ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "D" G_1 P_0 A_0 UK 38 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DI PMB SAPTARUM MASLAHAH S.ST DS. PLOSOKEREP KEC. SUMOBITO KAB. JOMBANG

LAPORAN TUGAS AKHIR

ERMA KHOIRUL ANAM
171110005

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2020

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "D" G1 P0 A0 UK 38 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DI PMB SAPTARUM MASLAHAH S.ST DS. PLOSOKEREP KEC.SUMOBITO KAB.JOMBANG

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Oleh :

ERMA KHOIRUL ANAM
171110005

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2020

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Erma Khoirul Anam

NIM : 171110005

Jenjang : Diploma

Program Studi : D3 Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

"Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "D" G1P0A0 UK 38 Minggu Kehamilan Normal Di PMB Saptarum Maslahah S,ST, Ds. Plosokerep, Kec. Sumobito, Kab. Jombang "

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan adalah hasil karya penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk dari suber informasi aslinya.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 31 Agustus 2020

Saya yang menyatakan

Erma Khoirul Anam
NIM 171110005

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Erma Khoirul Anam
NIM : 171110005
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

"Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "D" G1P0A0 UK 38 Minggu Kehamilan Normal Di PMB Saptarum Maslahah S,ST, Ds. Plosokerep, Kec. Sumobito, Kab. Jombang "

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan benar benar bebas dari plagiasi. Apabila di kemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap di proses sesuai dengan hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 31 Agustus 20 20

Saya yang menyatakan

Erma Khoirul Anam
NIM 1711100 05

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "D"
G_1 P_0 A_0 UK 38 MINGGU KEHAMILAN NORMAL
DI PMB SAPTARUM MASLAHAH S.ST
DS. PLOSOKEREP KEC.SUMOBITO
KAB.JOMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :
Erma Khoirul Anam
171110005

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

Menyetujui,
Pembimbing I

TRI PURWANTI, S.ST.,M.Kes
NIK.02.05.045

Pembimbing II

YANA EKA MILDIANA, S.ST.,M.Kes
NIK.02.10.219

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "D"
G_1 P_0 A_0 UK 38 MINGGU KEHAMILAN NORMAL
DI PMB SAPTARUM MASLAHAH S.ST
DS. PLOSOKEREP KEC.SUMOBITO
KAB.JOMBANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :
Nama : Erma Khoirul Anam
NIM : 171110005

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

Mengesahkan,

TIM PENGUJI

	NAMA	TANDA TANGAN
Penguji Utama	**Dhita Yuniar K, S.ST.,M.Kes** **NIK. 05.10.371**	(.....)
Penguji I	**Tri Purwanti, S.ST.,M.Kes** **NIK. 02.05.045**	(.....)
Penguji II	**Yana Eka Mildiana, S.ST.,M.Kes** **NIK. 02.10.219**	(.....)

Mengetahui

Ketua STIKes ICMe	Ketua Program Studi D III Kebidanan
H. Imam Fatoni, S.KM.,MM	**Nining Mustika Ningrum, SST.,M.Kes**
NIK. 03.04.022	**NIK. 02.08.127**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Erma Khoirul Anam

NIM : 171110005

Tempat, tanggal lahir : Tembilahan, 23 April 1999

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
" Insan Cendekia Medika Jombang"

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir ini asli dengan Judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "D" dengan Kehamilan Normal dengan sering kencing di PMB Saptarum Maslahah S,ST, Desa Plosokerep, Kecamatan Sumobito , Kabupaten Jombang.

Adapun 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 sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademik.

Penulis, 10 Agustus 2020

Erma Khoirul Anam
171110005

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan Di Tembilahan pada tanggal 23 April 1999 dari Bapak Misni dan Ibu Nur Fadilah. Penulis merupakan putri pertama dari dua bersaudara.

Tahun 2005 penulis lulus dari TK Darma Wanita , Tahun 2011 lulus dari SDN. 012 Taga Giri Tama Jaya, tahun 2014 lulus dari SMPN 02 Balong Ponorogo, tahun 2017 lulus dari SMK Kesehatan BIM Ponorogo, dan tahun 2017 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, 10 Agustus 2020

Erma Khoirul Anam

171110005

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan keajaiban-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "D" $G_1P_0A_0$ dengan Kehamilan Normal di PMB Saptarum Maslahah S,ST., Desa Plosokerep Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang ".

Sebagai salah satu syarat untuk menyusun Laporan Tugas Akhir di Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Dalam hal ini, Laporan Tugas Akhir dapat terselesaikan atas bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapakan banyak terimakasih kepada :

1. Bapak Imam Fatoni,. SKM.,MM selaku Ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir.
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 Dhita Yuniar Kristianingrum., SST.,M.Kes selaku penguji utama
4. Ibu Tri Purwati, SST.,M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Yana Eka Mildiana, SST.,M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Ibu Saptarum Maslahah S.ST, yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PBM nya.
7. Bapak Misni, Ibu Nur Fadilah, Adik Widia atas cinta dan kasih sayangnya dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.

8. Mas Heni Krisdiantoro, yang sudah mendukung, mensuport dan memberikan pengertiannya kepada saya untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Sahabat seperjuangan cindef dan rekan-rekan mahasiswa seangkatan yang terkait dalam membantu menyusun Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam hal menyusun Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir dalam hal ini.

Jombang, 10 Agustus 2020

Penulis

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "D"
G1P0A0 UK 38 MINGGU KEHAMILAN NORMAL
DI PMB SAPTARUM MASLAHAH S.ST
DS. PLOSOKEREP KEC. SUMOBITO
KAB. JOMBANG

Oleh :

ERMA KHOIRUL ANAM
171110005

Sejak kehamilan pasti tidak selalu berjalan dengan baik tanpa adanya keluhan. Sering kencing merupakan salah satu ketidaknyamanan yang banyak dialami oleh ibu pada TM III. Keluhan sering kencing ini akibat adanya desakan rahim ke depan yang menyebabkan kandung kemih menjadi cepat terasa penuh dan sering kencing. Tujuan LTA ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, BBL, neonatus dan KB pada ibu dengan keluhan sering kencing.

Metode Asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara, observasi, dan penatalaksaaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny "D" G1P0A0 38 minggu dengan sering kencing di PMB Saptarum Maslahah S.ST Ds. Plosokerep Kec. Sumobito Kab. Jombang. Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "D" selama kehamilan trimester III dengan keluhan sering kencing tidak ditemukan adanya kesenjangan fakta dan teori saat kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif, tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan neonatus. Disarankan kepada bidan dapat meningkatkan asuhan kebidanan secara *Komprehensif* dalam melakukan pelayanan yang berkualitas pada kesehatan ibu, anak dan masyarakat.

Kata kunci : Asuhan kebidanan, Komprehensif, Sering kencing.

ABSTRACT

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE IN NY "D" G1P0A0 UK 38 WEEKS OF NORMAL PREGNANCY AT PMB SAPTARUM MASLAHAH S.ST PLOSOKEREP VILLAGE, SUMOBITO DISTRICT JOMBANG REGENCY

By:
ERMA KHOIRUL ANAM
171110005

Preliminary : *Pregnancy definitely does not always go well without complaints of discomfort. And one of the discomforts that TM III pregnant women often experience is frequent urination. Frequent urination causes problems if not treated immediately, the occurrence of UTI (Urinary Tract Infection) to fetal death.* ***Purpose :*** *The purpose of providing comprehensive midwifery care for pregnant, maternity, postpartum, BBL, neonates and family planning mother using the midwifery management approach to Mrs. "D" by urinating frequently. LTA care methods are interviews, observation, and care management. The subject in this care is Mrs. "D" G1P0A0 UK 38 weeks at PMB Saptarum Maslahah S.ST Ds.Plosokerep, Sumobito District, Jombang Regency. The results of comprehensive midwifery care for Mrs. "D" during the third trimester of pregnancy with complaints of frequent urination did not find any gaps between facts and theories during pregnancy, childbirth, postpartum, low birth weight, neonates and family planning.* ***Conclusion*** *: in conclusion, of comprehensive midwifery care, there were no complications from pregnancy, childbirth and neonates. It is recommended that midwives can improve midwifery care comprehensively in providing quality services to maternal, child and community health.*

Keywords: care, comprehensive, frequent urination.

DAFTAR ISI

HALAMAN ..... **i**
HALAMAN JUDUL.. ..... **i**
HALAMAN KEASLIAN.. ..... **ii**
SURAT BEBAS PLASGIASI ..... **iii**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iv**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **v**
HALAMAN PERNYATAAN ..... **vi**
HALAMAN RIWAYAT HIDUP.. ..... **vii**
KATA PENGANTAR ..... **viii**
ABSTRAK... ..... **x**
ABSTRACT ..... **xi**
DAFTAR ISI ..... **xii**
DAFTAR TABEL ..... **xiv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xv**
DAFTAR SINGKATAN. ..... **xvi**

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah.. 3
1.3 Tujuan Penyusunan LTA... 4
1.4 Manfaat..... 5
1.5 Ruang Lingkup.. 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan.. 7
2.2 Konsep Dasar Sering Kencing.. 14
2.3 Konsep Dasar Persalinan..... 17
2.4 Konsep Dasar Nifas..... 26
2.5 Konsep Dasar Bayi Baru lahir..... 36
2.6 Konsep Dasar Neonatus.. 41
2.7 Konsep Dasar Keluarga Berencana. 44

BAB III ASUHAN KEHAMILAN

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan 49
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan. 56
3.3 Asuhan Kebidanan Nifas. 61
3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 66
3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus.. 69
3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana. 75

BAB 1V PEMBAHASAN

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil TM III. 78
4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.. 86
4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.. 91
4.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 93
4.5 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus... 94
4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.. 97

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan..... 100
5.2 Saran.. 101
DAFTAR PUSTAKA.... 102
LAMPIRAN... 105

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Ukuran Uterus normal saat hamil 8

Tabel 2.2 Ukuran TFU 8

Tabel 2.3 IMT 12

Tabel 2.4 Keluhan dan Penanganan pada Kehamilan 13

Tabel 2.5 Kunjungan Nifas..... 28

Tabel 2.6 APGAR..... 37

Tabel 2.7 Jadwal Pemberian Imunisasi..... 43

Tabel 4.1 Distribusi data subjektif dan objektif dari variabel ANC Ny "D" di PMB Saptarum Maslakhah, S.ST Plosokerep, Sumobito, Jombang. 79

Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel INC Ny."D" di PMB Saptarum Maslahah S.ST Ds. Plosokerep Kec. Sumobito Kab. Jombang. 86

Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Variabel PNC (Post Natal Care) Ny "D" di PMB Saptarum Maslahah S.ST Ds. Plosokerep Kec. Sumobito Kab. Jombang. 92

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Varian Bayi Baru Lahir Ny "D" di PMB Saptarum Maslahah S.ST Ds. Plosokerep Kec. Sumoroto Kab. Jombang 93

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel neonates Ny "D" di PMB Saptarum Maslahah S.ST Ds. Plosokerep Kec. Sumobito Kab. Jombang. 95

Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari variabel Keluarga Berencana di PMB Saptarum Maslahah S.ST Ds.Plosokerep Kec.Sumobito Kab. Jombang. 97

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan

Lampiran 2 Surat Pernyataan Pasien

Lampiran 3 Identitas

Lampiran 4 Kunjungan ANC

Lampiran 5 Hasil USG

Lampiran 6 Skor Puji Rohyati

Lampiran 7 Hasil Laboratorium

Lampiran 8 Patograf

Lampiran 9 Surat Keterangan Lahir

Lampiran 10 Catatan Hasil Pelayanan Ibu Nifas

Lampiran 11 Catatan Kesehatan Ibu Nifas

Lampiran 12 Catatan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Lampiran 13 Catatan Imunisasi

Lampiran 14 Kartu Keluarga Bersama

Lampiran 15 Uji Etik

DAFTAR SINGKATAN

PAP	: Pintu Atas Panggul
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
DJJ	: Denyut Jantung Janin
USG	: *UltraSonoGrafi*
G	: Gravida
P	: Partus
A	: Abortus
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
KB	: Keluarga Berencana
APGAR	: *Apprearance, Pluse, Grimace, Activity, Respration*
ANC	: *Ante Natal care*
TD	: Tekanan Darah
N	: Nadi
S	: Suhu
RR	: *Respiration Rate*
TT	: *Tetatus Toxid*
IMT	: Indeks Masa Tubuh
ROT	: *Roll Over Test*
MAP	: *Mean Arterial Pressure*
HBSAG	: *Hepatitis B Surface Antigen*
HIV	: *Human Immunodeficiency Virus*
NR	: *Non Reaktif*
BB	: Berat Badan
LILA	: Lingkar Lengan Atas
TTV	: Tanda-Tanda Vital
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
HPHT	: Haid pertama Hari Terakhir
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
BBL	: Bayi Baru Lahir

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu perubahan dalam melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami, menghasilkan janin yang tumbuh dalam rahim ibu. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 10 hari) yaitu dengan menghitung dari haid pertama haid terakhir. Dalam kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan. Kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan. Dan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2014).

