85%, sehingga resiko untuk hamil lagi akan terjadi. Menurut Proverawati (2015), keuntungan KB MAL tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi, keefektifan KB MAL 85%.

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil

3.1.1 Kunjungan ANC ke 1

Tanggal : 21 Maret 2019 Jam : 18.30 WIB
Tempat : PMB Ririn Dwi Agustini, SST. Ds. Jelakombo, Kec.
Jombang, Kab. Jombang
Diagnosa : G₁P₀A₀UK 36minggu 1hari dengan Sering Kencing

Identitas :

Nama Istri	: Ny "M"	Nama Suami	: Tn "R"
Umur	: 29 tahun	Umur	: 29 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Indonesia	Suku/Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: Perguruan Tinggi Pendidikan		: Perguruan Tinggi
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Peterongan	Alamat	: Peterongan

Prolog :

Ny "M" hamil pertama umur 29 tahun, HPHT 10 Juli 2018, TP 17 April 2019, telah melakukan ANC 11 kali di Bidan Ririn Dwi Agustini, SST. Dan Puskesmas Jelakombo Jombang. Sudah ANC terpadu di Puskesmas Jelakombo pada tanggal 3 September 2018, Albumin (-), Reduksi (-), HB 11,8 gr/dl, golongan darah O, VCT (-), Hepatitis (-), Lila 23,5 cm, BB sebelum hamil 48 kg, TB 158 cm. Tgl 21 Maret 2019 didapatkan pemeriksaan TD 110/60 mmHg, N 82 x/mnt, S 36,9°C, RR

20 x/mnt. USG padatanggal09 Oktober 2018 dandidapatkan TP 17 April 2019.

Data Subjektif :

Ibu mengeluh sering kencing.

Data Objektif

Pemeriksaan Fisik Umum

TTV : TD : 110/60 mmHg S : 36,9⁰C

N : 82 x/menit RR : 20 x/menit

BB sekarang : 55 kg

IMT (Indeks masa tubuh) : 19,2

TB : 158 cm

Peningkatan BB : 7 kg

Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebral tidak odema

Mammae : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, colostrum belum keluar.

Abdomen : TFU teraba setinggi processus xypoides (29 cm), letak kepala, Puki, belum masuk PAP 5/5

TBJ : $(29-12) \times 155 = 2.635$ gr.

DJJ : $(12+12+13) \times 4 = 148$ x/menit.

Ekstremitas : Tangan dan Kaki Tidak Oedem.

Analisa Data

G₁P₀A₀ UK 36minggu 1 hari Kehamilan Normal dengan Sering

Kencing

Janin tunggal hidup

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
18.35-18.40 WIB	1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan dan tentang keluhan sering kencing yang sekarang dirasakan merupakan keluhan normal, ibu mengerti.
18.40-18.45 WIB	2. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan, muntah terus menerus, demam tinggi, bengkak kaki tangan dan wajah, gerakan janin berkurang, perdarahan, dan KPD, ibu mengerti.
18.45-18.50 WIB	3. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan, terasa mulas yang semakin sering, keluar lendir bercampur darah, ibu mengerti.
18.50-18.55 WIB	4. Memberikan KIE tentang nutrisi, personal hygiene, dan pola aktifitas, ibu mengerti.
18.55-19.00 WIB	5. Memberitahu ibu untuk jangan pernah menahan keinginan untuk buang air kecil, ibu mengerti.
19.00-19.05 WIB	6. Menganjurkan minum tablet Fe 1x1 per hari dengan air putih atau air jeruk agar penyerapannya berlangsung cepat, ibu mengerti.
19.01-19.10 WIB	7. Menganjurkan ibu kontrol ulang ke petugas kesehatan 1 minggu lagi pada tanggal 28 Maret 2019 atau jika ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia.

3.1.2 Kunjungan ANC Ke 2

Tanggal : 30 Maret 2019

Jam: 18.00 WIB

Tempat : PMB Ririn Dwi Agustini,SST

Diagnosa : G₁P₀A₀ UK 37 Minggu 3 haridengan Sering Kencing

Data Subjektif :

Ibu mengeluh sering kencing

Data Objektif

Pemeriksaan Fisik Umum

TTV : TD: 110/70 mmHg S : 36,7⁰C
 N : 82 x/menit RR : 20 x/menit

BB awal : 48 kg

BB sekarang : 57 kg

Peningkatan BB : 9 kg

MAP : $S+D_2/3 (110+70_2) /3= 83,3\text{mmHg}$

ROT : Selisih distol pada saat posisi miring dan
 telentang=10 mmHg

Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebral tidak
 odema.

Mammae : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan,
 colostrum belum keluar.

Abdomen : TFU teraba 1 jari dibawah processus xypoides (32 cm),
 letak kepala, Puki, sudah masuk PAP

TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255 \text{ gr.}$

DJJ : $(10+11+11) \times 4 = 128 \text{ x/menit.}$

Ekstremitas : Kaki dan Tangan tidak oedem.

Analisa Data

G₁P₀A₀ UK 37minggu 3 hari Kehamilan Normal dengan Sering

Kencing

Janin tunggal hidup

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
18.05-18.10 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi kesehatan ibu dan janinnya dalam keadaan sehat, ibu mengerti.
18.10-18.15 WIB	2. Menganjurkan ibu untuk melakukan tidur miring ke kiri untuk melancarkan peredaran darah janin, ibu mengerti.
18.15-18.20 WIB	3. Memberikan KIE tentang nutrisi dan personal hygiene, ibu mengerti
18.20-18.21 WIB	4. Menjelaskan kepada ibu untuk mempersiapkan persalinan yaitu dana, perlengkapan ibu dan bayi. Ibu faham
18.21-18.25 WIB	5. Menjelaskan tanda-tanda persalinan, ibu mengerti dan dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan, ibu mengerti
18.25-18.30 WIB	6. Memberikan KIE tentang tanda bahaya persalinan, ibu mengerti.
18.30-18.35 WIB	7. Menganjurkan ibu untuk datang kepetugas kesehatan jika terjadi tanda bahaya persalinan, ibu mengerti.
18.35-18.40 WIB	8. Memberitahu ibu untuk jangan pernah menahan keinginan untuk buang air kecil, meskipun sering buang air kecil, namun porsi minum jangan dikurangi, ibu mengerti.
18.40-18.45 WIB	9. Menganjurkan pada ibu minum obat Fe dan Kalk yang di berikan bidan, ibu mengerti.
18.45-18.50 WIB	9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 6April 2019 atau jika ibu ada keluhan, ibu mengerti.

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

3.2.1 Kala 1 Fase Aktif

Tanggal : 18 april 2019 Tempat : PMB Ririn Dwi Agustini

Jam : 22.00 Oleh : Nur Maziah Noveka Shanty

Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng dan keluar lendir sejak jam 15.30.

Data Obyektif

Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg N : 80 x/menit

S : 36,8°C P : 20x/menit

TP : 17 April 2019

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Mamae : Bersih, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan abnormal.

Abdomen : Tidak ada bekas operasi, TFU teraba 1 jari di bawah processus xypoideus (32 cm), letak kepala, Puki, sudah masuk PAP 4/5

TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gr.

His : 3 x dalam 10 menit selama 30 detik.

DJJ : $(12+12+13) \times 4 = 148$ x/menit.

Genetalia : Tidak oedem, tidak ada varies, keluar lendir

Ekstremitas : Tidak oedem

Pemeriksaan dalam : VT jam 22.30 pembukaan 4 cm, eff: 25%,

Ketuban(+), presentasi : kepala, denominator :

UUK, tidak ada molase, Hodge 1+

Analisa Data

G1P0A0 UK 40 minggu 1 hari dengan inpartu kala 1 fase Aktif.

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
23.30 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti. Memberikan <i>informed consent</i> kepada keluarga pasien, keluarga bersedia mengisi <i>informed</i> dan menyetujui tindakan yang dilakukan petugas kesehatan.
23.31 WIB	Mengobservasi keadaan umum ibu mulai dari VT, suhu, nadi, tekanan darah, tekanan darah selama 4 jam sekali, dan DJJ, nadi, kontraksi selama 30 menit sekali untuk melihat kemajuan persalinan.
23.32 WIB	Memberitahu kepada ibu untuk istirahat makan dan minum disela-sela his agar tubuh ibu ada tambahan energi, ibu mengerti.
23.35 WIB	Memberitahu kepada ibu untuk mobilisasi untuk mempercepat penurunan kepala dengan jalan-jalan di sekitar ruangan atau miring kiri, ibu bersedia dan bisa melaksanakan dengan baik.
23.37 WIB	Membimbing ibu untuk relaksasi agar rasa sakit ibu dapat berkurang, ibu bisa melakukan.
23.38 WIB	Memberitahu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya, ibu sudah sering BAK. Melakukan Pemeriksaan dalam.

Kala I Fase Aktif

Jam : 02.30 WIB

Data Subyektif

Ibu mengatakan mengeluh kesakitan dan kontraksi semakin sering

Data Obyektif

VT pada jam 02.30, pembukaan 8 cm, eff: 75%, his 4x dalam 10 menit selama 45 detik. DJJ :145x/menit. Ketuban (-) Jernih.

Analisa Data

G₁P₀A₀ UK 40 Minggu 1 hari dengan inpartu kala 1 Fase aktif

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
02.30 WIB	Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti.
02.31 WIB	Melakukan observasi CHPB, hasil terlampir dipartograf
02.32 WIB	Menganjurkan ibu untuk miring kekiri agar aliran darah lancar. Ibu mau melakukan

3.2.2 Kala II

Jam :04.30 WIB

Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin meneran, mengeluh kesakitan, dan kontraksi semakin sering.