Berdasarkan Jurnal Involusi Kebidanan, jumlah ibu hamil yang mengalami sering buang air kecil di Indonesia sekitar 50% (Rahmawati et al., 2016). Dan berdasarkan dari Jurnal Sistem Kesehatan 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% (Gusrianty et al., 2014). Berdasarkan studi pendahuluan di PMB Saptarum Maslahah S,ST Ds. Plosokerep, Kec. Sumobito, Kab. Jombang selama dari bulan November 2019 sampai bulan April 2020 didapat dari semua ibu hamil yang datang periksa sebanyak 30 orang ibu hamil terdapat 7 pasien (23,3 %) yang mengalami dengan keluhan sering kencing.

Perubahan yang terjadi saat kehamilan secara fisiologis maupun psikologis mengakibatkan suatu ketidaknyamanan. Ketidaknyamanan selama kehamilan antara lain mual, muntah, ptialisme (salivasi berlebihan), keletihan, nyeri punggung bagian atas (nonpatologis), peningkatan frekuensi berkemih

(nonpatologis), nyeri punggung (nonpatologis), kesemutan, dan kaki bengkak. Keluhan yang seringkali muncul pada ibu hamil adalah sering kencing, dengan adanya desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering kencing (miksi). Frekuensi miksi yang sering terjadi pada trimester pertama akibat desakan uterus ke kandung kemih. Pada trimester kedua umumnya keluhan ini akan berkurang, tetapi tidak menutup kemungkinan ibu hamil masih mengalaminya. Pada akhir trimester, gejala bisa timbul karena janin yang mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih (Irianti, 2014).

Pada kehamilan lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dibandingkan pelvis kiri diakibatkan adanya pergeseran uterus yang berat ke kanan dan terdapat kolon rektosigmoid disebelah kiri. Perubahan ini mampu membuat pelvis dan ureter menampung urine dalam volume yang lebih besar dan memperlambat lajunya aliran urine. Semakin bertambahnya bulan, rahim semakin membesar, juga janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Sehingga saluran kencing tertekan oleh uterus yang semakin besar. Selain itu, penyebab terjadinya sering kencing adalah meningkatnya colume cairan dalam pembuluh darah (intravaskuler). Sehingga terjadi peningkatan pembuangan pada ginjal. Oleh karena itu, ibu hamil selalu merasa ingin buang air kecil. (Prawirohardjo, 2014).

Keluhan sering kencing di trimester III, menyebabkan gangguan ketidaknyamanan, ibu hamil akan sulit tidur dan apabila menahan keinginan buang air, bisa menyebabkan infeksi saluran kencing. Dan ibu harus menjaga alat kelamin sebaik-baiknya agar selalu tetap bersih dan terhindar dari

keputihan. Apabila ibu hamil dengan sering kencing tidak teratasi bisa mengarah ke infeksi saluran kencing (ISK). Dapat diketahui berhubungan dengan kehamilan yang buruk, seperti persalinan preaterm, pertumbuhan janin terlambat, bahkan janin lahir mati (stillbirth) (Hutahaean, S , 2013).

Solusi kehamilan dengan keluhan sering kencing yaitu dengan jangan pernah menahan keinginan untuk buang air kecil, karena dapat menyebabkan infeksi saluran kencing. Meskipun sering mengalami buang air kecil, namun porsi minum tidak boleh dikurangi. Akan tetapi, Jika ibu merasa terganggu akibat harus sering bangun dan berkemih di malam hari, Ibu bisa mengurangi konsumsi cairan atau berhenti minum air putih dalam waktu 1 atau 2 jam sebelum tidur. Namun, pastikan saat siang hari, asupan air sebanyak 8–12 gelas sehari terpenuhi. Tujuannya tentu agar ibu hamil terhindar dari risiko dehidrasi selama masa kehamilan. Sering buang air kecil juga dapat membuat kondisi daerah kelamin menjadi lembab. Oleh karena itu, harus menjaga kelamin dengan sebaik-baiknya agar tetap bersih dan terhindar dari keputihan (Hutahaean, S , 2013).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis melakukan Asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB secara *Komprehensif* pada Ny "D" G1P0A0 dengan Sering Kencing di PMB Saptarum Maslahah, S.ST Ds.Plosokerep, Kec. Sumobito, Kab. Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

"Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, BBL, neonates dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny "D" dengan Kehamilan Normal dengan

sering kencing di PMB Saptarum Maslahah S,ST, Ds. Plosokerep, Kec. Sumobito, Kab. Jombang?"

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, BBL, neonates dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny "D" dengan Kehamilan Normal dengan sering kencing di PMB Saptarum Maslahah S,ST, Desa Plosokerep, Kecamatan Sumobito , Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny "D" dengan Kehamilan Normal dengan sering kencing di PMB Saptarum Maslahah S,ST, Ds. Plosokerep, Kec. Sumobito, Kab. Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny "D" dengan Kehamilan Normal dengan sering kencing di PMB Saptarum Maslahah S,ST, Ds. Plosokerep, Kec. Sumobito, Kab. Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny "D" dengan Kehamilan Normal dengan sering kencing di PMB Saptarum Maslahah S,ST, Ds. Plosokerep, Kec. Sumobito, Kab. Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny "D" di PMB Saptarum Maslahah S,ST, Ds. Plosokerep, Kec. Sumobito, Kab. Jombang.

5. Melakukan asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny "D" di PMB Saptarum Maslahah S,ST, Ds. Plosokerep, Kec. Sumobito, Kab. Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny "D" di PMB Saptarum Maslahah S,ST, Ds. Plosokerep, Kec. Sumobito, Kab. Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan sebagai refrensi bagi mahasiswa untuk melakukan asuhan kebidana pada ibu hamil yang akan datang, terutama yang berhubungan dengan masalah sering kencing pada ibu hamil.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

   Meningkatkan pengalaman, menambah wawasan dan menambah pengalaman tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan sering kencing.

2. Bagi Bidan

   Dengan hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi bidan dan khususnya memberikan konseling asuhan kebidanan pada ibu hamil tentang pengetahuan kehamilan dengan sering kencing.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan kebidanan secara komprehensif adalah pada Ny "D" dengan Kehamilan Normal dengan sering kencing di PMB . Dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonates, dan KB yang dilakukan dengan sesuai standart asuhan kebidanan.

1.5.2 Tempat

Asuhan kebidanan dengan komprehensif dilaksanakan di PMB Saptarum Maslahah S,ST.

1.5.3 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk penyesuaian asuhan kebidanan ini sejak bulan Maret sampai dengan bulan Juni 2020.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan TM III merupakan waktu untuk menanti persiapan kelahiran bayi. Kehamilan trimester tiga adalah dimana usia kehamilan seoraang ibu 7 – 9 bulan atau kehamilan memasuki minggu ke 28 sampai waktu melahirkan (28 – 40).(Nurul Kamariyah, 2014).

2.1.2 Perubahan – perubahan kehamilan

Kehamilan menyebabkan banyak perubahan pada tubuh, kebanyakn perubahan ini akan menghilang setelah persalinan.

1. Uterus

   Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak, bentuknya globular. pembesaran ini terjadi akibat peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hipertrofi (produksi serabut otot dan jaringan fibroelastis baru) dan hipertrofi (pembesaran serabut otot dan fibroelastis yang sudah ada), dan perkembangan desidua akibat perkembangan dan pertumbuhan janin. Pertambahan amnion dan perkembangan plasenta dari yg berukuran 30 gr menjadi 1000 gr. Selain itu, akan terjadi perlunakan pada istimus dari pembesaran plasenta pada satu sisi uterus. (Nurul Kamariyah, 2014)

Tabel 2.1 ukuran uterus normal dan uterus saat hamil

Uterus Normal	**Uterus saat Hamil**
Berat : 30 gr	Berat pada 40 minggu menjadi 1000 gr
Ukuran : 7-7,5 cm x 5,2 cm x 2,5 cm	Ukuran : 20 cm x 5,2 cm x 2,5 cm
Bentuk : Alpukat	Bentuk : Lonjong telur
Besar : Telur ayam	Besar : 1. 8 mgg : Telur bebek 2. 12 mgg : Telur angsa 3. 16 mgg : sebesar kepala bayi / tinju orang dewasa.

Tabel 2.2 Ukuran TFU

Tinggi (cm)/Minggu	Fundus Uteri (TFU)
12	2 jari di atas sympisis
16	½ pusat – sympisis
20	2 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	2 jari di atas pusat
32	½ pusat – proc. Xiphoideus
36	Setinggi proc. Xiphoideus
40	3 jari dibawah proc. Xiphoideus

2. Payudara

Terjadi hipervaskularisasi pembuluh darah akibat peningkatan hormone estrogen dan progesterone. Puting susu dan areola menjadi hiperpigmentasi terbentuknya warna merah muda sekunder di area areola dan putting susu menjadi lebih erektil. Selain itu, juga selama trimester kedua dan ketiga, pertumbuhan kelenjar mamae meningkatkan ukuran payudara secara progresif. Walaupun perkembangan kelenjar mamae secara fungsional lengkap pada masa kehamilan. Akan tetapi laktasi terhambat sampai kadar esterogen menurun, yaitu setelah janin dan plasenta lahir. Kolostrum, cairan berwarna putih kekuningan dikeluarkan dari puting susu selama trimester tiga.

3. Sistem Pernafasan

Kebutuhan oksigen sebagai respons ibu meningkat terhadap kecepatan laju metabolic dan peningkatan terhadap kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Oleh karena itu, kadar estrogen meningkat menyebabkan ligament pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada mengalami peningkatan. Selama kehamilan, perubahan pada pusat pernafasan menyebabkan penurunan ambang karbon dioksida.

4. Sistem Perkemihan

Perubahan struktur ginjal merupakan akibat aktivitas hormonal esterogen dan progesterone. selain itu, tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus dan peningkatan volume darah. Dinding otot polos uterus mengalami hyperplasia, hipertrofi dan relaksasi tonus otot. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume lebih besar dan dapat memperlambat laju aliran urine. Hal ini menyebabkan ibu hamil rentan terhadap infeksi saluran kemih.

5. Kulit

Perubahan keseimbangan hormon dapat menimnulkan beberapa perubahan dalam system integumen selama kehamilan. Oleh karena itu, terjadi hiperpigmentasi pada kulit yang dipengaruhi hormone *melanophone stimulating hormone* di lobus hipofesis anterior dan dipengaruhi kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi sering terjadi pada daerah leher, areola mamae,

papila mamae, pipi(kloasma gravidarum), *linea alba* menjadi hitam pada kehamilan, linea grisea (yang terbentang diatas simfisis sampai pusat), dan terdapat garis baru yang terbentang ditengah-tengah simfisis atas pusar ke atas disebut *linea nigra*.

6. Sistem Muskuloskeletal

Selama hamil, relaksi dan progesterone bekerja pada kartilago dan jaringan ikat pada sandi yang memungkinkanya bergerak lebih leluasa. Hormon ini bermanfaat pada panggul juga sedikit melebarkan diameter jalan lahir. Tetapi, menimbulkan ketidaknyamaan(nyeri) pada ibu hamil terutama pada akhir kehamilan, saat kadar hormone tersebut melonjak tajam.

Sakit punggung disebabkan oleh relaksasi sendi sakroiliaka dengan diperburuk perubahan postur. Otot abdomen menjadi semakin teregang selama hamil sehingga otot rektus abdominalis terpisah pada trimester ketiga. Hal ini dapat memperburuk sakit punggung.

7. Sistem Pencernaan

Peningkatan produksi esterogen dan progesteron selama kehamilan mempengaruhi saluran pencernaan ibu hamil. Beberapa perubahan system pencernaan sebafai berikut.

a. Peningkatan kadar esterogen

Menyebabkan penurunan sekresi asam hidroklorida pada lambung, juga meningkatkan proliferasi jaringan ikat (gingivitis) sehingga gusi mudah berdarah.

b. Peningkatan kadar progesteron

Menyebabkan tonus dan motilitas otot polos saluran pencernaan menurun. Sehingga, menyebabkan nyeri uluh hati (*heart burn)*, konstipasi, peningkatan waktu pengosongan dan pengentalan empedu. Konstipasi yang terjadi terus menerus dapat menyebabkan hemoroid, yaitu varises vena direktum dan anus.

c. Morning sickness

Penyebab *morning sickness* belum diketahui, tetapi perubahan pada saluran cerna dapat meningkatkan kadar hCG dalam darah.