Data Obyektif

VT pembukaan 10 cm pada jam 04.30, eff : 100%, Ketuban (-), vulva membuka, perineum menonjol, ada tekanan anus, Hodge VI

Analisa Data

G₁P₀A₀ UK 40 minggu 1 Hari dengan inpartu kala II

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
04.30 WIB	Memberitahu pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu dan keluarga mengerti.
04.32 WIB	Memastikan adanya tanda gejala kala II seperti ada dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka, tanda tanda kala II sudah tampak.
04.32 WIB	Memakai APD dan memastikan kembali kelengkapan peralatan partus dan mendekatkan ke tempat partrus, peralatan sudah siap dalam keadaan steril.
04.33 WIB	Mematahkan oksitosin dan mengambil <i>sputit</i> dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin 10 unit dan letakkan kembali sputit tersebut di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mengontaminasi sputit, oksitosin telah dimasukkan.
04.36 WIB	Memimpin dan membimbing ibu jika ada his, menganjurkan untuk istirahat (minum) jika tidak ada kontraksi, ibu bersedia.
04.53 WIB	Meketakan handuk bersih diatas perut ibu, sudah dilakukan.
04.56 WIB	Meletakkan kain bersih 1/3 dibawah bokong, sudah dilakukan.
05.05 WIB	Menolong persalinan dengan cara melindungi perineum dengan tangan kanan dan tangan kiri mengatur kepala bayi agar tidak defleksi, setelah kepala lahir cek lilitan tali pusat, tunggu putar paksi luar, melakukan biparietal, melakukan sangga susur. Bayi lahir seponat jam 05.05 WIB segera menangis, gerakan aktif, warna kulit kemerahan dan jenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan konginetal.
05.06 WIB	Mengeringkan bayi, bayi dalam keadaan kering,
05.13 WIB	Melakukan pemotongan tali pusat, tali pusat telah terpotong dan sudah diikat.
05.25 WIB	Menyelimuti bayi dan melakukan tindakan inisiasi menyusui dini (IMD), IMD telah dilakukan.

3.2.3 Kala III

Jam 05.05 WIB

Data Subyektif

Ibu merasa agak lelah dan perutnya terasa mules.

Data Obyektif

Pemeriksaan fisik khusus

Abdomen : Tidak ada bayi kedua, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik dan konsistensi uterus keras, kandung kemih kosong.

Genetalia : Tampak tali pusat di vulva.

Analisa Data

P1A0 manajemen kala III

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
05.08 WIB	Mengecek apakah ada janin kedua atau tidak, janin tunggal.
05.08 WIB	Memberitahu kepada ibu bahwa akan disuntik oksitosin, ibu mengerti.
05.08 WIB	Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan bagian luar, oksitosin telah disuntikkan.
05.09 WIB	Menunggu adanya kontraksi uterus, uterus berkontraksi.
05.09 WIB	Melakukan PTT dengan cara tangan kiri diatas supra simpisis menekan secara dorso cranial dan tangan kanan meregangkan tali pusat sejajar lantai, minta ibu untuk meneran.
05.09 WIB	Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, perut menjadi globuler tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba.
05.10 WIB	Setelah plasenta tampak di vulva lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan diputar searah jarum jam hingga plasenta lahir, plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap jam 05.10 WIB.
05.11 WIB	Melakukan massase uterus secara sirkuler (searah jarum jam) selama 15 detik, uterus berkontraksi dengan baik dan teraba keras.

05.11WIB	Mengecek adanya kelengkapan plasenta, kontiledon lengkap, selaput plasenta lengkap, letak tali pusat sentralis.
05.12WIB	Cek jumlah perdarahan, darah keluar kurang lebih 250 cc.
05.12WIB	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum, terdapat laserasi derajat 2.

3.2.4 Kala IV

Jam : 05.10 WIB

Data Subyektif

Ibu merasa lelah tapi senang karena bayi dan plasenta sudah lahir.

Data Obyektif

TTV : TD : 110/70 mmHg S : 36,7°C

N : 86x/menit P: 20x/menit

Payudara : Bersih, puting menonjol, colostrum keluar, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan abnormal.

TFU : 2 jari bawah pusat

Kontraksi uterus : Keras

Kandung kemih : Kosong

Perdarahan : Kurang lebih 150 cc

Perineum : Laserasi derajat II

Analisa Data

P1A0 kala IV dengan laserasi derajat II

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
05.07 WIB	Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, uterus keras.
05.08 WIB	Mengajarkan ibu atau keluarga untuk massase uterus, ibu atau keluarga mengerti.
05.10 WIB	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam

	larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi, peralatan telah direndam.
05.11 WIB	Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai, bahan yang terkontaminasi telah dibuang.
05.20 WIB	Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT, membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring, membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering, ibu sudah bersih.
05.25 WIB	Menyiapkan alat hecing perineum, alat tersedia tersedia.
05.35 WIB	Melakukan penjahitan perineum dengan laserasi derajat 2, penjahitan dengan tehnik jeruji.
05.37 WIB	Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%, tempat bersalin bersih.
05.40 WIB	Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, sarung tangan terlepas.
05.45 WIB	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering, tangan bersih.
06.20 WIB	Melanjutkan observasi 2 jam post partum, hasil terlampir dilembar partograf.

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

3.3.1 Kunjungan I (6 jam post partum)

Tanggal : 19 april 2019 jam 12.00 WIB

Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya terasa mulas, BAK 1 kali, ibu belum BAB

Data Obyektif

Kedadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg P : 20x/menit

N : 80 x/menit S : 36,8⁰C

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara : Bersih, puting menonjol, tidak terdapat benjolan,
kolostrum keluar berwarna kuning.

Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong.

Genetalia : Lochea rubra (merah darah), ada jahitan pada perineum.

Analisa Data

P1A0 post partum 6 jam fisiologis

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
12.01 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu dalam keadaan baik, ibu mengerti.
12.05 WIB	2. Memberitahu ibu penyebab keluhan yang dirasakan ibu adalah fisiologis yang dialami ibu nifas. Rasa mules disebabkan oleh kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan. Jahitan pada perineum akan sembuh dan kering jika ibu memperhatikan pola nutrisi dan pola personal hygiene.
12.06 WIB	3. Mengobservasi TTV, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan, TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 50 cc.
12.10 WIB	4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, ibu bersedia melakukan
12.12 WIB	5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, ibu bisa melakukan.
12.18 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, serta banyak mengandung protein, ibu mengerti dan bersedia.
12.20 WIB	7. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif, yaitu ASI yang diberikan selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, ibu mengerti.
12.22 WIB	8. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas, ibu mengerti.
12.27 WIB	9. Memberi ibu vitamin A dan novabion 1x 1

	tablet/ hari untuk tetap dikonsumsi selama 40 hari masa nifas, ibu bersedia melakukan.
12.30 WIB	10. Menganjurkan pada ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 21 april 2019, ibu bersedia.

3.3.2 Kunjungan II (3 Hari)

Tanggal : 21 April 2019

Jam : 18.00 WIB

Data Subyektif

Ibu kontrol nifas, mengatakan tidak ada keluhan dan asi lancar, BAK kurang lebih 5x sehari, warna kuning jernih, BAB 1x sehari, konsistensi lembek.

Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit

S : 36.8°C P : 20x/menit

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara : Bersih, puting menonjol, tidak terdapat benjolan abnormal, keluar ASI.

Abdomen : TFU 3 jari bawah pusat, kandung kemih kosong.

Genetalia : Terdapat luka jahitan, lukan jahitan sudah kering, lochea sanguinolenta (merah kecoklatan), perdarahan kurang lebih 20 cc, BAK ±4x, BAB 1x.

Analisa Data

P1A0 post partum 3 hari

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
18.00 WIB	1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti tentang kondisinya.
18.02 WIB	2. Menganjurkan ibu untuk menjaga asupan nutrisi, ibu mengerti dan bersedia.
18.05 WIB	3. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang personal hygiene, ibu mengerti dan dapat melakukan.
18.07 WIB	4. Mengevaluasi pada ibu cara menyusui yang benar untuk mencegah terjadinya lecet pada puting susu, ibu mengerti dan dapat melakukan dengan benar.
18.10 WIB	5. Menganjurkan pada ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 18 Mei 2019, ibu bersedia.

3.3.3 Kunjungan III (27 hari)

Tanggal : 18 Mei 2019

Jam : 18.00

Data subyektif

Ibu kontrol nifas, mengatakan tidak ada keluhan apa-apa

Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 84x/menit

Suhu : 36,7oC Pernafasan : 21x/menit

Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara : Payudara bersih, puting menonjol, tidak terdapat benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar.

Abdomen : TFU tidak teraba.

Genetalia : Bersih, terdapat lochea serosa.

Analisa Data

P1A0 post partum 27 hari fisiologis.

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
08.0 WIB	1. Memberi hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti tentang kondisinya.
08.05 WIB	2. Menganjurkan ibu untuk menjaga asupan nutrisi dan tidak tarak, ibu mengerti dan bersedia.
08.06 WIB	3. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang personal hygiene, ibu mengerti dan dapat melakukan.
08.07 WIB	4. Memberi konseling KB, Ibu mengerti dan masih mau di rundingkan dengan suami dirumah.

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 1 Jam

3.4.1 Kunjungan I

Tanggal : 19 april 2019 Jam 08.00

Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat dan gerakannya aktif.

Data Obyektif

Pemeriksaan fisik umum

Pergerakan bayi aktif, warna kulit merah muda, dan menangis kuat.

Tanda-tanda vital

Suhu : 36,8°C Nadi : 136x/menit Pernafasan : 48 x/menit

Pengukuran Antropometri

Berat Byi Lahir : 2.800 gr

Panjang badan bayi : 49 cm

Pemeriksaan fisik

Kulit : Warna kulit kemerahan, terdapat lanugo

Kepala : Normal, tidak ada caput subdaneum / cepal hematoma
 Muka : Simetris, kemerahan
 Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
 Hidung : Normal, bersih
 Mulut : Normal, tidak ada labio skisis dan labio palato skisis
 Telinga : Simetris, daun telinga sejajar dengan mata
 Leher : Normal, tidak ada pembekakan kelenjar tiroid dan vena jugularis
 Dada : Simetris
 Genetalia : Testis sudah turun
 Anus : Normal, tidak atresia ani
 Ekstremitas : Keadaan jari-jari tangan dan kaki normal, tidak polidaktili ataupun sindaktili
 Pemeriksaan Refleks
 Reflek rooting : Positif
 Reflek Sucking : Positif
 Reflek morrow : Positif
 Reflek babyski : Positif

Analisa Data

Bayi Ny "M" usia 1 jam dengan BBL Normal

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
05.50 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa kondisi bayi baik-baik saja, ibu mengerti dan faham dengan penjelasan petugas.
05.55 WIB	2. Mengajukan pada ibu untuk menyusui sesering mungkin, ASI eksklusif, menjaga

	kehangatan dan personal hygiene, ibu mengerti dan bersedia.
06.00 WIB	3. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat sudah terbungkus kasa.
06.05 WIB	4. Memberikan Salep Mata pada bayi , dan suntikan vit K 0,5 mg di paha kiri, salep mata dan vit K sudah diberikan.
06.10 WIB	5. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada bayi, ibu mengerti.
06.15 WIB	6. Mengembalikan bayi kepada ibu untuk disusui dan untuk menciptakan bonding antar ibu dn bayi, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
06.20 WIB	7. Memberitahu ibu bahwa 1 jam lagi, bayi akan diberi suntikan HB0 0,5 ml di 1/3 paha kanan bayi, ibu mengerti dan mengijinkan bayinya disuntik hb 0

PEMBERIAN HB 0

Tanggal : 19 april 2019

Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat dan gerakannya aktif.

Data Obyektif

Pemeriksaan fisik umum

Pergerakan bayi aktif, warna kulit merah muda, dan menangis kuat.

Tanda-tanda vital

Suhu : 36,8°C Nadi : 136x/menit Pernafasan : 48 x/menit

Analisa Data

Bayi Ny "M" usia 2 jam dengan imunisasi hb 0

Penatalaksanaan

1. Memberikan KIE tentang vaksin hb 0 untuk menambah pengetahuan ibu tentang imunisasi hepatitis hb 0 adalah suatu upaya untuk pencegahan penyakit agar anak terhindar dari penyakit hepatitis, fungsinya untuk mencegah penyakit hepatitis yang disebabkan oleh virus hepatitis, Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari, ibu memahami setelah diberikan penjelasan tentang imunisasi hb 0

dan ibu mengatakan jika ada efek samping terjadi pada bayinya akan segera memeriksakannya
2. Mempersiapkan alat
3. Membuka vaksin, kemudian tekan tutup spuit sampai terdengar bunyi tanda “klik”
4. Melakukan pemberian vaksin hb 0
5. Memberitahu ibu bahwa prosedur tindakan telah selesai dilakukan
6. Memberi penyuluhan tentang efek samping dari pemberian vaksinasi
7. Melakukan pencatatatn dalam KMS, supaya Ibu mengetahui tanggal kembali & mengetahui bayinya sudah diimunisasi
8. Bila terjadi bengkak pada bekas suntikan boleh dikompres dengan air hangat

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

3.5.1 Kunjungan I (Neonatus Usia 6 jam)

Tanggal : 19 April 2019

Jam : 07.20

Data Subyektif

Bayi dapat menyusu dengan benar, BAB $\pm 1x/hari$, BAK $\pm 5x/hari$, Gerak bayi Aktif.

Data Obyektif

Pemeriksaan fisik umum

Tanda-tanda vital

Suhu : $36,7^{\circ}C$ Nadi : $136x/menit$

Pernafasan : $48 x/menit$

Berat Bayi Lahir : $2.800 gr$

Pemeriksaan fisik

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

Hidung : Normal, bersih

Dada : Simetris

Tangisan : Kuat

Genetalia : Testis sudah turun
 Anus : Normal, tidak atresia ani
 Ekstremitas : Tidak oedema

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 6 jam fisiologis

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
07.20 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa kondisi bayi baik-baik saja, ibu mengerti dan faham.
07.22 WIB	2. Memberi suntikan hepatitis B pada bayi dipaha kanan, hepatitis b telah disuntikkan.
07.25 WIB	3. Mengajarkan pada ibu cara merawat tali pusat, ibu bisa melakukannya.
07.28 WIB	4. Memberitahu ibu untuk menyusui 2 jam sekali dan sesering mungkin, ASI eksklusif, tetap menjaga kehangatan dan personal hygiene, ibu mengerti.
07.29 WIB	5. Menganjurkan ibu untuk mengontrol ulang bayinya tanggal 21 April 2019 atau apabila ada keluhan, ibu bersedia.

3.5.2 Kunjungan II (Neonatus Usia 7 hari)

Tanggal : 21 April 2019 Jam : 18.00 WIB

Data Subyektif

Tali pusat sudah lepas pada hari ke 5, bayi dapat menyusui dengan benar, BAB $\pm 3x$ / hari dan BAK $\pm 7-8x$ /hari

Data Obyektif

Pemeriksaan umum

Pergerakan aktif, pernafasan normal, kulit merah muda.

Tanda-tand vital

Suhu : 36,8°C

Pernafasan : 44x/menit

Nadi : 135x/menit

Berat badan : 2.800 gram

BB sekarang : 2.800 gram

Pemeriksaan fisik

Kulit : Merah muda

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak oedema

Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung

Mulut : Tidak ada oral trush.

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Tali pusat sudah lepas hari ke-5, tidak ada keluhan dan bekas tali pusat sudah mulai mengering.

Analisa Data

Neonatus aterm usia 7 hari Fisiologis

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
18.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa kondisi bayi baik-baik saja , ibu mengerti.
18.01 WIB	2. Memberitahu kembali anjuran yang sudah diberikan untuk menyusui 2 jam sekali, ibu mengerti.
	3. Memberitahu ibu bekas lepasnya tali pusat tidak ada komplikasi, ibu mengerti 4. Memberitahu ibu cara hygiene pada bayi, ibu mengerti.
18.02 WIB	5. Menganjurkan ibu untuk mengontrol ulang bayinya tanggal 18 Mei 2019 untuk dilakukan imunisasi BCG dan polio atau apabila ada keluhan, ibu bersedia.

3.5.3 Kunjungan III (Neonatus Usia 27 hari)

Tanggal : 18 mei 2019

Jam: 18.00

Data Subyektif

Bayi dapat menyusu dengan benar, BAK \pm 7-8x/hari, BAB \pm 3x/hari

Data Obyektif

Pemeriksaan umum

Tanda-tanda vital

Suhu : 36,8°C

Pernafasan : 44x/menit

Nadi : 135x/menit

BB sekarang : 3.500 gr

Pemeriksaan fisik

Kulit : Merah muda

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak oedema

Mulut : Tidak ada oral trush.

Dada : Pernafasan normal

Abdomen : Tali pusat sudah lepas dan bekas tali pusat sudah

Mengering

Analisa Data

Neonatus aterm usia 27 hari fisiologis.

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
18.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa kondisi bayi baik-baik saja, ibu

	mengerti.
18.03 WIB	2. Memberitahu ibu bayi akan di imunisasi BCG dan Polio 1, imunisasi sudah diberikan.
18.08 WIB	3. Memberitahu kembali anjuran yang sudah diberikan untuk menyusui sesering mungkin, ibu mengerti.
18.10 WIB	4. Memberitahu kembali anjuran yang sudah yaitu tentang personal hygiene, ibu mengerti.

3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

3.6.1 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Kunjungan 1

Tanggal : 18 Mei 2019 Jam : 18.30

Tempat : PMB Ririn Dwi Agustini, SST.

Data Subyektif

Ibu mengatakan belum tahu ingin memakai alat kontrasepsi apa.

Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 80x/menit S : 36⁷⁰C

BB : 55 kg P : 20x/menit

Analisa Data

P1A0 Calon Akseptor KB

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
18.15 WIB	1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti tentang kondisinya.
18.20 WIB	2. Memberikan konseling tentang macam-macam metode kontrasepsi yang cocok untuk ibu, ibu mengerti dan masih merundingkan dengan

	suami dirumah.
18.25 WIB	3. Menganjurkan ibu untuk segera menggunakan alat kontrasepsi, ibu mengerti

3.6.2 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Kunjungan 2

Tanggal : 20 Mei 2019 Jam : 18.00

Tempat : PMB Ririn Dwi Agustini, SST

Data subyektif

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB MAL (Metode Amenorea Laktasi).

Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg S : 36,8⁰C

N : 80x/menit BB : 55 kg

P : 20x/menit

Analisa Data

P¹A⁰ Calon Akseptor Kontrasepsi KB

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
18.07 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu dalam keadaan baik, ibu mengerti.
18.10 WIB	2. Membantu ibu memilih kontrasepsi yang sesuai, ibu memilih KB MAL.
18.13 WIB	3. Menjelaskan kepada ibu selama menggunakan kontrasepsi MAL, bayi tidak boleh diberikan makanan/minuman apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan, ibu mengerti.
18.20 WIB	4. Mengajarkan pada ibu cara menyusui yang benar, ibu mengerti.
18.25 WIB	5. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk memperlancar ASI seperti

	sayuran, buah-buahan, kacang-kacangan, ibu mengerti.
18.30 WIB	6. Memberitahu ibu jika merasa ragu dapat menggunakan kontrasepsi lain (kondom) sebagai pengaman, ibu mengerti.
18.33 WIB	7. Memberitahu ibu untuk segera kontrol jika mempunyai keluhan atau ingin menggunakan kontrasepsi lain.



BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung antara fakta dan kenyataan serta ditambahkan opini dari peneliti sebagai pendamping klien yang melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus, KB pada kasus Ny “M” pada kehamilan normal dengan keluhan sering kencing di PMB Ririn Dwi Agustini, SST Jelakombo Jombang.

4.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimeser III

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada *Antenatal Care*. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang *Antenatal Care*. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan *Antenatal Care* maka, dapat diperoleh data pada tabel berikut ini.

Table 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC Ny “M” di PMB Ririn Dwi Agustini, SST Jelakombo Jombang.

Riwayat			Keterangan
Tanggal ANC	21-03-2019	30-03-2019	Umur ibu 29 tahun
UK	37 mgg	38 mgg	
Anamnese	Sering Kencing	Sering Kencing	
TD	110/60 mmHg	110/70 mmHg	Sebelum
BB	55 kg	57 kg	hamil 46 kg
TFU	29 cm	32 cm	Hasil lab 03-09-2018 Hb : 11,6 gr% Golda : O Albumin (-) Reduksi (-) HbSAg : NR VCT : NR
Terapi	Fe	Fe Kalk	
Penyuluhan	Istirahat cukup	Persiapan Persalinan	MAP:83,3 IMT:19,2 ROT:10

Dari fakta diatas dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

Data Subyektif

Umur

Berdasarkan data umur Ny “M” 29 tahun. Menurut peneliti, merupakan umur yang sudah cukup untuk reproduksi melakukan fungsi sebagaimana mestinya. Hal ini sesuai dengan teori Mufadhilah (2015) mengatakan bahwa dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 25-30 tahun. Keluhan Selama Trimester III pada usia 36 minggu Ny “M” mengeluh sering kencing pada proses kehamilannya. Berdasarkan hal diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

a. Berat badan

Berat badan Ny "M" sebelum hamil 46 kg, pada akhir kehamilan 57 kg sehingga selama hamil terjadi peningkatan 11 kg. Menurut pendapat peneliti kenaikan berat badan ibu hamil normalnya adalah 10-12 kg sedangkan pada Ny "M" kenaikan berat badannya 11 kg. Pemantauan berat badan pada ibu hamil ini bertujuan untuk melihat bagaimana proses pertumbuhan dan perkembangan janin ibu. Sedangkan menurut teori Kusmiyati (2010) penambahan berat badan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 10–12 kg. Berdasarkan hal diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta.