8. Hormon

Kehamilan mempengaruhi semua hormone didalam. Plasenta menghasilkan sejumlah horman untuk membantu pertumbuhan dalam mempertahankan kehamilan. Hormon utama yang dihasilkan oleh plasenta adalah hCG. Karena itu, berperan mencegah ovulasi dan merangsang pembentukan estrogen serta oleh ovarium untuk mempertahankan kehamilan. Plasenta yang menghasilkam hormon menyebabkan kelenjar tiroid lebih aktif dengan perubahan nafsu makan, pola tidur dan toleransi makanan.

9. Kenaikan berat badan

Berat badan wanita hamil akan naik sekitar 6,5 kg diawal kehamilan sampai 16,5 kg sampai akhir kehamilan.

Tabel 2.3

Rekomendasi penambahan Berat Badan berdasarkan Indeks Masa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 18,5	12,3 - 18
Normal	18,5 – 25	11,6 - 16
Tinggi	25 – 29	7 – 11,5
Obesitas	>29	≤ 7
Gemeli	>40	16 – 20,5

(Sumber : saifudin, 2011 : 180)

2.1.3 Perubahan Psikologis Trimester III

1. Khawatir bayi yang dilahirkan tidak normal.
2. Khawatir akan bayinya lahir sewaktu-waktu.
3. Merasa tubuh tidak semenarik dulu, wajah menjadi jelek, dan aneh.
4. Takut akan rasa sakit dan bahaya pada saat melahirkan.
5. Merasa kurang perhatian khusus setelah melahirkan nanti.
6. Ada rasa kurang senang asal bayi tidak kunjung lahir di waktunya.
7. Perasaan sensitive dan mudah marah.
8. Merasa sedih akan terpisah dengan bayinya.
9. Menurunnya libido.

2.1.4 Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1. Perdarahan pervaginam
2. Sakit kepala yang hebat
3. Penglihatan kabur
4. Bengkak pada muka dan jari tangan
5. Gerakan janin tidak teraba (Suryati R, 2011).

2.1.5 Ketidaknyaman dan cara mengatasinya

Tabel 2.4 keluhan dan penanganan pada kehamilan trimester III

Keluhan	Penanganan
Oedema	• tidak terlalu lama berdiri • meninggikan kaki ketika tidur dengan diganjal dengan bantal • tidak memakai sepatu berhak tinggi
Garis garis perut	• Merupakan suatu yang normal dan disarankan untuk tidak menggaruknya
Konstipasi	• Mengkosumsi makanan berserat seperti buah dan sayur • Dibiasakan BAB setiap hari • Segera BAB jika sudah ada dorongan
Kram kaki	• Merendam di air hangat • Kurangi kegiatan yang banyak berdiri
Perut kembung	• Penjelasan karena perut semakin membesar
Sering BAK	• Penjelasan karena janin mulai mencari jalan sehingga mendesak kandung kemih • Banyak minum air putih • Kurangi minuman yang mengandung diuretic seperti the, kopi, cola dan kafein • Perbanyak minum disiang hari • Tidak perlu mengurangi minum dimalam hari • Jangan menahan buang air kecil
Disparenia	• Kesakitan saat bersenggama • Penjelasan mengenai pembesaran uterus dan disarankan ibu mengubah posisi • Hamil bukan halangan untuk melakukan hubungan seksual tapi hubungan seksual harus dihetikan apabila terdapat perdarahan saat melakukan hubungan seksual
Nyeri pinggang	• Penjelasan tentang body mekanik • Gunakan bra yang menopang • Tidur dikasur yang keras • Hindari pemakaian sepatu berhak tinggi
Keputihan	• Tingkatkan kebersihan dengan mandi 2 kali sehari • Ganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari • Hindari pakaian dalam yang terbuat dari nilon sebaikanya menggunakan dari katun
Sulit tidur	• Gunakan teknik relaksasi • Mandi air hangat • Minum air hangat • Hindari istirahat berlebih
Nafas sesak	• Penjelasan karena uterus semakin mendesak keatas sehingga menjadi sesak • Pengaturan pernafasan dengan nafas dalam
Nyeri ligamentum	• Penjelasan karena desakan uterus yang semakin besar

	• Tekuk lutut ke arah abdomen • Mandi air hangat • Diseka dengan air hangat pada daerah yang sakut
Varises pada kaki	• Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi • Jaga agar kaki tidak bersilangan • Hindari berdiri atau duduk terlalu lama
Hemoroid	• Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah • Jika hemoroid menonjol keluar, oleskan lotion with hazel • Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid

(Suryati R, 2011).

2.2 Konsep Dasar Masalah Sering BAK

2.2.1 Pengertian sering BAK pada Kehamilan

Sering kencing tentu saja banyak di alami oleh ibu hamil terutama pada ibu yang usia kehamilannya memasuki trimester ketiga. Namun, tidak jarang juga ibu yang hamil muda merasakan ingin buang air kecil. Memang frekuensi untuk buang air kecil saat hamil mengalami peningkatan dibanding sebelum hamil. Tidak jarang juga sampai mengalami ngompol di celana karena, tidak bisa menahan keinginnya untuk buang air kecil. Hal ini menyebabkan ketidaknyamanan kepada ibu. Oleh karena itu, ibu hamil yang sering mengalami buang air kecil dianjurkan untuk tidak menahan buang air kecil. Karena, dapat menyebabkan infeksi saluran kencing. Dan ibu harus menjaga alat kelamin sebaik-baiknya agar selalu tetap bersih dan terhindar dari dari keputihan. (Hutahaean , S , 2013)

2.2.2 Etiologi

1. Darah didalam tubuh mengalami peningkatan
2. Tingginya volume darah ibu hamil

3. Pembesaran rahim
4. Saluran kemih membesar
5. Tertekannya kandung kemih karena rahim yang semakin membesar
6. Diabetes saat hamil
7. Keinginan minum lebih banyak (Prawirohardjo, 2010)

2.2.3 Patofisiologi

1. Ketika hamil, darah di dalam tubuh ibu menjadi meningkat volume darah yang meningkat bisa menyebabkan banyakna cairan yang ada di ginjal ke ginjal. Cairan ginjal bisa keluar dari dalam tubuh ibu hamil dalam bentuk urin. Akibatnya, ibu akan mengalami buang air kecil dalam intensitas yang sering.
2. Sering kencing saat hamil tua dikarenakan perkembangan janin yang semakin membesar di dalam rahim yang semakin menekan kandung kemih.
3. Rahim pada wanita normal hanya berukuran kecil, tetapi rahim wanita yang sedang hamil akan membesar sesusai dengan usia kehamilan. Rahim yang membesar akan membuat kandung kemih mengalami tekanan sebab letak letak kandung kemih yang berada di bawah rahim persis.
4. Jika ginjal mengalami pembesaran, kandung kemih akan mengalami pembesaran. Pembesaran itu akan terjadi saat bakal janin menempel di dinding rahim pertama kali, pembesaran kandung kemih dipicu adana pembesaran ginjal, sehingga kandung

kemih membesar untuk menampung cairan yang berasal dari ginjal. (Manuaba, 2010).

2.2.4 Dampak

1. Kualitas istirahat ibu berkurang dan berakibat pada janin.
2. Ibu akan mengalami dehidrasi apabila tidak bisa menyeimbangkan kebutuhan cairan.
3. Ibu mengalami gangguan rasa nyaman karena harus sering bolak balik kamar mandi terutama saat malam hari.
4. Ibu merasa cepat lelah setiap melakukan aktivitas.
5. Kualitas istirahat dan aktivitas menjadi terganggu.
6. Ibu beresiko terinfeksi saluran kemih apabila sering menahan keinginan BAK.
7. Asupan darah ke janin menjadi terhambat (Syaifuddin, 2011).

2.2.5 Penatalaksanaan

1. Anjurkan ibu agar tetap menjaga kebersihan diri khususnya daerah genetalia agar tetap bersih dan kering setiap kali setelah BAK. Sehingga tidak terinfeksi oleh jamur dan bakteri yang menyebabkan keputihan.
2. Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan cairan yaitu dengan minum minimal 10 gelas sehari untuk menghindari dehidrasi.
3. Anjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas fisik, karena akan menyebabkan sering haus dan mengonsumsi air adalah salah salu penyebab sering BAK.

4. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan seimbang untuk menjaga berat badan ibu agar tidak obesitas pada saat hamil juga dapat membuat frekuensi urine meningkat.
5. Ajarkan dan anjurkan ibu untuk melakukan senam kegel, selain dapat melancarkan persalinan, sneak kegel juga bermanfaat untuk mengatasi sering BAK saat hamil.
6. Hindari minuman yang terlalu banyak mengandung glukosa dan kafein seperti soda, kopi dan the akan meningkatkan frekuensi urine saat hamil (Diyah, 2019).

2.3 Konsep Dasar Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir tau melalui jalan lain,dengan bantuan dan tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalianan, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati dan Nugrahehy, 2010; h. 4).

2.3.2 Etiologi Persalinan

Sebab-sebab yang menimbulkan persalinan, yaitu : Mochtar, 2017; h. 70.

1. Teori penurunan hormon

   1-2 minggu sebelum partus mulai terjadi penurunan kadar hormon esterogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang

otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron turun.

2. Teori plasenta menjadi tua

   Akan menyebabkan turunnya kadar esterogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

3. Teori distensi rahim

   Rahim yang menjadi besar dan merenggang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga menganggu sirkulasi utero-plasenter.

4. Teori iritasi mekanik

   Di belakang serviks terletak ganglion servikale (fleksus Frankenhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

2.3.3 Tanda-tanda persalinan

Berikut ini akan dijelaskan mengenai tanda-tanda persalinan, antara lain : (Indrayani dan Moudy. 2013; h.55)

1. Terjadinya his persalinan

   His persalinan mempunyai sifat :

   a. Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan
   b. Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar.
   c. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan servik.
   d. Makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.
   e. Pengeluaran lendir dan darah (lood show).

2. Perubahan servik

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada servik yang menimbulkan:

a. Pedataran dan pembukaan

b. Pembukaan menyebabkan sumbatan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan bercampur darah (bloody show) karena kapiler pembuluh darah pecah.

2.3.4 Tahap Persalinan

1. Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukan lengkap). Proses ini terbagi menjadi dua fase, yaiti fase laten (8 jam) dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) dimana serviks membuka dari 3-10 cm. kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada pemulaam his, kala pembukaan berlangsung tidak bagitu kuat sehingga parturient (ibu yang sedang bersallin) masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan *Kurve Friedman,* di perhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan (Sulistyawati dan Nugrahehy, 2010; h. 7).

2. Kala II

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan serviks 10 cm (lengkap) sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosa persalianan kala II ditegakakan dengan melakukan pemeriksaan dalan untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm (Sulistyawati dan Nugrahehy, 2010; h. 7-8).

Adapun Gejala dan tanda kala II persalinan sebagai berikut:

a. Pegang kepala pada tulang oksiput dan bagian bawah dagu, Penipisan dan pembukaan serviks
b. His semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik
c. Cairan lender bercampur darah (‘*show*”) melalui vagina
d. Menjelang akhir kala II, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
e. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran karna tertekannya *fleksus frankenhouser*
f. Dua kekuatan yaitu his dan meneran akan mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu; suboksiput bertindak sebagai *Hipomochilion*, berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, muka serta kepala seluruhnya

g. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung

h. Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan berikut:

1) kemudian ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu depan, dan curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang.

2) Setelah kedua bahu bayi lahir, tangan bawah (posterior) menopang samping lateral tubuh bayi saat lahir, begitupun tangan atas (anterior) untuk menelusuri dan memegang bahu, siku dan lengan bagian anterior.

3) Selanjutnya penelusuran dan memegang tubuh bayi bagian punggung, bokong, dan kaki lakukan sanggah susur.

4) Bayi lahir dan diikuti oleh ketuban.

i. Lamanya kala II untuk primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit

(Sulistyawati dan Nugrahehy, 2010).

3. Kala III

Kala III adalah waktu pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahir bayi dan proses rektrasi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan *Nitabusch* (Sulistyawati dan Nugrahehy, 2010)

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut:

a. Uterus menjadi berbentuk bundar

b. Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim

c. Tali pusat bertambah panjang

d. Terjadi perdarahan

4. Kala IV

Kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada Kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pascapersalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama (Sulistyawati dan Nugraheny, 2010).

Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

a. Tingkat kesadaran pasien

b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, pernafasan

c. Kontraksi uterus

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

Masa postpartum paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian yang disebabkan karena pendarahan. Selama kala IV, petugas memantau ibu setiap 15 menit jam pertama setelah plasenta lahir (tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, urine serta darah keluar) dan setiap 30 menit pada jam ke dua setelah persalinan lahir (tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, urine serta darah keluar) jika kondisi ibu

tidak stabil, maka ibu harus di pantau lebih sering (Prawiroharjo, 2014).

2.3.5 Tanda-tanda persalinan

Tanda persalinan yaitu :Adanya rasa nyeri yang datang lebih kuat, sering dan teratur, kontraksi uterus yang mengakibatkan adanya perubahan pada serviks yang disebut dengan his, Uterus terasa keras ketika dipalpasi, keluar lender bercampur darah, penipisan dan dilatasi pada serviks akan mengakibatkan bloody show, pemeriksaan dalam, servik mendatar dan telah ada pembukaan, pecahnya ketuban, selaput ketuban dapat pecah secara spontan pada awal persalinan atau tetap utuh disepanjang pesalinan yang aktif sampai dokter atau bidan memutuskan untuk memecahkan ketuban (Mochtar, 2011)

2.3.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Indrayani dan Moudy. (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :

1. Jalan lahir *(passage way)*

   Passage way adalah jalan lahir dalam persalinan berkaitan dengan segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan. Segmen atas memegang peran yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambha tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peran pasif dan semakin tipis dengan majunya persalinan karena peregangan.

2. Janin *(passanger)*

   Janin atau passanger bergerak sepanjang jalan lahir akibat

interaksi beberapa faktor, di antaranya : ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin karena plasenta dan air ketuban juga harus melewati jalan lahir, maka dianggap sebagai bagian dari passager yang menyertai janin.

3. Kekuatan *(power)*

   Kekuatan yang mendorong janin keluar (power) terdiri dari :

   a. His (kontraksi otot uterus)

      His merupakan kontraksi rahim pada persalinan terdiri dari kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan.

   b. Tenaga mengejan

      Power atau tenaga yang mendorong bayi keluar.

4. Posisi *(position)*

   Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih menjadi hilang, memberi rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya uterus lebih kuat dan efisien untuk membantu penipisan dan dilatasi serviks sehingga persalinan lebih cepat.

5. Psikologi ibu (psychology)

   Tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika wanita tersebut tidak memahami apa yang terjadi dengan dirinya, ibu bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika di

tanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana nyaman, memberikan sentuhan, massage punggung.(Prawirohardjo, 2014)

2.3.7 Asuhan Persalinan Normal (APN 60 langkah)

Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 langkah (Prawiroharjo 2014).

Prosedur persalinan yang dilakukan ditengah pandemic antara lain :

1. Tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19.
2. Jaga jarak minimal 1 meter jika tidak perlu tindakan.
3. Menggunakan level APD yang sesuai.
4. Jika ada tindakan membuka mulut atau menimbulkan aerosol, gunakan masker N95.
5. Tempatkan pasien dengan COVID-19 atau PDP dalam ruangan khusus
6. Bayi yang lahir dari ibu terkonfirmasi COVID-19 dianggap sebagai PDP dan ditempatkan diruang isolasi.
7. Siapkan fasilitas perawatan terpisah pada ibu yang terkontaminasi COVID-19 atau PDP dengan bayinya untuk mengurung transmisi.
8. Rujukan persalinan terencana untuk ibu hamil berisiko.
9. IMD, rawat gabung tidak direkomendasikan untuk bayi lahir dari PDP/COVID-19.

10. Menggunakan face shield pada neonatus untuk mencegah penularan covid 19 pada neonatus.
11. Lakukan KB pasca bersalin sesuai prosedur.
12. Menjamin ketersediaan masker bagi ibu bersalin, nakes menggunakan APD.
13. Pemulangan pasien post partum sesuai rekomendasi.

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

2.4 Konsep Dasar Nifas

2.4.1 Pengertian Nifas

Masa nifas *(puerperium)*, berasal dari bahasa Latin, yaitu *puer* yang artinya bayi dan *parous* yang artinya melahirkan atau berarti masa sesudah melahirkan.

Periode masa nifas *(puerperium)* adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-lat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologis dan psikologi karena proses persalinan.(Prawirohardjo, 2015)

Ambarwati (2010) dalam Elizabeth (2015) Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.

Masa Nifas (Puerperium) adalah pulihnya kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat – alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, lama masa nifas 6 – 8 minggu. (Astutik, 2015).

2.4.2 Ketidaknyamanan Masa Nifas

1) Nyeri setelah melahirkan/ mules

Nyeri perut ini disebabkan karena kontraksi dan relaksasi yang berurutan secara terus menerus akibat adanya proses *involusia uteri* atau pengembalian uterus kebentuk semula.

2) Keringat berlebih

Wanita post partum mengeluarkan keringat berlebih karena tubuh menggunaan rute ini dan diuresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan interestial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan intraseluler selama kehamilan.

3) Pembesaran payudara

Diperkirakan bahwa pembesaran payudara disebabkan oleh kombinasi akumulasi dan stasi air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti.

4) Nyeri perineum

Nyeri perineum diakibatkan adanya robekan saat melahirkan.

5) Konstipasi

Rasa takut akan jahitan yang robek dapat mengakibatkan konstipasi.

2.4.3 Tahapan Masa Nifas

1. *Puerperium* Dini adalah masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berjalan. Pada masa ini faal usus dan kandung kemih lebih baik, ubu dapat segera merawat bayinya
2. *Puerperium Intermedia* adalah kepulihan menyeluruh alat – alat geinital eksterna dan interna yang lamanya 6 – 8 minggu. Alat – alat genital tersebut meliputi uterus, bekas implantasi plasenta, luka jalan lahir, serviks, endometrium, dan ligament – ligament
3. *Remote Puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bagi ibu yang hamil atau melahirkan dengan komplikasi. Waktu sehat bisa berminggu – minggu atau berbulan – bulan. (Maritalita, 2012; h. 11).

2.4.4 Program dan Kebijakan Teknis Masa Nifas

Tabel 2.5 : Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6 jam – 3 hari setelah persalinan	1. Mencegah terjadinya perdarahan 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk bila perdarahan berlanjut. 3. Pemberian ASI 4. Mengajarkan cara mempereerat hubungan antara ibu dan bayi 5. Menjaga bayi tetap hangat
II	4 – 28 hari setelah persalinan	1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilivus, tidak ada perdarahan abnormal 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca pesalinan 3. Memastikan ibu cukup istirahat, cairan, dan makanan 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik, tidak ada tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling asuhan Bayi baru lahir

Kunjungan	Waktu	Tujuan
III	29 – 24 hari setelah persalinan	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)

2.4.5 Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Nifas

1. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Uterus

Selama kehamilan, uterus berfungsi sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi. Pada akhir kehamilan berat uterus mencapai 1000 gram. Perubahan berat ini karena pengaruh peningkatan kadar hormone estrogen dan progesteron selama hamil yang menyebabkan hipertropi otot polos uterus. Satu minggu setelah persalinan berat uterus menjadi sekitar 500 gram, dua minggu setelah persalinan menjadi sekitar 300 gram dan menjadi 40-60 setelah enam minggu persalinan.

Dalam keadaan fisiologis, pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi didapat bahwa tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat segera setelah janin lahir, sekitar 2 jari dibawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan simfisis pada hari ke lima postpartum dan setelah 12 hari postpartum tidk dapat diraba lagi.

b. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Segera setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi.

Segera setelah janin dilahirkan serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati 1 jari.

c. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dnegan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya secret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea. Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut :

1) Lochea Rubra/Kruenta (pada hari 1-2 masa nifas)

Lochea ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, selsel darah *desidua* (*Desidua* yakni selaput tenar rahim dalam keadaan hamil), *venix caseosa* (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-

sel epitel yang mnyelimuti kulit janin), *lanugo* (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan *mekonium* (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri atas getah kelenjar usus dan air ketuban berwarna hijau), selama .

2) Lochea Sanguinolenta (pada hari 3-7 masa nifas)

Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Initerjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

3) Lochea Serosa (setelah 1 minggu postpartum)

Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.

4) Lochea Alba (setelah 2 minggu postpartum)

Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu (Walyani, 2015; h. 03)

d. Payudara (*Mammae*)

Setelah proses persalinan selesai, pengaruh hormone estrogen dan progesterone terhadap hipofisis mulai menghilang.

Selama kehamilan hormone prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormone estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesterone akan menurun pada saat hari ke dua atau ke tiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI. Pada hari-hari pertama ASI mengandung banyak kolostrum, yaitu cairan

berwarna agak kuning dan sedikit lebih kental dari ASI yang disekresi setelah hari ke tiga postpartum.

e. Tanda-tanda Vital

1) Suhu Tubuh

Setelah proses persalinan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar $0,5^0$ Celcius dari keadaan ormal (36^0 C-$37,5^0$C), namun tidak lebih dari 38^0C.

2) Nadi

Denyut nadi nirmal berkisar antara 60-80 kali per menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekwensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat.

3) Tekanan Darah

Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada systole atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau pre eklamsi postpartum.

4) Pernafasan

Frekwensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Pada saat partus frekwensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan dan mempertahankan agar persediaan

oksigen kejanin tetap terpenuhi. Setelah partus selesai, frekwensi pernafasan akan kembali normal.

f. Hormon

Pada wanita menyusui hormone tetap meningkat sampai sekitar enam minggu setelah melahirkan. Hormon prolaktin ini akan menekan sekresi Folikel Stimulating Hormon (FSH) sehingga mencegah terjadinya ovulasi. Oleh karena itu, memberikan ASI pada bayi dapat menjadi alternative metode KB yang dikenal dengan MAL (Metode Amenore Laktasi).

g. Sistem Peredaran Darah (Cardio Vascular)

Perubahan hormone pada saat kehamilan dapat menyebabkan hemodilusi sehingga kadar Haemoglobin (Hb) wanita hamil biasanya sedikit lebih rendah dibandingkan dengan wanita tidak hamil. Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relative akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat.

h. Sistem Perkemihan

Perubahan hormonal pada masa hamil menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar hormone steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama postpartum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan.

i. Sistem Integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah (cloasma gravidarum), leher, mamae, dinding perut dan beberapa lipatan sendi karena pengaruh hormone, akan menghilang selama masa nifas.

j. Sistem Musculoskeletal

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat perenggangan selama hamil. Ambulasi dini, mobilasi dan senam nifas sangat mengatasi hal tersebut. (Maritalia,2012; h. 17-30).

2.4.6 Perubahan Psikologis Masa Nifas

a. Fase Taking In

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi.

b. Fase Taking Hold

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan dan pendidikan

kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka jalan lahir, mobilisasi postpartum, senam nifas, nutrisi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

c. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bayinya (Maritalia, 2012; h. 30-2)

2.4.7 Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Pitriani dan Andriyani (2010; h. 98) Tanda bahaya masa nifas yaitu :

1. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba
2. Pengeluaran cairan vagina dengan bau busuk yang keras
3. Rasa nyeri diperut bagian bawah atau punggung
4. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrik, atau masalah penglihatan
5. Pembengkakan pada wajah, tangan, dan kaki
6. Demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni
7. Payudara yang memerah, panas, dan atau sakit
8. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan
9. Rasa sakit dan warna merah pada pembengkakak kaki

10. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi

2.5 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.5.1 Pengertian BBL

Bayi baru lahir disebut dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertambah dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500 – 4.000 gram (Dewi, dkk, 2013).

2.5.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Lahir aterm 37-42 minggu
2. Berat badan 2.500-4000 gram
3. PB 48-52 cm
4. LD 30-38 cm
5. LK 33-35 cm
6. LL 11-12 cm
7. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
8. Pernafasan 40-60 x/menit
9. Kulit kemerahan
10. Terdapat rambut lanugo

(Dewi, 2013; h. 2).

Tabel 2.6 APGAR

TANDA	NILAI : 0	NILAI : 1	NILAI : 2
Appearance (Warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (tonus otot)	Tadak ada	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangia
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Menangis

(Dewi, 2013; h. 2-3).