2. Pemeriksaan fisik khusus

a. TFU (Tinggi Fundus Uteri)

Pada Ny "M" ukuran TFU saat UK 34 minggu teraba pertengahan pusat-processus xipoides, 36-37 mgg 3 jari bawah processus xipoides, 37- 38 minggu 3 jari bawah processus xipoides. Menurut pendapat peneliti ukuran TFU Ny "M" termasuk fisiologis, perubahan atau ukuran TFU setiap ibu memang berbeda sesuai dengan bentuk perut dan ketebalan dinding perut namun dengan rumus yang sudah ada dapat dengan mudah mengukur TFU ibu hamil. Hal ini sesuai dengan teori Kusmiyati (2010) ukuran TFU pada akhir bulan ke 8

pertengahan pusat-px, pada akhir bulan ke 9 yaitu 3 jari bawah px. Berdasarkan hal diatas, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

b. IMT (Indeks Masa Tubuh)

IMT Ny. "M" 19,2. Menurut peneliti IMT Ny. "M" berarti masih dalam batas normal. Pentingnya dilakukan penghitungan IMT adalah untuk mendeteksi secara dini gejala preeklamsia dan untuk mengetahui berat badan ibu hamil yang tergolong sehat dan tidak sehat. Hal ini sesuai dengan teori Hidayat (2013), Indeks Masa Tubuh (IMT) merupakan suatu pengukuran yang menunjukkan hubungan antara berat badan dan tinggi badan. Dikatakan normal apabila nilainya 18,5-25. Berdasarkan hal diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

c. MAP

Tekanan darah Ny. "M" yaitu 110/70 mmHg -110/70 mmHg. Menurut pendapat peneliti, dari hasil pengukuran tekanan darah systole dan tekanan darah diastol nilai MAP Ny. "M" dalam batas normal (83,3 mmHg), pengukuran MAP ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini Preeklamsia. Hal ini sesuai dengan teori Wood, Froelicher, Motzer dan Bridges (2013), Nilai normal dari MAP adalah 70 mmHg - 99 mmHg. Berdasarkan hal diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

d. ROT

Pada kasus ini nilai ROT Ny. "M" yaitu 10. Menurut pendapat peneliti nilai ROT Ny. "M" normal dan tidak beresiko PER/PEB,

pengukuran ROT ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini Preeklamsia. Pengukuran ini diperoleh ibu hamil tidur miring ke kiri kemudian tensi diukur diastolik, lalu tidur terlentang kemudian ukur tensinya. Ulangi 2 menit kemudian, setelah itu dibedakan diastolnya antara tidur miring dan terlentang. Hal ini sesuai dengan pendapat Hidayat (2013), apabila selisih diastol antara berbaring miring dan terlentang hasilnya > 20 mmHg maka pasien beresiko PER/PEB. Berdasarkan hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

e. Analisa Data

Analisa data pada Ny. "M" adalah G1P0A0, UK 38 minggu, Dengan Sering Kencing. Menurut peneliti diagnosa tersebut didapat sesuai dengan data subyektif dan data obyektif sehingga dihasilkan diagnosa diatas. Hal ini sesuai dengan pendapat Permata (2017) Keluhan sering kencing adalah keluhan yang fisiologis, tetapi akan menjadi resiko apabila masalah ini tidak teratasi dengan baik.. Berdasarkan hal diatas, tidak ditemui kesenjangan antara fakta dan teori.

f. Penatalaksanaan

Asuhan pada masa hamil, peneliti melakukan penatalaksanaan pada Ny "M" sebagaimana yang diberikan untuk kehamilan dengan sering kencing. Menurut pendapat peneliti keluhan sering kencing adalah keluhan yang fisiologis pada TM III yang merupakan akibat dari desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat

terasa penuh dan sering kencing. Selain itu juga dipengaruhi oleh peningkatan volume darah yang mengakibatkan kerja ginjal semakin meningkat sehingga produksi cairan di ginjal meningkat dan dikeluarkan melalui urine. Meskipun fisiologis tetapi akan menjadi resiko apabila masalah ini tidak teratasi dengan baik. Dengan cara jangan pernah menahan untuk buang air kecil. Hal ini sesuai dengan pendapat Triyana (2013). Porsi minum jangan dikurangi, perbanyak minum pada siang hari. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Pada pembahasan yang kedua, akan dijelaskan tentang kesesuaian antara fakta dan teori pada INC (Intra Natal Care). Dalam pembahasan yang berkaitan dengan INC (Intra Natal Care) maka dapat diperoleh data pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC (Intra Natal Care) Ny “M” di PBM Ririn Dwi A. SST, Desa Jelakombo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

INC		KALA 1	KALA II	KALA III	KALA IV
Keluhan	Tanggal/jm	22.30 WIB	04.30 WIB	05.05 WIB	05.10 WIB
Ibu mengata kan perutnya kencang- kencang, dan keluar lendir sejak jam 15.30.	18 April 2019 22.30 WIB	TD : 110/80 mmHg N : 80 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,8 °C His 3.10.30” DJJ 148x/menit VT : 4 cm, Eff 25%,	Lama kala II ± 30 menit, bayi lahir spontan pukul 05.05 WIB, jenis kelamin laki-laki, langsung	Lama kala III ± 5 menit, plasenta lahir lengkap, selaput ketuban tertutup sempurna, kotiledon	Lama kala IV ±2 jam, perdarahan ± 100 cc, observas i 2 jam PP : TD : 110/70 mmHg N : 86 x/menit S : 36,7

	04.30 WIB	ketuban (+), letkep, teraba UUK kadep, molase tidak ada, tidak teraba bagian- bagian terkecil, bidang hodge I+	menangis, tonus otot baik, warna kulit merah muda, tidak ada kelainan konginetal ,	lengkap, insersi tali pusat sentral, panjang tali pusat 40 cm. Perdaraha n ± 100 cc, kontrak si baik, TFU setinggi pusat, keadaan kandun g kemih kosong.	⁰ C RR : 20 x/menit TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, keadaan kandung kemih kosong.
--	-----------	---	--	--	---

Data Subyektif

1. Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan Ny "M" mengeluhkan kencang-kencang dan keluar lendir sejak tanggal 18 April 2019 jam 15.30 WIB dan ini merupakan kelahiran anak pertama. Menurut peneliti ketika pasien memasuki ruang persalinan, pasien mengeluh perutnya kencang-kencang.

Proses ini ditandai dengan adanya pengeluaran darah dan lendir akibat semakin seringnya his, dorongan janin yang menyebabkan terjadi bertambahnya pembukaan. Hal ini fisiologis pada ibu bersalin sesuai dengan pendapat Sondakh, (2013) keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan adanya his yang semakin sering, hal ini dipengaruhi oleh hormon esterogen dan progesterone. Selanjutnya keluar

lendir darah terjadi karena adanya pembuluh darah yang pecah akibat pendataran dan pembukaan servik. Adanya pengeluaran cairan, hal ini dikarenakan karena ketuban pecah. Berdasarkan data di atas tidak ditemukan kesenjangan antar fakta dan teori.

Data Objektif

Hasil pemeriksaan Ny "M" tanda vital dimana tekanan darah pasien 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,80C dan respirasi 20 x/menit. Pemeriksaan fisik pada muka tidak oedem, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada bendungan/ massa abnormal, pemeriksaan leopard TFU 3 jari di bawah Prosesus Xyfoideus, bagian kiri perut ibu teraba panjang, datar, keras seperti papan (punggung), puka, letkep, bagian kepala yang masuk 4/5 bagian. Pemeriksaan dalam terlihat keluar lendir dan darah dari vagina, pembukaan 10 pada jam 04.30 WIB, eff 100 %, ketuban (-), tidak ada molase. His 5 kali dalam 10 menit lamanya 42 detik. DJJ : 140 x/menit. Genetalia tidak ada odema, terlihat keluar lendir dan darah.

Sedangkan menurut peneliti, ibu mengalami hal yang fisiologis. Penentuan TFU sangat penting karena bisa diambil kesimpulan apakah ada tanda bahaya yang menyertai seperti kemungkinan BBLR atau Asfiksia. Pada bagian genetalia dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui keadaan jalan lahir yang kemungkinan bisa lahir normal atau tidak. Kenceng- kenceng yang dialami oleh ibu bersalin merupakan keadaan yang fisiologis. Karena kenceng-kenceng ini merupakan tanda gejala persalinan. Dan diharapkan kenceng-kenceng ini semakin kuat dan sering.

Hal diatas sesuai dengan pendapat Permata (2017), pemeriksaan fisik pada ibu bersalin meliputi muka tidak oedem, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, tidak ada massa abnormal, pemeriksaan abdomen, meliputi: TFU 32 (cm) sesuai dengan umur kehamilan, pemeriksaan Leopold (Leopold I, II, III, dan IV), DJJ (normalnya 120-160x/menit). Berdasarkan hal diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

1. Analisa data

Pada Ny "M" adalah G1P0A0 UK 38 minggu inpartu kala I fase aktif. Menurut peneliti persalinan normal adalah persalinan secara spontan atau kejadian secara alami dengan adanya kontraksi rahim ibu dan dilalui dengan pembukaan untuk mengeluarkan bayi, yang sudah cukup bulan.

Hal ini sesuai dengan pendapat Saminem (2010), penulisan analisa data pada ibu bersalin yaitu G..P..A.. hamil aterm, premature, postamature, partus kala I fase laten atau aktif. Berdasarkan data diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Penatalaksanaan

a. Kala I

Berdasarkan fakta, persalinan kala 1 fase aktif Ny."M" berlangsung selama \pm 5 jam (22.30 – 04.30 WIB).

Menurut peneliti hal ini fisiologis, merupakan kemajuan persalinan yang bagus bahwa batas pembukaan persalinan yaitu primigravida 10-12 jam dan multigravida 8-10 jam dan telah mendapatkan asuhan yang sesuai.

Hal sesuai dengan pendapat Manuaba (2010) persalinan kala I pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm. Proses ini terbagi menjadi dua fase, yaitu fase laten (8 jam) dimana serviks membuka 3 cm dan fase aktif (7 jam) dimana serviks membuka 3-10 cm. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurve friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multi gravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Kala II

Berdasarkan fakta, persalinan kala II Ny."M" berlangsung selama 35 menit (04.30 - 05.05 WIB) bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki dan kondisi bayi baru lahir normal, dilakukan IMD selama 1 jam. Menurut peneliti hal ini termasuk fisiologis karena partograf tidak melewati garis waspada. Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba (2010) kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada mutigravida. Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Kala III

Berdasarkan fakta, persalinan kala III Ny."M" berlangsung selama ± 5 menit (05.05-05.10 WIB). Menurut peneliti hal ini fisiologis dalam kala III karena tidak ada penyulit atau masalah yang menyertai. Hal ini

sesuai dengan pendapat Manuaba (2010) kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 5-15 menit. Berdasarkan hal di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

d. Kala IV

Berdasarkan fakta, persalinan kala IV Ny."M" berlangsung selama ± 2 jam (05.10-07.10 WIB), perdarahan ± 100 cc. Menurut peneliti hal ini fisiologis perdarahan dan TTV dalam batas normal tidak melebihi batas maksimal. Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba (2010) kala IV dimulai saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah : tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda –tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernafasan, kontraksi uterus, TFU, terjadinya perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Berdasarkan hal di atas, tidak ditemui adanya penyimpangan antara fakta dan teori.

4.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Pada pembahasan yang ketiga akan dijelaskan tentang kesesuaian teori pendapat dan kenyataan pada PNC (*post natal care*). Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada post natal care. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan tentang post natal care, maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini:

Tabel 4.3 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel PNC (*Post Natal care*) Ny. "M" di PBM Ririn Dwi A. SST, Desa Jelakombo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang

Tanggal PNC	19 April 2019	21 April 2019	18 Mei 2019
Post partum (hari ke)	6 jam	7 hari	27 hari
Anamnesa	Perut terasa mulas	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK 1x, warna kuning jernih, belum BAB,	BAK \pm 5x/hari, warna kuning jernih, BAB 1x/hari, konsistensi lembek	BAK \pm 7-8x/ hari kuning, jernih, BAB 1x/hari lembek, warna kuning
Tekanan Darah	110/80 mmHg	110/70 mmHg	110/80 mmHg
Laktasi	Lancar	Lancar	Lancar
TFU Involusi	TFU 2 jari dibawah Pusat	TFU pertengahan pusat-symphisis	TFU tidak teraba
Lochea	Lochea rubra	Lochea sanguilenta	Lochea serosa

Berdasarkan fakta pada Ny "M", pada 6 jam post partum lochea rubra, pada 7 hari post partum lochea sanguinolenta, pada 27 hari post partum lochea serosa. Dan sudah diberikan Vitamin A 1 tablet pada saat setelah melahirkan, dan pemberian yang kedua 1 tablet pada saat keesokan harinya sebelum Ny. "M" mau pulang. Menurut pendapat peneliti pengeluaran lochea pada Ny "M" terjadi kurang dari 40 hari/6 minggu, hal ini bisa disebabkan karena dari awal proses persalinan Ny "M" mengalami pengeluaran darah nifas yang tidak banyak. Proses involusi berdasarkan lochea pada Ny "M" Berdasarkan hal diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

4.4 Asuhan Kebidana pada Bayi Baru Lahir

Pada pembahasan yang keempat, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada Bayi baru lahir. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan, maka dapat diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel BBL (Bayi Baru Lahir) Ny. "M" di PBM Ririn Dwi A. SST, Desa Jelakombo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

Asuhan BBL	Waktu	Nilai
Penilaian Awal	19 April 2019	
Inj. Vit K		Menangis spontan, warna kulit kemerahan, reflek baik, sudah diberikan
Salep mata		Sudah diberikan
BB		3100 Gram
PB		48 cm
Lingkar kepala		SOB : 30 cm, MO : 31 cm, FO : 32 cm,
Lingkar dada		33 cm
Lingkar lengan		11 cm
Inj. Hbo		Sudah diberikan

Berat badan lahir bayi Ny.”M” 2800 gram, bayi Ny. “M” sudah berhasil melakukan IMD selama 1 jam. Menurut pendapat peneliti berat badan bayi Ny. “M” sesuai berat badan bayi baru lahir yang cukup bulan. Dan tidak ada kelainan yang menyertai. Sesuai dengan pendapat Sarwono (2009) berat BBL cukup bulan antara 2500 sampai 4000 gram. Berat badan bayi dipengaruhi juga oleh asupan gizi yang terpenuhi pada saat waktu ibu hamil. IMD adalah awal mula seorang ibu memberikan ASI kepada bayinya seketika setelah dilahirkan ke dunia di jam-jam pertama. IMD memiliki banyak manfaat bagi ibu meskipun bayinya. Karena bisa membentuk bonding antara ibu dengan bayinya, sentuhan dan hisapan bayi terhadap puting susu ibu dapat merangsang pelepasan oksitosin yang berperan penting untuk involusi uterus sehingga mempercepat proses involusi uterus, serta mengurangi terjadinya perdarahan. Berdasarkan hal diatas, tidak ditemukan penyimpangan antara fakta dan teori.

Panjang badan bayi Ny.”M” 49 cm, menurut pendapat peneliti panjang badan bayi Ny. “M” sesuai dengan panjang badan bayi baru lahir yang cukup bulan. Karena panjang badan bayi baru lahir cukup bulan normalnya berkisar 48-50 cm. Oleh karena itu bayi Ny. “M” tergolong bayi baru lahir normal dan sehat. Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Sarwono (2009) panjang badan neonatus cukup bulan 48 sampai 50 cm. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemui kesenjangan antara fakta dan teori.

4.5 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Pada pembahasan yang lima, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan asuhan kebidanan pada neonatus. Berikut akan disajikan data– data

yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasana tentang asuhan kebidanan pada neonatus. Dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada neonatus, maka dapat diperoleh data sebagai berikut:

Table 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Neonatus) Ny.“M” di PBM Ririn Dwi A. SST, Desa Jelakombo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

Asuhan Neonatus	19 April 2018	21 April 2019	18 Mei 2019
Asi BAK	Ya	Ya	Ya
BAB BB	± 5 x/hari, warna kuning jernih	±7-8 x/hari, warna kuning jernih	±7-8 x/hari, warna kuning jernih.
Ikhterus Tali Pusat	± 1 x/hari, 2.800 gram	±3 x/hari, 2.800 gram	±3 x/hari, 3.500 gram
	Tidak Belum lepas	Tidak Sudah lepas	Tidak Sudah lepas

Data Subyektif

1. Nutrisi

Berdasarkan fakta bayi Ny “M” menyusu setiap 2 jam sekali setiap harinya. Menurut peneliti hal ini fisiologis karena nutrisi ASI sangat penting untuk mencukupi kebutuhan tumbuh kembang bayi. Hal ini sesuai dengan pendapat Muslihatun (2010), Anjurkan ibu memberikan ASI dini (dalam 30menit – 1 jam setelah lahir) dan eksklusif. ASI eksklusif mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi dan diberikan 8 hingga 12 kali dalam satu hari, dengan jeda 1,5 jam – 2 jam pada siang dan pada malam hari jeda 3 jam.

Berdasarkan data diatas tidak dijumpai kesenjangan antara fakta dan teori dikarenakan bayi Ny "M" sudah menyusui 2 jam sekali sehingga kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi.

Data Obyektif

1. Tanda –tanda vital

Berdasarkan fakta kunjungan neonatus selama tiga kali tanda- tanda vital bayi Ny" M" dalam batas normal. Menurut peneliti hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Muslihatun (2010) suhu bayi normal adalah antara 36,5°C-37,°C, laju napas normal neonatus berkisar antara 40-60 x/menit dan denyut jantung normal 130-160 x/ menit. Berdasarkan hal tersebut diatas, tidak ditemukan adanya penyimpangan antara fakta dan teori.

2. Analisa Data

Analisa data pada bayi Ny."M" adalah Neonatus aterm usia 6 jam fisiologis. Hal ini sesuai dengan pendapat Saminem (2010), diagnosa asuhan kebidanan pada neonatus fisiologis yaitu: Neonatus Aterm usia 0-28 hari fisiologis. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Penatalaksanaan

Pada asuhan neonatus, peneliti melakukan penatalaksanaan pada Bayi Ny."M" sebagaimana untuk neonatus normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE, seperti KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. Hal ini sesuai dengan pendapat Sudarti (2010) penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE tanda

bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Pada pembahasan yang kelima akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada asuhan kebidanan pada keluarga berencana. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada keluarga berencana. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada keluarga berencana, maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini:

Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Keluarga Berencana di PBM Ririn Dwi A. SST, Desa Jelakombo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang

Kunjungan tanggal	1 18 Mei 2019	2 10 April 2018
Subyektif	Ibu mengatakan belum tahu ingin memakai alat kontrasepsi apa.	Ibu mengatakan ingin menggunakan KB MAL
Tensi	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Berat badan	55 kg	55 kg
Haid	Belum haid	Belum haid

Data Subyektif.

Berdasarkan fakta Ny. "M" menggunakan KB MAL. Menurut peneliti KB MAL cocok bagi ibu karena KB tersebut tidak menimbulkan efek samping bagi ibu maupun bayi, dengan menggunakan KB MAL bayi dapat memperoleh ASI Eksklusif dari ibu. KB MAL memiliki banyak keuntungan yaitu ibu akan terhindar dari perdarahan dan rahim dapat mengecil secara

cepat karena pada saat ibu menyusui hormon oksitosin keluar dan berperan dalam mengecilkan rahim. KB MAL efektif hanya sampai 6 bulan, sehingga ibu bisa menggunakan KB ini hanya sampai 6 bulan. Efektifitas KB ini sekitar 85%, sehingga resiko untuk hamil lagi akan terjadi. Menurut Proverawati (2015), keuntungan KB MAL tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi, keefektifan KB MAL 85%. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

Data Obyektif.