Interprestasi :

1. Nilai 1-3 asfiksia berat
2. Nilai 4-6 asfiksia sedang
3. Nilai 7-10 asfiksia ringan (Normal)

2.5.3 Tahapan bayi baru lahir

1. Tahap 1 terjadi segera setelah lahir. Selama menit menit pertama kelahiran. Pada tahap ini di gunakan system scoring apgar untuk fisik dan scoring gray untuk interaksi bayi dan ibu.
2. Tahap 2 di sebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap 2 di lakukan pengkajiaan selama 24 jam pertama terhadap periodic, pengkajian selama 24 jam pertama terhadap danya perubahan perilaku.
3. Tahap 3 disebut tahap periodic, pengkajiaan dilakukan selama 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

(Dewi, dkk, 2013; h. 3).

2.5.4 Asuhan Kebidanan pada BBL Normal

1. Cara menjepit tali pusat

   a. Menjepit tali dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat kea rah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem.

   b. Memengan tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tanggan kiri (jari tenggah tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.

   c. Mengikat tali pusat dengan jarak ±1 cm dari umbilicus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada lati pusat, lalu memasukkannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%

   d. Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu

   (Dewi dkk, 2013; h. 3)

2. Mempertahankan suhu tubuh dan mencegah hipotermi

   a. Mengeringkan tubuh bayi setelah lahir

   b. Untuk mencegah hipotermi bayi baru lahir harus segera dikeringkan dan di bungkus dengan kain kering kemudiaan di letakan telungkup diatas dada ibu untuk kehangatan dan IMD

   c. Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil. Pada bayi cukup bulan dengan berat badan 2500 gram dan menangis kuat biasanya dimandikan ±24 jam setelah kelahiran dengan

tetap mengunakan air hanggat. Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir (Dewi dkk, 2013; h. 3-4).

Menurut Kemenkes RI (2016) perawatan pada bayi sehari-hari salah satunya adalah mencegah kebersihan dengan mandi menggunakan sabun dan air bersih 2 kali sehari.

2.5.5 Mekanisme kehilangan panas pada Bayi

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur suhu tubuhnya, dan dapat dengan cepat kehilangan panas apabila tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami hipotermia beresiko mengalami kematian. Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir terjadi melalui:

1. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi, contohnya bayi ditempatkan dekat jendela yang terbuka
2. Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, contohnya bayi diletakkan di atas timbangan atau tempat tidur bayi tanpa alas
3. Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi pada bayi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin, contohnya angin dari kipas angin, penyejuk ruangan tempat bersalin

(Dewi, dkk, 2013; h. 13-4).

2.5.6 Kelainan-Kelainan Pada Bayi Baru Lahir

Contoh kelainan-kelainan pada bayi baru lahir yang sering terjadi menurut Dewi, dkk (2013; h. 8) adalah sebagai berikut.

1. Labioskizis dan labiopalatoskizis.
2. Atresia esofagus.
3. Atresia rekti dan anus.
4. *Hirschprung*.
5. Obstruksi billiaris.
6. Omfalokel.
7. Hernia diafragmatika.
8. Meningokel, ensefalokel.
9. Hidrosefalus.
10. Fimosis.
11. Hipospadia

2.5.7 Tanda bahaya bayi baru lahir

1. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali/menit
2. Terlalu hangat (>38°C)
3. Kulit bayi kering terutama dalam 24 jam pertama, biru pucat dan memar
4. Hisapan saat menyusui lemah, seringn muntah, mengantuk berlebihan
5. Tali pusat merah, bengkak, berbau busuk dan berdarah
6. Tanda-tanda infeksi seperti merah,panas, bengkak, bau busuk

7. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK selama 24 jam, tinja lembek, encer, ada lendir atau darah
8. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus (Rukiyah dkk 2010; h.73).

2.6 Konsep Dasar Neonatus

2.6.1 Pengertian

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari)sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai denganusia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. (Wati Nur Muslihatun, 2010).

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Neonatus memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi yaitu pematangan pada setiap organ agar neonatus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrauterin (Marmi , 2015).

Menurut Departeman Kesehatan Republik Indonesia (2016) Neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari, pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem.

1. Neonatus Dini : usia 0 – 7 hari
2. Neonates Lanjut : usia 7 – 28 hari (marmi,S.ST.,2015)

2.6.2 Kunjungan Neonatus

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus menurut Wati Nur Muslihatun(2010):

1. Kunjungan Nenatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir:
   a. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (24 jam)
   b. Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam, mak pelayanan dilaksanakan pada 6- 24 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan:
      1) Menjaga kehangatan tubuh bayi
      2) Memberikan ASI esklusif secara 2-3 jam sekali
      3) Melakukan pencegahan infeksi
      4) Merawat tali pusat
2. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) lakukan pada kurun waktu ke 3 sampai hari ke 7 setelah lahir. Hal yamg dilaksanakan:
   a. Periksa ada/tidak tanda bahaya dan gejala sakit
   b. Menjaga kehangata bayi
   c. Memberikan ASI esklusif
   d. Merawat tali pusat
   e. Melakukan pencegahan infeksi
3. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai ke 28 setelah lahir

a. Periksa ada/tidak tanda bahaya dan gejala sakit

b. Menjaga kehangata bayi

c. Memberikan ASI esklusif

d. Melakukan pencegahan infeksi

e. Memberikan imunisasi BCG untuk mencegah tuberculosis dan vaksin polio 1 secara oral.

2.6.3 Jadwal Pemberian Imunisasi

Tabel 2.6 Jadwal pemberian imunisasi

Usia	Jenis Imunisasi
0 – 7 hari	Hepatitis B 0
1 bulan	BCG, polio 1
2 bulan	DPT – hepatitis B – Hib 1, OPV 2
3 bulan	DPT – hepatitis B – Hib 2, OPV 3
4 bulan	DPT – hepatitis B – Hib 3, OPV 4
9 bulan	Campak

Sumber : Pusdatin RI(2016).

2.6.4 Tanda – tanda bahaya yang harus diwaspadai pada neonates

1. Kehangatan terlalu panas (> 38 c atau terlalu dingin <36 c).
2. Kesulitan bernafas atau lebih dari 60 kali permenit.
3. Pemberian makan, hisapan lemah, dan mengantuk berlebihan.
4. Tali pusat merah, bengkak, bauk busuk, keluar cairan (nanah)
5. Tidak BAK dan BAB dalam 24 jam.
6. Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru aray pucat memar.
7. Terlalu mengantuk, lunglai, sangat mudah tersinggung, kejang - kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus. (Inayah, 2013).

2.7 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.7.1 Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

2.7.2 Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013). Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakaan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakaan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Prawirohardjo, 2016).

2.7.3 Adapun Macam-Macam alat Kontrasepsi, antara lain :

1. KB Hormonal

   a. Pil KB

      Pil KB adalah Suatu alat kontrasepsi yang berupa pil berisi hormon estrogen dan progesteron (Pil kombinasi) dan juga hanya berisi hormon progesterone (Mini pil). Cara kerja dari

Pil KB dengan menekan ovulasi untuk mencegah lepasnya sel telur wanita dari indung telur. Alat kontrasepsi ini sangat tinggi efektifitasnya. Keuntungannya adalah untuk mencegah kehamilan, tidak berpengaruh pada menstruasi, kesuburan cepat kembali. Kerugian dari Pil KB ini adalah bila tidak cocok bisa menyebabkan mual, pusing, berat badan meningkat dan akan menyebabkan kehamilan apabila telat tidak minum Pil KB. (Saifuddin, 2010).

b. KB Suntik

Menurut Sulistyawati (2013)KB suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

KB Suntik adalah alat kontrasepsi yang berupa cairan yang dimasukkan melalui injeksi secara Intra Muskuler. Suntik KB sendiri terdari dari 2 macam yaitu suntik KB 3 bulan (Tricyclofen) dan suntik KB 1 bulan (Cyclofen). Cara kerja alat kontrasepsi ini sama dengan Pil KB. Namun, untuk ibu menyusui disarankan untuk menggunakan suntik 3 bulan karna untuk tidak mempengaruhi laktasi. Keuntungan pengguna KB suntik yaitu sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, efek samping sangat

kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Sulistyawati, 2013).

c. KB Implant

KB Implant biasa disebut dengan Susuk ini adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan di bawah kulit biasanya di lengan kiri bagian atas. KB ini berisi hormon estrogen dan progesterone. KB implant bertahan 3 – 5 tahun. Tingkat efektifitasnnya sangat tinggi. Keuntungan KB Implant adalah kesuburan segera kembali pasca perlepasan. Keterbatasan kontrasepsi Implant yaitu kebanyakan dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spooting), hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorhea.(Saifuddin, 2010).

2. KB Non Hormonal

a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKBR)

AKBR adalah alat kontrasepsi yang berupa tembaga yang dimasukan ke dalam rahim. Cara kerjanya untuk menghambat sperma masuk ke dalam ovum. AKBR dapat bertahan 8 – 10 tahun. Keuntungan dari KB AKBR yaitu tidak mempengaruhi

ASI dan menstruasi. Kerugian dari KB AKBR ada beberapa yang mengalami sering flek.

b. Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi yang biasa dipakai pria untuk mencegah terjadinya kehamilan. kondom ini terbuat dari plastic dan karet. Keuntungan Konsom selain bisa mencegah kehamilan, kondom juga dapat mencegah terjadinya penularan penyakit yang disebabkan oleh sex. Cara kerja kondom dengan menghalangi pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sprema diujung selubung karet. Pemakaian kondom tidak efektif karena tidak pakai secara konsisten. Angka kegagalan kondom yaitu 2 – 12 kehamilan per 100 perempuan pertahun.(Prawirohardjo, 2016).

c. MAL (Metode Amenore Laktasi)

Metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu(ASI) secara eksklusif, yaitu hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman. Dan metode ini khusus digunakan untuk menunda kehamilan selama 6 bulan setelah melahirkan dengan memberikan ASI eksklusif. KB MAL memiliki banyak keuntungan antara lain ibu dapat terhindar dari pendarahan dan rahim dapat mengecil secara cepat karena pada saat ibu mneyusui hormon oksitosin keluar dan berperan dalam mengecilkan rahim. Keefektifitasan KB ini sekitar 85%, sehingga resiko untuk hamil lagi tidak akan

terjadi. Adapun syarat-syarat untuk melakukan KB MAL antara lain :

1) Memastikan ibu tidak mengalami haid atau menstruasi selama menggunakan kontrasepsi.
2) Usia bayi belum berusia 6 bulan.
3) Tidak memberikan makanan/minuman pendamping salain ASI.
4) Pengeluaran ASI lancar tidak terjadi bendungan ASI dan mastitis
5) Dan melakukan kontrol rutin tujuannya untuk memantau KB ibu berjalan dengan sesuai atau tidak.(Proverawati, 2015).

d. Senggama Terputus

Senggama terputus adalah dimana sperma dikeluarkan tidak masuk kedalam vagina sehingga tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum. Cara ini butuh kerjasama yang kuat antara suami dan istri. (Prawirohardjo, 2016)

e. Kalender

Sebagai seorang istri yang memiliki siklus menstruasi teratur bisa menggunakan metode ini dengan mengetahui masa subur dan masa tidak subur seorang istri bisa mencegah kehamilan dengan cara alami. (BKKBN, 2007).

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

3.1.1 Kunjungan ANC ke-1

Tanggal : 14 April 2020

Jam : 16:00 WIB

Oleh : Erma Khoirul Anam

Tempat : Di PMB Saptarum Maslahah S.ST., Ds. Plosokerep, Kec. Sumobito, Kab. Jombang.

Identitas

Nama	: Ny. D	Nama	: Tn. D
Umur	: 23 tahun	Umur	: 23 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	: Rp 1.500.000/bln
Alamat	: Plosokrep-Sumobito	Alamat	: Plosokerep Sumobito

Prolog : Ny "D" sekarang hamil ke 1 dari pernikahan yang ke 1. Pemeriksaan pertama di Polindes. Pada kehamilan sekarang HPHT : 22 Juli 2019, HPL : 28 April 2020, periksa ANC 3 kali di Bidan Saptarum Maslahah Ds. Plosokerep, Kec. Sumobito, Kab. Jombang. Sudah

melakukan periksa ANC terpadu di Puskesmas Jogoloyo pada tanggal 19 September 2019, Albumin: (-), Reduksi : (-), Hb:14 gr/dl, Golongan darah :A, VCT : (-), Hepatitis (-), BB sebelum hamil 47 kg, BB sekarang 60 kg, Lila 25 cm, TB : 155 cm.

Data Subjektif :C

Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan dan mengeluh sering kencing.