Berdasarkan fakta, Ny. "M" dilakukan pengkajian keadaan umum, TTV, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Menurut peneliti, KB MAL cocok untuk ibu karena dalam pemeriksaan ibu tidak terdapat komplikasi. Pada payudara ibu tidak terdapat bendungan ASI, hal ini dikarenakan ibu menyusui bayinya pada payudara kanan dan kiri secara bergantian. Apabila dalam proses laktasi ibu tidak terdapat gangguan dalam menyusui bayinya, ASI yang diberikan keluar lancar maka KB MAL akan mencapai sesuai efektifitasnya. KB ini hanya bisa digunakan sampai 6 bulan saja, dimana setelah 6 bulan ibu dianjurkan untuk menjadi akseptor KB hormonal.

Menurut Proverawati (2015), MAL adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. Metode ini khusus digunakan untuk menunda kehamilan selama 6 bulan setelah melahirkan dengan memberikan ASI eksklusif. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

Analisa Data.

Analisa data pada Ny. "M" terkait dengan KB adalah P1A0 dengan akseptor Metode Amenorrhea Laktasi. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2010) P..A.. dengan akseptor baru / akseptor lama KB....

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

a. Penatalaksanaan.

Pada asuhan kebidanan untuk KB MAL peneliti melakukan asuhan sesuai kebutuhan ibu seperti tetap menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif 6 bulan, dimana dengan memberikan ASI bisa dijadikan KB alami. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin serta menyusui bayi secara langsung, karena salah satu syarat KB MAL menyusui bayi sesering mungkin dan menyusui bayi secara langsung. Menjelaskan tentang keefektifan KB MAL kepada ibu dimana keefektifannya 85%, apabila ibu merasa ragu maka anjurkan suami untuk memakai KB kondom supaya keefektifan KB MAL bertambah. Menganjurkan ibu untuk segera ke bidan apabila ada keluhan atau bila ingin ber-KB hormonal

Menurut Proverawati (2015), asuhan yang diberikan kepada ibu dengan KB MAL yaitu memotivasi ibu untuk menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif jika diberikan minimal 8 kali sehari, menyusui secara langsung pada payudara ibu. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada Ny. "M" telah dilakukan selama kurang lebih 3 bulan yang di mulai dari masa hamil dengan usia kehamilan 36 minggu sampai dengan KB.

1. Asuhan kebidanan komprehensif kehamilan trimester III pada y. "M" G₁P₀A₀ dengan kehamilan normal dengan keluhan sering kencing.
2. Asuhan kebidanan komprehensif persalinan pada Ny. "M" G₁P₀A₀ dengan persalinan normal
3. Asuhan kebidanan komprehensif nifas pada Ny. "M" P₁A₀ dengan nifas normal.
4. Asuhan kebidanan komprehensif BBL pada Bayi Ny. "M" P₁A₀ dengan bayi baru lahir normal.
5. Asuhan kebidanan komprehensif Neonatus pada Bayi Ny. "M" P₁A₀ dengan neonatus normal cukup bulan.
6. Asuhan kebidanan komprehensif keluarga berencana pada Ny. "M" P₁A₀ akseptor KB MAL .

5.2 Saran

1. Bagi peneliti berikutnya

Diharapkan mendapat pengalaman nyata serta dapat menerapkan antara teori dengan kasus nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil edngan keluhan sering kencing.

2. Bagi Institusi

STIKes ICME Jombang diharapkan dapat mengembangkan penerapan pendidikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan tepat dalam proses belajar mengajar dan memperbaiki praktik pembelajaran menjadi lebih efektif dan efisien.

3. Bagi Bidan

Bidan diharapkan dapat mempertahankan kualitas pelayanan dalam asuhan kebidanan.

4. Bagi ibu dan Keluarga

Keluarga atau suami berperan penting dalam nutrisi ibu selama hamil sampai nifas, Keluarga diharapkan dapat memberikan nutrisi yang baik dan cukup kepada ibu untuk mempercepat proses pemulihan dan kelancaran produksi ASI. Suami hendaknya mendukung ibu menjadi akseptor KB MAL untuk menghindari kehamilan pasca melahirkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvie Risky Gusrianty, Sri Astuti, Hartinah, Ari Indra Susanti. 2014. Angka Kejadian Gejala Infeksi Saluran Kemih Pada Ibu Hamil di Desa Mekargalih Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2014. Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran
- Ari, Sulistyawati. 2009. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Salemba Medika: Jakarta.
- Asrinah, dkk. 2015, Buku Askeb Ibu Bersalin. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Asrinah, dkk. 2010, Askep Persalinan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Elisabeth Siwi Walyani, Amd. Keb & Th. Endang Purwoastuti, S. Pd, APP. 2015. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Elisabeth Siwi Walyani. 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Pustaka Baru Press : Yogyakarta
- Erawati. 2011, Askeb Persalinan Normal. Jakarta: EGC.
- Handayani. 2010, Buku Ajar Pelayanan KB. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hutahaean, Serri. 2013, Perawatan Antenatal. Jakarta: Salemba
- Icesmi Sukarni K & Margareth ZH. 2013. Kehamilan, Persalinan, dan Nifas.
- Ika Pantiawati & saryono, 2010, Asuhan Kebidanan I (kehamilan) Nuha Medika Yogyakarta
- Lissauer. 2013, Buku Saku Manajemen Laktasi. Jakarta: EGC.
- Manuaba. 2010, Asuhan Pada Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika Mubarak.
- 2011, Promkes Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika

- Marsha Khumaira. 2012. Ilmu Kebidanan. Citra Pustaka : Yogyakarta.
- Proverawati. 2015, Buku Ajar Neonatus, Bayi, dan Balita. Jakarta: Cv Trans Info.
- Purwandari. 2015, Perubahan Fisiologis Maternal Selama Persalinan. Jakarta:
EGC
- Romauli. 2015, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui. Jakarta:
EGC
- Rustam, Mochtar 2012, Buku Asuhan Nifas dan Menyusui. Jakarta: Cv. Trans
Info.
- Saifuddin. 2009, Panduan Kesehatan Maternal Neonatal. Jakarta: EGC.
- Sarwono Prawirohardjo. 2014. Ilmu Kebidanan. Bina Pustaka : Jakarta.
- Suryati Romauli. 2011. Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1. Yogyakarta : Nuha
Medika.
- Suryati Roumali. 2011. Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan.
- Suryati Roumali, 2011. Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan
Kehamilan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Suryati, Roumali. 2011. Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan.
Yogyakarta : Nuha Medika.
- Suyati Romauli. 2011. Buku Ajar Asuhan Kehamilan 1. Yogyakarta : Nuha
Medika
- Vivian Nanny Lia Dewi. 2010. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak
Balita. Yogyakarta : Salemba Medika.
- Wafi Nur Muslihatun. 2010. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Yogyakarta :
Fitramaya.

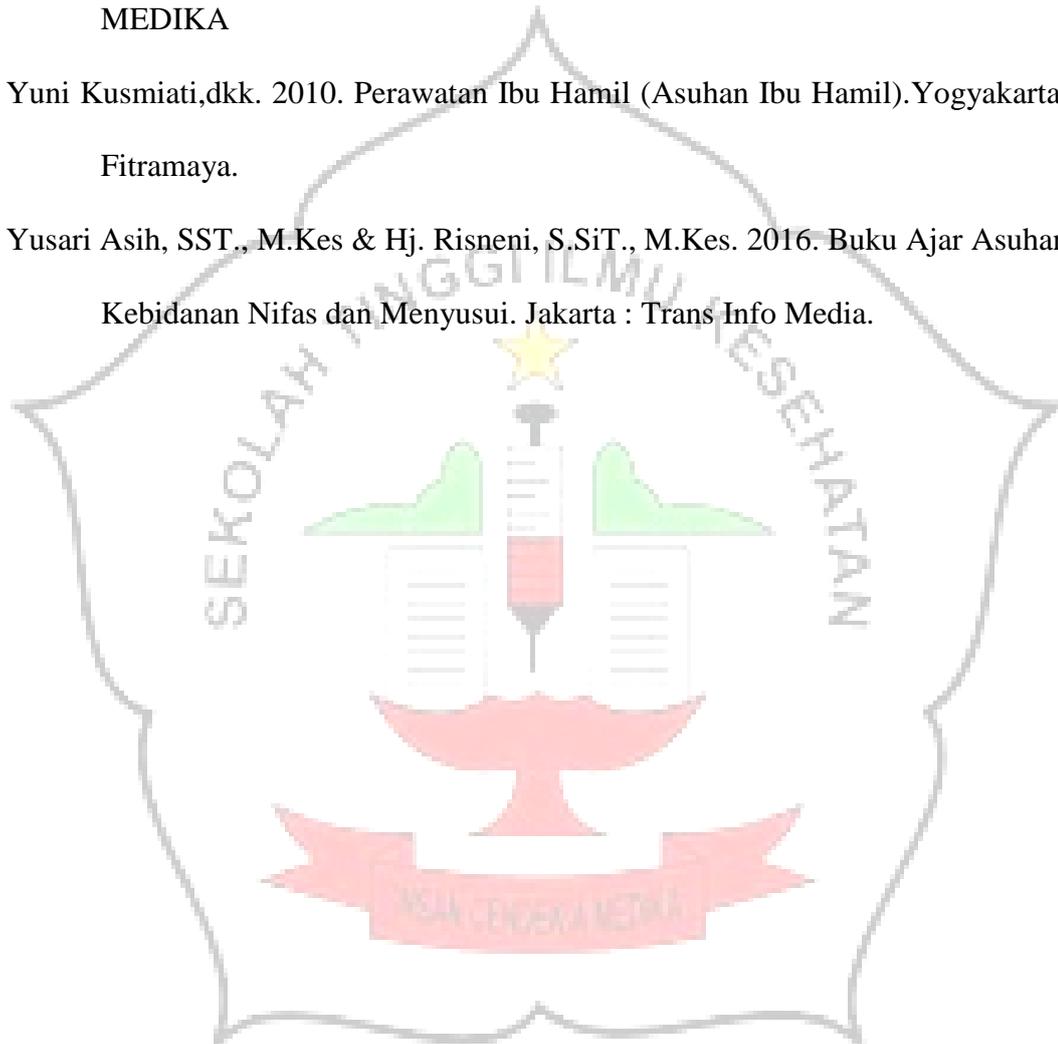
Walyani, E.S., 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Yani Firda Triyana, 2013, *Panduan Klinis Kehamilan dan Persalinan D-MEDIKA* Jogjakarta

Yuni Firda Triyana, 2013, *Panduan Klinis Kehamilan Dan Persalinan D-MEDIKA*

Yuni Kusmiati,dkk. 2010. *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*.Yogyakarta: Fitramaya.

Yusari Asih, SST., M.Kes & Hj. Risneni, S.SiT., M.Kes. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Trans Info Media.



CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 10-07-2018
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 17-04-2019
 Lingkar Lengan Atas: 23.5 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 158 cm
 Golongan Darah: O
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: -
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: Dm ⊖ Ht ⊖ jantung ⊖
Asma ⊖ Gagal J. ⊖
 Riwayat Alergi: ⊖

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
<u>02/09/18</u>	<u>Taa</u>	<u>110/60</u>	<u>48</u>	<u>7-8 mg</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
<u>3/10/18</u>	<u>Taa</u>	<u>100/60</u>	<u>48</u>	<u>13 mg</u>	<u>3 jr bts syme</u>	<u>ball ⊕</u>	<u>-</u>
<u>1/11/18</u>	<u>Taa</u>	<u>100/60</u>	<u>47,8</u>	<u>16/17 mg</u>	<u>3 jr bw pst</u>	<u>ball ⊕ ⊕</u>	<u>148 x/m</u>
<u>4/12/18</u>	<u>Taa</u>	<u>100/70</u>	<u>49</u>	<u>21 mg</u>	<u>21 cm</u>	<u>Ball ⊕</u>	<u>⊕ 136 x/m</u>
<u>7/1/19</u>	<u>Taa</u>	<u>100/60</u>	<u>50,5</u>	<u>26 mg</u>	<u>23 cm</u>	<u>kepV</u>	<u>⊕ 149 x/m</u>
<u>8/2/19</u>	<u>Taa</u>	<u>100/60</u>	<u>52,5</u>	<u>30 mg</u>	<u>25 cm</u>	<u>kepV</u>	<u>⊕ 148 x/m</u>
<u>5/3/19</u>	<u>Taa</u>	<u>100/70</u>	<u>54</u>	<u>39 mg</u>	<u>27 cm</u>	<u>kepV</u>	<u>⊕ 140 x/m</u>
<u>6/3/19</u>	<u>Taa</u>	<u>110/70</u>	<u>54</u>	<u>35 mg</u>	<u>26 cm</u>	<u>kepV</u>	<u>⊕ 146 x/m</u>
<u>15/3/19</u>	<u>Seringencing</u>	<u>110/70</u>	<u>54,5</u>	<u>35-36 mg</u>	<u>27 cm</u>	<u>ketkep</u>	<u>⊕ 142 x/m</u>
<u>21/3/19</u>	<u>Seringencing</u>	<u>110/60</u>	<u>55</u>	<u>36-37 mg</u>	<u>29 cm</u>	<u>ketkep</u>	<u>⊕ 148 x/m</u>
<u>30/3/19</u>	<u>Seringencing</u>	<u>110/70</u>	<u>57</u>	<u>37-38 mg</u>	<u>32 cm</u>	<u>ketkep</u>	<u>⊕ 128 x/m</u>

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke Jumlah persalinan Jumlah keguguran G !..... P A
 Jumlah anak hidup Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir
 Status imunisasi TT terakhir ..(1999).....[bulan/tahun] TS
 Penolong persalinan terakhir
 Cara persalinan terakhir** : [] Spontan/Normal [] Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖+	HB 11,6 GDA: 0	BCG, Fe	Pasca Partu KIA 4-6	Puske Jelak / Fe	10/10 03/09/18
-/+	Alb - Red HbsAg -	BC, Fe	Gizi Sembang	Puske Jelak	1/11/18
-/+	PPA - GDA: 97	BC, Fe	Hutansi	Puske - Jelak	4/12/18
⊖+	—	Novakal Novabion	KIE tanda Bahaya Kehamilan	Siti / S/	4/18
⊖+	—	Fe Kalk	Gizi Sembang	Puske Jelak	7/2/19
⊖+	—	Fe Kalk	Senam hamil	Puske Jelak	5/3/19
⊖+	—	Melidon	Istirahat cukup	Puske Jelak	15/3/19
⊖/+	—	Fe Lita	Hutansi sembang	Parin	0.2mg
⊖/+	—	Bestamin	Istirahat cukup	Puske Jelak	2mg
⊖/+	—	Fe	Istirahat cukup	Parin	1mg
⊖/+	—	Fe Kalk	Persiapan persalinan	Parin	1mg

CHECKLIST ANC TERPADU
 PUSKESMAS: Jaqombo

TANGGAL: 03 Sept 2018

NO T	STANDAR ANC
T1	UKUR TINGGI BADAN: <u>158</u>
	BERAT BADAN: <u>48</u>
T2	UKUR TEKANAN DARAH: <u>100/60</u>
T3	UKUR LILA: <u>23,5</u>
T4	TFU: -
T5	LETAK JANIN: - DJJ: -
T6	STATUS TT: <u>15 1909</u>
T7	TABLET TTD: <u>70</u>
T8	TES LAB: Hb: <u>11,8</u> Gol. Darah: <u>O⁺ EDA: 97</u> PROTEIN URINE: - HEPATITIS: <u>HBsAg, HBeAg, HBeAb, HBeAb, HBeAb</u>
T9	KONSELING:
T10	TERAPI:

SKRINING PE

IMT: 19,2
 ROT: 10
 MAP: 76,6

KONSELING GIZI:
Gizi Seimbang $\frac{3}{10}$

NORMA ROSYIDA
 NUTRISIONIS
 Telp. WA : 081 334005355

TTD PETUGAS

TTD BIDAN: _____ TTD ANALIS: _____

PEMERIKSAAD DOKTER:

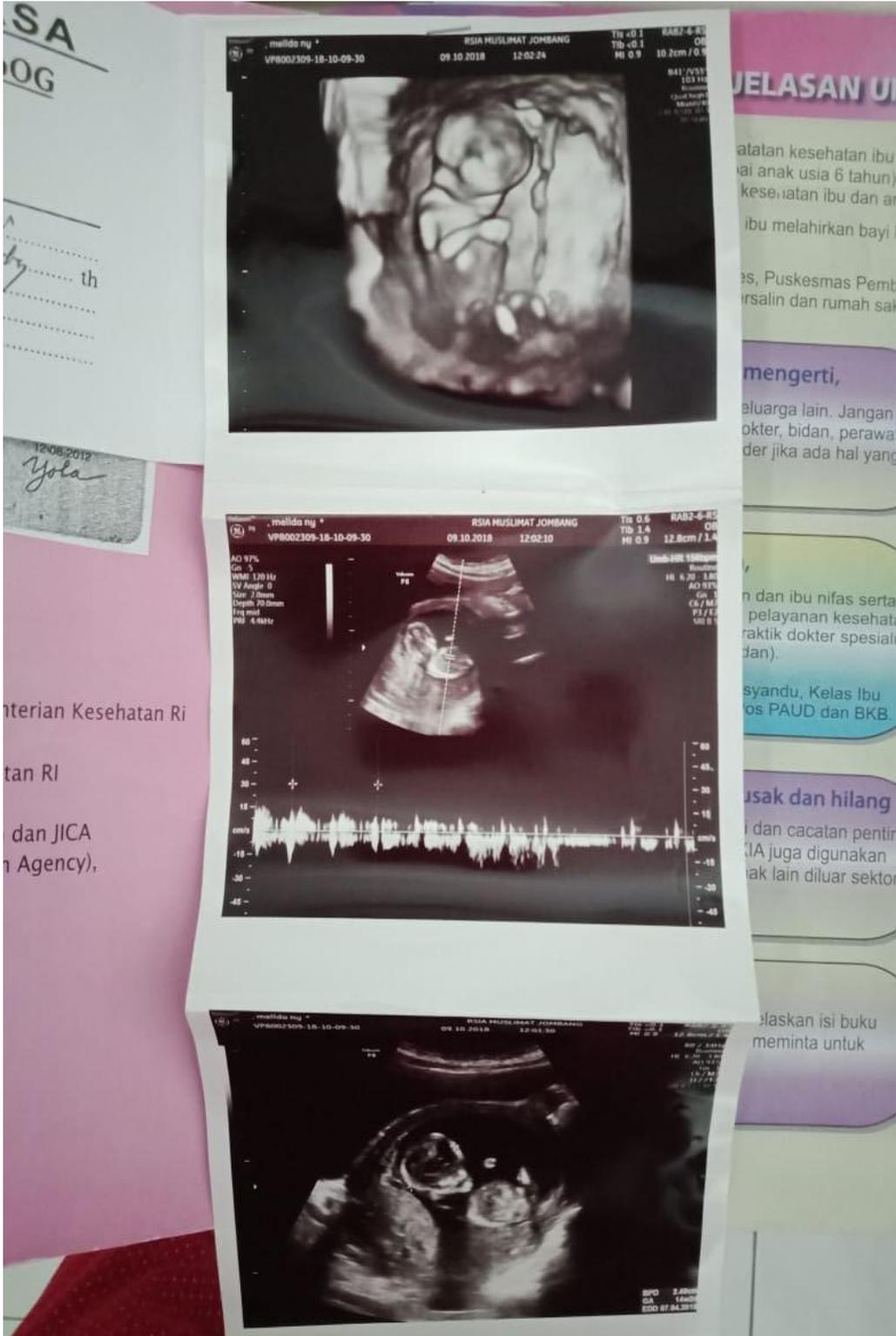
Thorax: _____
 CF: _____
 PJ: _____
 Abdomen: _____

TTD DOKTER: 3/18

POLI GIGI: $\frac{3}{10}$

7 a.a.