Data Objektif :

a. TTV : TD : 110/60 mmHg

N : 87 x/menit

P : 22 x/menit

S : 36,7°c

b. BB awal : 46 kg

c. BB sekarang : 60 kg

d. IMT : $\frac{BBSH}{TB(m)^2} = \frac{46}{1{,}55^2} = \frac{46}{2{,}402} = 19{,}2$

e. MAP : $\frac{\text{Sistol} + \text{Diastol1} + \text{Diastol2}}{3} = 80$ mmHg

f. ROT : 0

g. Lila : 25 cm

h. Pemeriksaan fisik khusus :

Wajah : simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada odema

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak terdapat caries gigi

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ada bendungan vena jagularis

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

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tidak ada nyeri tekan, kandung kemih kosong, tinggi fundus sesuai UK

Leopold I : 3 jari dibawah Processus xypoideus, TFU 28 cm

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

TBJ : (28-11) x 155 = 2.635 gram

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

DJJ 140 x / menit

Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, melenting (kepala), kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Devergen) 2/ 5

Ekstermitas atas dan bawah : Tangan dan kaki simetris, tidak ada odema, dikaki tidak terdapat varises, dan jari-jari lengkap, reflek patella : positif kanan-kiri.

i. Pemeriksaan penunjang : -

Analisa data

G_1 P_0 A_0 UK 38 minggu kehamilan normal dengan keluhan sering kencing.

Janin tunggal hidup.

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
16.10 WIB	Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan dan tentang keluhan sering kencing yang sekarang dirasakan merupakan keluhan normal, ibu mengerti
16.15 WIB	Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan dan tentang keluhan sering kencing yang sekarang dirasakan merupakan keluhan normal, ibu mengerti
16.20 WIB	Memberitahu pada ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan pedoman gizi seimbang isi piringku kurang lebih 700 kalori yang terdiri dari makanan pokok (nasi) 250 gr, lauk pauk 100 gr, sayuran 200 gr, buah 150 gr, ibu mengerti.
16.25 WIB	Memberitahu pada ibu untuk menjaga pola aktivitas agar tidak terlalu capek, ibu mengerti.
16.30 WIB	Memberitahu pada ibu untuk jangan pernah menahan keinginan untuk buang air kecil, ibu mengerti.
16.35 WIB	Memberitahu pada ibu meskipun mengalami sering buang air kecil, namun porsi minum jangan dikurangi pada saat tertentu dan anjurkan ibu untuk malam hari tidak mengonsumsi minum berlebih karena dapat menganggu tidur ibu, ibu mengerti.
16.40 WIB	Memberitahu ibu agar tidak mengangkat barang yang berat, ibu mengerti dan mau melakukannya.
16.45 WIB	Memberitahu ibu agar tetap menjaga kebersihan alat kelamin, dan memberitahu ibu untuk cebok dari depan

	ke belakang, ibu mengerti.
16.47 WIB	Menganjurkan ibu untuk mengganti pakaian dalam setiap setelah buang air kecil, tujuannya untuk menghindari terjadinya keputihan dan kelembaaban yang menyebabkan terdapat jamur dan bakteri di alat genetalia , ibu mengerti dan mau melakukannya.
16.59 WIB	Memberitahu ibu tentang tanda bahaya persalinan seperti ketuban pecah sebelum waktunya melahirkan, ibu mengalami kejang, perdarahan sebelum melahirkan, bayi tidak segera lahir setelah 12 jam, bayi terlilit tali pusat, ibu mengerti
17.05 WIB	Menganjurkan ibu kontrol ulang ke petugas kesehatan 1 minggu lagi pada tanggal 19 April 2020 atau jika ada keluhan sewaktu-waktu. Ibu mengerti dan bersedia.

3.1.2 Kunjungan ANC ke 2

Tanggal : 19 April 2020

Jam : 15:10 WIB

Oleh : Erma Khoirul Anam

Tempat : Di rumah kos Pak Shodiq

Identitas

Nama	: Ny. D	Nama	: Tn. D
Umur	: 23 tahun	Umur	: 23 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta

Penghasilan	: -	Penghasilan	: Rp 1.500.000/bln
Alamat	: Plosokrep-Sumobito	Alamat	: Plosokerep Sumobito

Prolog : Ny "D" sekarang hamil ke 1 dari pernikahan yang ke 1. Pemeriksaan pertama di Polindes. Pada kehamilan sekarang HPHT : 22 Juli 2019, HPL : 28 April 2020, periksa ANC 3 kali di Bidan Saptarum Maslahah Ds. Plosokerep, Kec. Sumobito, Kab. Jombang. Sudah melakukan periksa ANC terpadu di Puskesmas Jogoloyo pada tanggal 19 September 2019, Albumin: (-), Reduksi : (-), Hb:14 gr/dl, Golongan darah :A, VCT : (-), Hepatitis (-), BB sebelum hamil 47 kg, BB sekarang 60 kg, Lila 25 cm, TB : 155 cm.

Data Subjektif

Ibu mengatakan keluhan sering kencingnya sudah berkurang

Data objektif

-

Analisa Data

G_1 P_0 A_0 UK 39 minggu kehamilan normal dengan keluhan sering kencing.

Janin tunggal hidup.

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
15.15 WIB	Menjelaskan pada ibu bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan tentang keluhan sering kencing yang

	sudah mulai berkurang, ibu tetap melakukan apa yang sudah dianjurkan sebelumnya, ibu mengerti dan mau melakukannya
15.17 WIB	Menganjurkan ibu agar tetap minum tablet Fe 1 x 1 per hari dengan air putih atau air jeruk agar penyerapannya berlangsung cepat, ibu mengerti.
15.18 WIB	Menganjurkan pada ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan dengan pedoman gizi seimbang isi piringku kurang lebih 700 kalori yang terdiri dari makanan pokok (nasi) 250 gr, lauk pauk 100 gr, sayuran 200 gr, buah 150 gr, ibu mengerti
15.20 WIB	Memberitahu ibu tentang tanda tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, kenceng kenceng yang semakin sering dan keinginan untuk meneran, ibu mengerti.
15.22 WIB	Memberitahu ibu tentang tanda bahaya persalinan seperti ketuban pecah sebelum waktunya melahirkan, ibu mengalami kejang, perdarahan sebelum melahirkan, bayi tidak segera lahir setelah 12 jam, bayi terlilit tali pusat, ibu mengerti.
15.25 WIB	Menganjurkan ibu untuk kontrol lagi atau jika ibu ada keluhan dan bila merasakan tanda tanda persalinan segera ke tenaga kesehatan atau ke bidan, ibu mengerti dan bersedia.

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Prolog :

Ibu datang ke PMB tanggal 22 April 2020 jam 17.00 WIB dengan kenceng-kenceng dan keluar lendir sejak jam 05.00 WIB tanggal 22 April 2020, Hasil pemeriksaan TFU 3 jari bawah *Prosesus* Xypoideus (29 cm), Puki, Letkep, masuk PAP 4/5, His 2x dalam 10 menit lamanya 15 detik, DJJ 140 x/menit. Pemeriksaan VT pembukaan 1 cm, Eff 20%, ketuban (+), Presentasi kepala, Deminator UUK, tidak ada molase, Hodge 1.

3.2.1 Kala 1 Fase Aktif

Jam : 20.00 WIB Tempat : Puskesmas Peterongan

Data Subjektif

Ibu mengatakan mengeluh kesakitan dan kontraksi semakin sering.

Data Objektif

VT pembukaan 4 pada jam 20.30 wib, his 3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik, DJJ : 146 x/menit, ketuban +

Analisa Data

$G_1P_0A_0$ UK 39 minggu dengan inpartu kala 1 fase aktif

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksaan
20.35 WIB	Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti.
20.38 WIB	Melakukan observasi HIS, DJJ, TTV, hasil terlampir di lembar observasi.
20.40 WIB	Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri agar aliran darah lancar atau jalan-jalan agar penurunan kepala lebih cepat, ibu mengerti dan bersedia melakukan.

20.42 WIB	Menganjurkan teknik relaksasi dengan benar, ibu mengerti dan melakukannya.

3.2.2 Kala II

Jam : 00.30 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin meneran dan mengeluh kesakitan

Data Objektif

VT pembukaan 10 cm pada jam 00.30 wib, vulva membuka, perineum menonjol ada tekanan anus, ketuban (-) negatif.

Analisa Data

$G_1P_0A_0$ UK 39 minggu dengan inpartu kala II

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
00.30 WIB	Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa sudah pembukaan lengkap keadaan ibu dan janinnya baik, ibu mengerti.
00.31 WIB	Menyiapkan APD, APD sudah di gunakan, oksitoksin dipatahkan.
00.33 WIB	Mendekatkan alat partus dan mengecek perlengkapan alat, alat-alat partus sudah lengkap, oxytosin sudah di masukkan kedalam spuit.
00.37 WIB	Mengatur posisi ibu senyaman mungkin, ibu mengerti dan ibu memilih posisi setengah duduk.
00.40 WIB	Mengajarkan pada ibu tehnik meneran yang benar dengan dagu menempel pada dada, tangan dimasukkan kedalam kedua lipatan lutut sampai menempel pada perut, meneran seperti ingin BAB, ibu mengerti dan

	melakukannya.
00.43 WIB	Menganjurkan ibu untuk makan atau minum saat his sudah hilang, ibu mau melakukannya.
00.55 WIB	Melakukan episiotomi pada perineum ibu, perineum laserasi derajat 2
01.05 WIB	Memimpin meneran untuk melahirkan bayi, bayi lahir spontan pada tanggal 23 april 2020 pukul 01.05 WIB , jenis kelamin perempuan, tangisan kuat, tonus otot baik/aktif, warna kulit kemerahan.
01.07 WIB	Mengusap wajah bayi, mengeringkan bayi dan megganti kain bersih, meletakkan bayi pada perut ibu.
01.13 WIB	Memberitahu pada ibu bahwa plasenta akan dilahirkan, ibu mengerti.
01.13 WIB	Memberitahu pada ibu akan disuntikkan okxytosin 10 Ul pada paha kanan ibu, oxytosin sudah dimasukkan.
01.15 WIB	Memindahkan klem tali pusar 5-10 cm dari vulva, klem telah dipindahkan.
01.16 WIB	Memeriksa adanya laserasi jalan lahir, terdapat laserasi grade 2 dari episiotomi pada kulit perineum.
01.17 WIB	Memfasilitasi penjahitan pada robekan luka perineum dengan lidokain 1 mg, ibu bersedia.
01.18 WIB	Memastikan uterus berkontraksi dengan baik, kontraksi uterus baik dan konsistensi uterus keras.
01.20 WIB	Memberitahu ibu untuk tetap melakukan IMD selama 1 jam, ibu mengerti dan IMD berhasil dilakukan.

3.2.3 Kala III

Jam : 01.05 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa lelah dan perutnya terasa mules-mules.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik Khusus

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

   b. Genetalia : Tampak tali pusat di vulva

Analisa Data

P_1A_0 Manajemen aktif kala III

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
01.09 WIB	Melakukan PTT, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah.
01.15 WIB	Melahirkan plasenta, plasenta lahir lengkap.
01.16 WIB	Melakukan *masase* pada fundus uteri searah jarum jam selama 15 detik, uterus berkontraksi dengan baik dan keras.

3.2.4 Kala IV

Jam : 01.15 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa lelah tetapi senang karena kehadiran bayi dan plasenta sudah lahir.

Data Objektif

TTV : TD : 90/60 mmHg

S : 36 ^{o} c

N : 80 x/menit

P : 22 x/menit

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

TFU : 3 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Keras

Kandung kemih : 250 cc

Perdarahan : $\pm 200\ cc$

Analisa Data

P_1A_0 kala IV fisiologis

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksaan
01.15 WIB	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahw kondisi ibu baik baik saja, ibu mengerti.
01.20 WIB	Melakukan observasi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan pendarahan setiap 15 menit sebanyak 4x (1 jam pertama *postpartum*).
01.30 WIB	Memeriksa jumlah kehilangan darah, perdarahan $\pm 200\ cc$
01.35 WIB	Menganjarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan masase dan menilai kontraksi, ibu dan keluarga mengerti dan mau melakukan dengan benar.
01.38 WIB	Membersihkan ibu menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban lendir dan darah, membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering, ibu merasa nyaman.
01.40 WIB	Membersihkan tempat tidur pasien dengan dekontaminasi alat, tempat tidur sudah bersih dan alat sudah didekontaminasi.
01.45 WIB	Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu asupan

	nutrisi untuk memulihkan tenaga, keluarga mengerti.
01.47 WIB	Memberitahu ibu apabila merasa nyeri perut yang hebat dan keluar darah yang banyak untuk segera lapor ke bidan, ibu mengerti dan bersedia.
01.47 WIB	Memberikan ibu vitamin A 1 tablet untuk diminum, ibu bersedia
02.15 WIB	Memberikan salep mata Erytromycin pada bayi baru lahir dan suntikan vitamin K 1 mg pada paha kiri, salep mata sudah diberikan dan vitamin sudah disuntikan.
02.45 WIB	Melakukan observasi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan pendarahan setiap 30 menit sebanyak 2x (1 jam kedua *postpartum*), hasil terlampir dilembar patograf.