TTD DOKTER GIGI



PUSKESMAS JELAKOMBO
 Jl. Sultan Agung No. 12 Telp. 0321-853944 Jombang
HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Nama : Melina
 Alamat : Jombang

Umrur : 389 (P)
 Tanggal : 28.9.2019

PEMERIKSAAN	HASIL	NORMAL
HEMATOLOGI		
Hb	11.8	L : 13-18 ; P : 11-16
Lekosit		4 - 11 juta
Hitung Jenis		
LED		< 20 mm/jam
Trombosit		200 - 450
Hematokrit		P : 37-43 ; L : 40-48
Eritrosit		
Golongan Darah		
URINE LENGKAP		
Albumin	Sal	Negative
Reduksi		Negative
Urobilin		Negative
Bilirubin		Negative
Sedimen : Ery		Negative
Lekosit		0 - 1 pip
Epitel		Negative
Ca Oksalat		Negative
Kristal		Negative
Bakteri		Negative
lain-lain		Negative

Melina
Dr. H. H. H.

PEMERIKSAAN	HASIL	NORMAL
KIMIA KLINIK		
Gula darah puasa		90 - 126 mg/dl
Gula darah acak		< 140 mg/dl
Gula darah 2 JPP	97	< 150 mg/dl
Kolesterol		< 200 mg/dl
Trigliserida		< 115 mg/dl
Asam urat		P : < 5,7 ; L : < 7
BUN		11 - 36
Serum Creatinin		L : 0,64 - 1 ; P : 0,57
SGOT		< 34 u/l
SGPT		< 45 u/l
SEROLOGI		
plantest		
Widan		Negative
Antigen O		Negative
Antigen H		Negative
Antigen PA		Negative
Antigen PB		Negative
BAKTERIOLOGI		
Pewarnaan BTA		
Pewarnaan lain-lain		

S.
SULIS WATIN, Amd., AK.
 NIP. 19730307 199603 2 002



KARTU KELUARGA BERENCANA



Bidan
Ririn Dwi Agustini, S.st

Jl. Erlangga V / 18 Jelakombo - Jombang
Telp./ WA. 08212737774



Nama : Ny. _____
TTL/Umur : _____ /th
Suami : Tn. _____
Alamat : _____
Tgl. / Alkon : _____
Tinggi Badan : _____

Tgl	BB	Tensi	Dipesan kembali	TT
	kg	mmHg		





PARTOGRAF

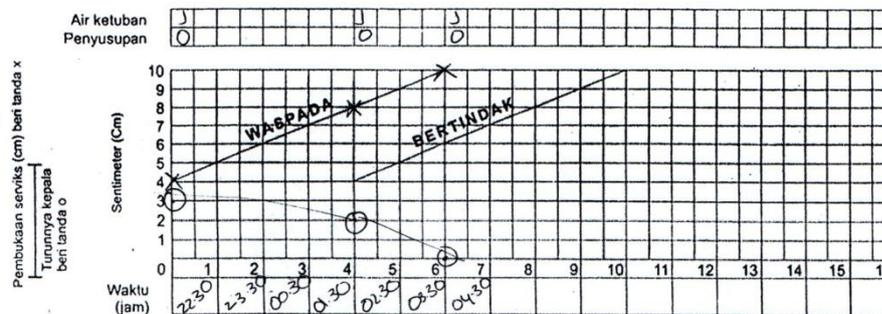
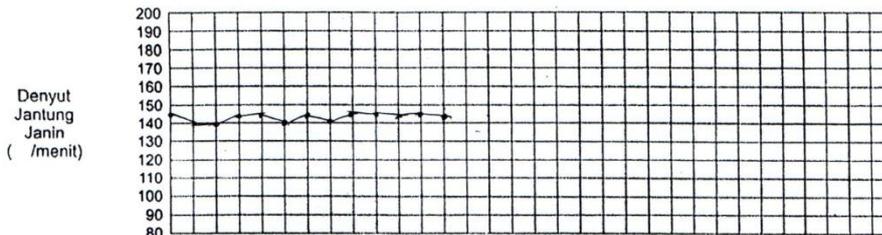
No. Register

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Nama Ibu : Ny M Umur : 29 th G. 1 P. 0 A. 0
 No. Puskesmas

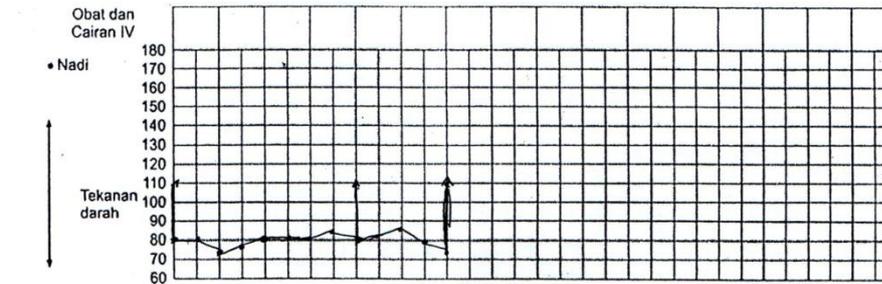
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Tanggal : 18 April Jam : 22.00 Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam 18.00 mules sejak jam 17.00



Oksitosin U/L tetes/menit

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Suhu °C

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Urin

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Protein

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Aseton

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Volume

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 15 April
2. Nama bidan : Rini Dwi A.
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : PMB
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
16. Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Pengangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	05.10	110/80	80	36'	2,50 ↓ Pst	Keras	Kosong	50 CC
	05.25	110/80	82		2,5 ↓ Pst	Keras	Kosong	
	05.40	110/80	80		2,5 ↓ Pst	Keras	Kosong	
	05.55	110/70	80		2,5 ↓ Pst	Keras	Kosong	
2	06.25	110/70	84	36"	2,5 ↓ Pst	Keras	Kosong	20CC
	06.55	110/80	80		2,5 ↓ Pst	Keras	Kosong	

- Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Ya
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 27. Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
 29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
 30. Jumlah perdarahan : 150 cc ml
 31. Masalah lain, sebutkan
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan : 2800 gram
 35. Panjang : 49 cm
 36. Jenis kelamin : L/P
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
 40. Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 19 April 2019 Pukul : 05.05
Umur kehamilan : 40 minggu Minggu
Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain
Cara persalinan : Normal/Tindakan
Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
Lokhia berbau/lain-lain)/
Meninggal*

Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 1 (Pertama)
Berat Lahir : 2800 gram
Panjang Badan : 49 cm
Lingkar Kepala : 31 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 menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari)	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari)
	Tgl: 19-4-15	Tgl: 21-4-15	Tgl: 18 Mei 2019
kondisi ibu nifas secara umum	Baik	Baik	Baik
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	110/80, 80, 20	110/80, 20, 36	110/80, 84, 36, 72
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	+ 50cc, taa, taa, baik 2jr & pst, taa.	+ 20cc, taa, taa, taa, taa.	taa, baik
lokhia dan perdarahan	Rubra	Sanguinolenta	Alba
Pemeriksaan jalan lahir	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	✓	✓	✓
Pemberian Kapsul Vit. A	✓	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-

Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	✓	✓	✓
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓	✓

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Buang Air Besar	Buang Air Kecil	Produksi ASI	Catatan Dokter/Bidan
(-)/+	-/⊕	+ / +	Asi eksklusif, Personal hygiene
-/⊕	-/⊕	+ / +	Asi eksklusif, Personal hygiene
-/⊕	-/⊕	+ / +	
- / +	- / +		
- / +	- / +		
- / +	- / +		

Pelayanan KB Ibu Nifas

Tanggal/bulan/tahun			
Tempat			
Cara KB/Kontrasepsi			

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu**:

- Sehat
- Sakit
- Meninggal

Komplikasi Nifas**:

- Perdarahan
- Infeksi
- Hipertensi
- Lain-lain: Depresi post partum

Keadaan Bayi**:

- Sehat
- Sakit
- Kelainan Bawaan
- Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

CATATAN IMUNISASI ANAK

Umur (bulan)	0	1	2	3	4	5
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi					
HB-0 (0-7hari)	19/4/19					
BCG		18/5/19				
Polio 1		18/5/19				
DPT-HB-Hib 1	18/6/19					
*Polio 2						
*DPT-HB-Hib 2						
*Polio 3						
*DPT-HB-Hib3						
*Polio 4						
*IPV						
Campak						

Umur (bulan)	18	24	30	*****36+
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi			
***DPT-HB-Hib Lanjutan				
****Campak Lanjutan				

- * Jarak antara (interval) pemberian vaksin DPT-HB-Hib minimal 4 minggu (1 bulan)
Jarak antara pemberian vaksin Polio minimal 4 minggu (1 bulan)
- ** Anak di atas 1 tahun (12 bulan) yang belum lengkap imunisasinya tetap harus diberikan imunisasi dasar lengkap. Sakit ringan seperti batuk, pilek, diare, demam ringan, dan sakit kulit bukan halangan untuk imunisasi

Tambahkan Vaksin Lain	Vaksin	Tanggal Pemberian			

SURAT PERSETUJUAN BIDAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nur Maziah Noveka Shanty

NIM : 162110013

Semester : VI

Prodi : D-III Kebidanan

Telah mendapatkan ijin untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa hamil s/d KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi persyaratan Laporan Tugas Akhir oleh :

Nama Bidan : Ririn Dwi Agustini, SST

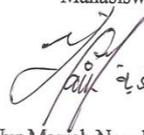
Alamat : Jl. Airlangga Gg V. Jelakombo Jombang

Jombang, 2019

Mengetahui,

Bidan


(Ririn Dwi Agustini, SST)

Mahasiswa

(Nur Maziah Noveka Shanty)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ny "M"

Alamat : Peterongan

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien dari masa hamil s/d KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi persyaratan Laporan Tugas Akhir oleh:

Nama : Nur Maziah Noveka Shanty

NIM : 162110013

Semester : VI

Prodi : D-III Kebidanan

Institusi : STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

Jombang, 2019

Mengetahui,

Pasien



(Mellda Christy Y.)

Mahasiswa



(Nur Maziah Noveka Shanty)



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**

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

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**

**“ETHICAL APPROVAL”
NO. 080/KEPK/ICME/VII/2019**

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

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “M” dengan Kehamilan Normal
di PMB Ririn Dwi Agustini, SST Desa Jelakombo Kecamatan Jombang
Kabupaten Jombang**

Peneliti Utama : Nur Maziah Noveka Shanty
Principal Investigator

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

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Ds. Jelakombo Kec. Jombang Kab. Jombang
Setting of Research

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



Jombang, 6 Juli 2019
Ketua,

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