3.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

3.3.1 Kunjungan I (6 jam – 3 hari *Post partum)*

Tanggal : 24 april 2020 Jam : 09.25 WIB

Tempat : Puskesmas Peterongan

Data Subjektif

Ibu mengatakan sedikit mules, sudah BAK, belum BAB.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 90/60 mmHg

S : 36 ° c

N : 83 x/menit

P : 20 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Konjungtiva merah, sclera putih.

Payudara : Putting susu menonjol, tidak lecet, ASI keluar sedikit kanan&kiri, tidak ada bendungan ASI.

Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat.

Genetalia : Pendarahan kurang lebih 50 cc, *Lochea Rubra* (darah segar), jahitan sedikit basah.

Analisa Data

P2A2 *PostPartum* 6 jam fisiologis.

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
09.30 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti tentang kondisinya.
09.35 WIB	KIE pada ibu tentang kebutuhan nutrisi, istirahat, *personal Hygiene*, dan perawatan payudara, ibu mengerti.
09.40 WIB	Memberikan ibu vitamin A 1 tablet, Herbatia 1x1, dan tambah darah 1x1 tablet/ hari untuk dikonsumsi, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
09.45 WIB	Menanyakan pada ibu apakah ibu sudah bisa miring kanan kiri atau berjalan, ibu sudah bisa berjalan kekamar mandi.
09.47 WIB	Menanyakan ibu sudah bisa berkemih atau belum, ibu sudah bisa berkemih 1 kali.
09.50 WIB	Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti

09.53 WIB	Memberitahu ibu bahwa ibu sudah bisa pulang dan menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit 3 kali kunjungan selama masa nifas untuk mengontrol dan memantau kondisi ibu dan bayi kunjungan selanjutnya di lakukan oleh bidan setempat 1 minggu lagi, ibu mengerti.

3.3.2 Kunjungan II (4 - 28 hari *Post Partum*)

Tanggal : 27 april 2020 Jam : 15.55 WIB

Tempat : Di Rumah Px D

Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah membaik, tidak ada keluhan dan masalah.

Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 130 / 100 mmHg

S : 36,6 º c

N : 80 x/menit

P : 20 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Wajah : Simetris, tidak ada Odema.

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.

Payudara : Putting susu menonjol, tidak ada lecet, ASI keluar lancar kanan&kiri, tidak bendungan ASI.

Abdomen : TFU tak 2 jari atas symphisis, Kontraksi keras.

Genetalia : Luka jaitan sedikit basah, *Lochea Sanguenolenta* (merah kecoklatan), pendarahan kurang lebih 15 cc.

Analisa Data

P1A0 *Post Partum* hari ke 4 fisiologi.

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
16.05 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti tentang kondisinya.
16.10 WIB	KIE pada ibu tentang kebutuhan nutrisi, istirahat, *personal hygiene*, dan perawatan payudara, ibu mengerti.
16.15 WIB	Mengevaluasi ibu cara menyusui yang benar untuk mencegah terjadinya lecet pada putting susu dan bendungan ASI, ibu mengerti dan dapat melakukan dengan benar.
16.20 WIB	Memberitahu tentang konseling KB apa yang akan dipilih pasca melahirkan, ibu mengerti dan masih mau dirundingkan dengan suami.
16.25 WIB	Menganjurkan ibu untuk bagian kaki diberi sanggahan lebih tinggi dari pada kepala supaya kaki tidak odema, ibu mengerti.
16.30 WIB	Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 01 Mei 2020, ibu bersedia melakukannya.

3.3.3 Kunjungan III (29 - 42 hari *Post Partum*)

Tanggal : 01 Juni 2020 Jam : 17.00 WIB

Tempat : Di PMB Saptarum Maslahah S.ST

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluahan apapun, tidak tarak makanan, minum kurang lebih 9 gelas/hari, BAK dan BAB lancar.

Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik umum

Keadaan umum	: Baik	
Kesadaran	: Composmentis	
TTV	: TD	: 110 / 70 mmHg
	S	: 36 ^{o}C
	N	: 85 x/menit
	P	: 22 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik khusus

Mata : Konjungtiva merah muda.

Payudara : Putung susu menonjol tidak lecet, ASI keluar lancar kanan&kiri, tidak ada bendungan ASI.

Abdomen : Uterus kembali sebesar normal.

Genetalia : Bersih, jahitan menyatu dengan kulit, *lochea Alba*..

Analisa Data

P1A0 *Post Partum* hari ke 39 fisiologis.

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
17.10 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaa ibu baik-baik saja, ibu mengerti tentang kondisinya.
17.15 WIB	Menganjurkan ibu untuk datag ke bidan jika ditemukan tanda-tanda bahaya, ibu mengerti dan bersedia.
17.20 WIB	Memberitahu ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif selama kurang lebih 6 bulan, ibu mengerti.
17.25 WIB	Menanyakan kembali pada ibu sudah memutuskan untuk memakai KB , Ibu mengatakan ingin KB MAL.

3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

3.4.1 Asuhan Kebidanan BBL (1 jam)

Tanggal :23 April 2020 Jam : 02.00 WIB

Tempat : PKM Peterongan

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi menangis dengan keras dan mau menyusu.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik Umum
   a. Pergerakan bayi aktif, warna kulit kemerahan, menangis dengan spontan.
   b. Tanda – tanda vital
      1) Suhu : 36,5^{o}C

2) Nadi : 140 x/menit

3) Pernapasan : 46 x/menit

c. Pengukuran antropometri

Berat Bayi Lahir : 3400 gram

Panjang Badan : 48 cm

SOB : 33 cm

Fronto-Ocipito : 32 cm

Mento Ocipito : 31 cm

Lingkar Dada : 34 cm

Lingkar Lengan : 11 cm

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

Kulit : Warna kulit kemerahan, terdapat lanugo.

Kepala : Tulang kepala tidak tumpang tindih, terdapat caput subsedaneum, tidak ada cepal hematoma.

Muka : Simetris, kemerahan.

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.

Hidung : Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : Tidak ada labio skisis maupun labio palate skisis.

Telinga : Simetris, daun telinga sejajar dengan mata.

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan vena jugularis.

Dada : Simetris, pernafasan normal, tidak ada retraksi pada dada.

Abdomen : Tali pisat bersih terbungkus dengan kain kasa

steril.

Genetalia : Labia mayor sudah menutup labia minor.

Anus : terdapat lubang anus, tidak atresia ani.

Ekstremitas : Pergerakan aktif, jari - jari lengkap, tidak polidaktili maupun sindaktili.

3. Pemeriksaan Reflek

Reflek *rooting* : Baik, Normal

Reflek *sucking* : Baik, Normal

Reflek *swallowing* : Baik, Normal

Reflek *marrow* : Baik, Normal

Reflek *Babinski* : Baik, Normal

Analisa Data

Bayi Ny " D " usia 1 jam dengan BBL Fisiologi.

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
02.05 WIB	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa kondisi bayi baik-baik saja, ibu mengerti.
02.07 WIB	Mengoleskan salep mata pada bayi, salep mata sudah dioleskan.
02.10 WIB	Memberikan suntikan vitamin K1 0,5 mg pada bayi paha kiri bagian dalam secara IM, vitamin K1 sudah di suntikkan.
02.13 WIB	Menganjurkan ibu dan keluarga agar bayi tetap berada di dekat ibu untuk menciptakan bounding antaara ibu dan bayi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
02.15 WIB	Menganjurkan ibu cara menyusui yang benar dan menyusui sesering mungkin, ibu mengerti dan dapat menyusui dengan benar.

02.17 WIB	Menganjurkan ibu untuk menyusui secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
02.20 WIB	Memberitahu ibu bahwa 1 jam lagi, bayi akan diberi suntikan HBo 0,5 ml di 1/3 paha kanan bayi, ibu mengerti dan mengijinkan bayi nya untuk di suntikkan HBo.
03.20 WIB	Memberikan suntikan Hepatitis B pada bayi dipaha kanan, hepatitis B telah disuntikkan.

3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

3.5.1 Kunjungan Neonatus I (0 – 48 jam)

Tanggal : 23 April 2020 Jam : 06.55 WIB

Tempat : PKM Peterongan

Data Subjektif

Bayi dapat menyusu dengan benar, BAB sudah keluar dan BAK lancar.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda vital :

Suhu : 36,5 ^{o} c

Nadi : 140 x/menit

Pernafasan : 46 x/menit

BB : 3400 gram

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

Kulit : Warna kulit kemerahan, terdapat lanugo.

Kepala : Terdapat caput succedaneum, tidak ada nyeri tekan.

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.

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

Mulut : Tidak ada oral trush.

Tangisan : Kuat

Dada : Simetris, pernafasan normal, tidak ada retraksi pada dada.

Abdomen : Tali pusat bersih terbungkus kasa steril

Genetalia : Bersih, Labia mayor menutupi labia minor.

Anus : Terdapat lubang anus, tidak atresia ani.

Ekstremitas : Simetris, tidak ada gangguan pergerakan pada ekstrimas atas dan bawah, tidak odema..

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 5 jam fisiologis.

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
07.00 WIB	Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam kondisi normal, ibu mengerti.
07.05 WIB	Menganjurkan pada ibu untuk menjaga suhu bayi agar selalu hangat tujuannya agar bayi tidak hipotermi, ibu mengerti.
07.08 WIB	Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga pola makan dan memenuhi kebutuhan nutrisinya agar bayi

	mendapatkan nutrisi yang cukup dari ASI, ibu mengerti dan bersedia.
07.10 WIB	Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene bayi tujuannya agar bayi tidak mengalami biang keringat dan infeksi yang menyertai lainnya, ibu mengerti.
07.12 WIB	Mengajarkan pada ibu cara merawat tali pusat, dengan menggunakan kassa kering dan hindari pemakaian serbuk apapun, ibu bisa melakukan.
07.15 WIB	Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusatt, telah dilakukan
07.18 WIB	Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada neonatus yaitu bayi mengalami asfiksia, terjadi infeksi pada tali pusat, bayi tidak BAK dan BAB selama 24 jam, bayi berwarna kuning (Ikterus) dan demam yang terlalu tinggi, ibu mengerti.
07.25 WIB	Mengevaluasi anjuran yang telah diberikan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau tiap bayi menangis, ibu menyusui sesering mungkin atau tiap 2 jam, tanpa tambahan lainnya (ASI Eksklusif).
07.28 WIB	Memberitahu ibu pentingnya pemberian imunisasi rutin untuk bayi yaitu untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh infeksi, kecacatan, dan kelumpuhan pada saraf, ibu mengerti.
07.35 WIB	Memberitahu ibu untuk kontrol ulang atau dilakukan kunjungan ke rumah dengan bidan setempat pada tanggal 27 april 2020, ibu mengerti dan bersedia.

3.5.2 Kunjungan Neonatus II (3 - 7 hari)

Tanggal : 27 April 2020 jam : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny "D"

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluahan pada bayinya, bayi dapat menyusu dengan baik, BAK lancar, BAB lancar dan gerakan aktif.

Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

Suhu : 36,4^{o}C

Nadi : 145 x/menit

Pernafasan : 48 x/menit

Berat Badan : 3470 cm

PB sekarang : 49 cm

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Kulit : Warna merah muda

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

Hidung : Tidak ada cuping hidung

Mulut : Tidak ada oral trush

Tangisan : Kuat

Dada : Simetris, pernafasan normal, tidak ada retraksi dada.

Abdomen : Tali pusat sedikit basah, dibungkus dengan kassa steril

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 4 hari fisiologis.

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
16.10 WIB	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam kondisi normal, ibu mengerti
16.13 WIB	Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan dan pemenuhan nutrisi untuk bayinya, ibu mengerti
16.15 WIB	Memberitahu kembali anjuran yang sudah diberikan untuk menyusu 2 jam sekali dan menjaga personal hygiene, ibu mengerti
16.17 WIB	Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene bayi, ibu mengerti.
16.20 WIB	Memberitahu ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika bayi (demam, diare), ibu mengerti
16.23 WIB	Menganjurkan pada ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 18 Mei 2020, ibu bersedia.

3.5.3 Kunjungan Neonatus III (8 – 28 hari)

Tanggal : 18 Mei 2020 Jam : 15.05 WIB

Tempat : PMB Saptarum Maslahah S.ST

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluahan pada bayinya, bayi menyusu dengan baik, BAB lancar, BAK lancar, gerakan bayi lancar tali pusat sudah terlepas pada tanggal 30 April 2020.

Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

Suhu : 36,5°C

Nadi : 140 x/menit

Pernafasan : 45 x/menit

BB sekarang : 4000 gram

PB sekarang : 55 cm

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Kulit : Warna merah muda.

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, palbebra tidak odema.

Mulut : tidak ada oral trush.

Dada : Simetris, pernafasan normal, tidak ada retraksi dada.

Abdomen : tali pusat sudah terlepas dan bekas tali pusat sudah mengering.

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 25 hari fisiologis

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
15.10 WIB	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada bayi dalam keadaan baik dan normal, ibu mengerti.
15.12WIB	Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi dan menjaga personal hygiene, ibu mengerti dan bersedia.
15.15 WIB	Mengajarkan dan menganjurkan pada ibu untuk melakukan

	memijatan halus pada bayi agar tidak rewel, ibu mengerti dan bersedia.
15.20 WIB	Menganjurkan pada ibu untuk segera melakukan imunisasi BCG dan polio1 saat posyandu di desa setempat dan membawa buku KIA, ibu mengerti dan akan melakukannya.
15.20 WIB	Memberitahu ibu apa bila ada keluhan terhadap bayinya segera langsung memeriksa ke PMB atau tenaga kesehatan, ibu mengerti dan bersedia.

3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

3.6.1 Keluarga Berencana Kunjungan I

Tanggal : 18 Mei 2020 Jam : 16.00 WIB

Tempat : PMB Saptarum Maslahah S.ST

Data Subjektif

Ibu mengatakan belum tau ingin memakai alat kontrasepsi apa

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik Umum

   Keadaan Umum : Baik

   Kesadaran : Composmetis

   Tanda-tanda vital :

   TD : 100/70 mmHg

   N : 89 x/menit

   S :36,7 ^{o} c

   P : 22 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

   Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara : Putting menonjol, ASI keluar lancar kanan&kiri, tidak ada bendungan ASI.

Genetalia : Tidak ada pendarahan.

Analisa Data

P_1A_0 Calon Kontrasepsi KB

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
16.05 WIB	Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik-baik saja, ibu mengerti
16.10 WIB	Memberikan konseling tentang macam-maca metode kontrasepsi yang cocok untuk ibu, ibu mengerti
16.15 WIB	Menganjurkan ibu untuk segera menggunakan alat kontrasepsi, ibu mengerti

3.6.2 Keluarga Berencana Kunjungan II

Tanggal : 01 Juni 2020 Jam : 16.30 WIB

Tempat : PMB Saptarum Maslahah

Data Subyektif

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

Data Obyektif

1. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vitasl :

TD : 120/80 mmHg

S : 36,8^{o}C

N : 83 x/menit

P : 21 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih

Payudara : Putting menonjol, ASI lancar kanan&kiri, tidak ada bendungan ASI.

Genetalia : Tidak ada perdarahan.

Analisa Data

P_1A_0 dengan Kontrasepsi KB MAL (Metode Amenore Laktasi).

Penatalaksanaan

Jam	Penatalaksanaan
16.35 WIB	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik, ibu mengerti.
16.37 WIB	Membantu ibu memilih kontrasepsi yang sesuai, ibu memilih KB MAL.
16.40 WIB	Menjelaskan kepada ibu selama menggunakan kontrasepsi MAL, bayi tidak boleh diberikan makanan pendamping/minuman apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan, ibu mengerti.
16.43 WIB	Mengajarkan pada ibu untuk cara menyusui yang benar, ibu mengerti.
16.45 WIB	Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi untuk mempelancar ASI seperti sayuran, buah-buahan, dan kacang-kacangan, ibu mengerti.
16.50 WIB	Memberitahu ibu jika merasa ragu dapat menggunakan kontrasepsi lain yaitu (kondom) sebagai oengaman, ibu mengerti.
16.55 WIB	Memberitahu ibu untuk segera kontrol jika mempunyai keluhan atau ingin menggunakan kontrasepsi lain., ibu mengerti.

BAB IV

PEMBAHASAN

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 ditambahnya opini dari peneliti sebagai pendamping klien yang melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus dan KB pada Ny "D" pada kehamilan normal dengan sering kencing di PMB Saptarum Maslakhah S.ST, Ds. Plosokerep, Kec. Sumobito, Kab. Jombang.

4.1 Asuhan Kebidanan pada ibu Hamil Trimester III

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

Tabel 4.1 Distribusi data subjektif dan objektif dari variabel ANC Ny "D" di PMB Saptarum Maslakhah, S.ST Plosokerep, Sumobito, Jombang.

	Riwayat										Keterangan
Tanggal	27-08-2019	12-09-2019	19-09-2019	14-10-2019	25-11-2019	04-01-2020	05-02-2020	03-03-2020	29-03-2020	12-04-2020	
UK	6 mgg	8 mgg	8 mgg	11-12 mmg	18 mgg	22 mgg	26 mgg	30 mgg	32 mgg	38 mgg	
Anamnese	Mual. Batuk	Mual, Muntah	Mual, muntah	Mual, Pusing	Pusing	Nyeri perut bawah sebelah kiri	Nyeri pinggang	Taa	Taa	Taa	Umur ibu 23 tahun
TD	90/60 mmHg	90/60 mmHg	90/60 mmHg	90/60 mmHg	100/60 mmHg	90/60 mmHg	80/60 mmHg	120/60 mmHG	110/60 mmHg	110/60 mmHg	
BB	48 kg	46 kg	46 kg	46 kg	47 kg	51,2 kg	54 kg	56,8 kg	59 kg	60 kg	Sebelum hamil 46 kg
TFU	-	Ball	-	Ball	Pertengahan pusat dan sympisis	Setinggi pusat	3 jari diatas pusat	Pertengahan pusat dan px	Pertengahan pusat dan px	3 jari di bawah px	Hasil lab 19-09-2019 Hb : 14 gr/dl Golda A Albumin (-) Reduksi (-) HBsAg : NR VCT : NR
Terapi	GG, Gt	BC	Fe, BC	Kalk	Fe,Vit C	Fe, Pamol	Kalk	BC	Fe, Kalk	Fe, Kalk	
Penyuluhan	ANC Terpadu	Nutrisi, kelas bumil	Diet seimbang, kelas bumil	Kelas bumil, makan sayur buah	Kelas bumil	Makan ditingkatkan, jalan-jalan pagi	Kelas bumil	Kelas bumil, Senam	Tanda-tanda persalinan	Persiapan persalinan	MAP : 83 IMT : 19,2 ROT : 0

Sumber Data Primer (Buku KIA)

Dari fakta diatas dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

1. Data Subjektif

a. Jarak kontrol ANC

TM I 4 kali, TM II 3 kali, TM III 3 kali. Dan sudah melakukan ANC terpadu pada tanggal 19 September 2019 di Puskesmas Jogoloyo. Menurut pendapat penulis kontrol ANC Ny " D" lebih dari standar kontrol ANC, ANC ini bisa untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi pada ibu hamil dan janin, agar kehamilan ibu bisa lebih terpantau dengan dengan baik, selain itu juga untuk memantau petumbuhan dan perkembangan janin yang di kandungnya. Hal ini sesuai dengan pendapat Kemenkes-RI (2013), standar minimal kontrol ANC, meliputi : TM I minimal 1 kali, TM II minimal 1 kali, TM III minimal 2 kali. **Berdasarkan hal diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.**

b. Keluhan sering kencing

Ny "D" mengeluh sering kencing di TM III pada proses kehamilannya. Menurut pendapat penulis keluhan yang dialami oleh Ny "D" adalah sering kencing, hal ini merupakan akibat desakan rahim kedepan yang 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 diginjal meningkat dan dikeluarkan melaului urine. Sesuai dengan pendapat Hutahaean (2013) frekuensi sering kencing yang sering terjadi pada trimester ketiga akibat desakan uterus ke

kandung kemih. Semakin bulan, rahim semakin membesar dan janin mengalami perkembangan dan pertumbuhan. Sehingga saluran kencing tertekan oleh uterus yang membesar. Peningkatan volume darah selama kehamilan kemungkinan terjadi adanya perubahan dalam aliran darah ke rahim. Karena janin terus tumbuh, maka darah lebih banyak dikirim kerahim ibu. Sehingga hal ini menyebabkan peningkatan cairan ginjal. Berdasarkan Jurnal Involusi Kebidanan (2016) tentang ketidaknyaman ibu hamil trimester III, Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan umumnya menimbulkan ketidaknyamanan bagi sebagian besar ibu hamil, salah satunya keluahan sering kencing. Jumlah ibu hamil yang sering buang air kecil di Indonesia sekitar 50%. **Berdasarkan hal diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.**

2. Data Objektif

a. TFU (Tinggi Fundus Uterus)

Pada Ny "D" ukuran TFU saat UK 6 minggu belum teraba,8 minggu teraba ballottement, 8 minggu belum teraba dan teraba ballottement, 11 minggu masih teraba ballottement, 18 minggu teraba pertengahan pusat dan sympisis, 22 minggu teraba setinggi pusat, 26 minggu teraba 3 jari diatas pusat, 30 minggu teraba pertengahan pusat-*processus xipoideus*, 32 minggu teraba pertengahan pusat-*processus xipoideus*, 38 minggu teraba 3 jari dibawah *processus xipoideus*. Menurut pendapat penulis TFU Ny "D" 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 pendapat Nurul Kamariyah (2014) ukuran TFU pada akhir bulan ke 8 pertengahan pusat-px, pada akhir bulan ke 9 yaitu 3 jari dibawah px. **Berdasarkan hal diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.**

b. Berat badan

Berat badan Ny "D" sebelum hamil 46 kg, pada akhir kehamilan 60 kg sehingga selama hamil terjadi peningkatan 14 kg. menurut pendapat penulis kenaikan berat badan ibu hamil normalnya adalah 6,5 – 16,5 kg sedangkan pada Ny "D" kenaikan berat badannya 14 kg. kita tidak tau pasti apakah pertambahan berat badan ibu selama hamil itu berasal dari pertambahan berat badan janin atau keduanya. Pemantauan berat badan pada ibu hamil ini bertujuan untuk melihat bagaimana proses pertumbuhan dan perkembangan janin ibu. Sedangkan menurut pendapat Mansjoer (2010) Penambahan berat badan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 6,5 – 16,5 kg. **Berdasarkan hal diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan fakta.**

c. LILA (Lingkar Lengan Atas)

Pada saat pemeriksaan kehamilan Lila Ny "D" 25 cm. Menurut pendapat penulis pengukuran LILA Ny "D" dalam batas normal karena dari pengukuran tersebut bisa dilihat status gizi ibu hamil baik atau tidak. Ini juga yang menyebabkan pengukuran LILA lebih baik untuk menilai status gizi ibu hamil. Sehingga ibu beresiko untuk melahirkan

bayi dengan BBLR. Menurut pendapat Kemenkes-RI (2013), pengukuran LILA merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu kurang atau buruk, Batas ambang LILA adalah 23,5 cm. **berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.**

d. Pemeriksaan fisik

Perubahan fisik yang terjadi pada Ny "D" saat trimester III, yaitu muka tidak odema, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, pada perut ibu terjadi pembesar membujur. Hal ini fisiologis menurut penulis, perubahan fisik pada ibu hamil dalam batas normal tidak ada kelainan. Hal ini tidak mempengaruhi kondisi ibu dan janinnya. Sesuai pendapat Nurul Kamariyah (2014) perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III didapatkan tidak ada odema pada muka, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, putting menonjol, terjadi pembesara membujur pada abdomen. **Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.**

e. IMT (Indeks Masa Tubuh)

IMT Ny "D" 19,2, Menurut penulis IMT Ny "D" berarti masih dalam batas normal. Pentingnya dilakukan perhitungan IMT adalah untuk mendeteksi secara dini gejala preeklamsia dan untuk mengetahui berat badan ibu yang tergolong sehat dan tidak sehat. Dengan mengetahui berat bdan ideal maka ibu hamil akan lebih waspada

terhadap kenaikan berat badannya. Hal ini sesuai dengan pendapat Saifudin (2011), Indeks Masa Tubuh (IMT) merupakan suatu pengukuran yang menunjukkan hubungan antara berat badan dan tinggi berat. Dikatakan normal apabila nilainya 18,5-25. **Berdasarkan hal diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.**

f. MAP

Tekanan darah Ny "D" yaitu 120-60 mmHg-100/60 mmHg. Menurut pendapat penulis, dari hasil pemeriksaan tekanan darat *siystole* dan tekanan darah *diastole* nilai MAP Ny "D" dalam batas normal (80 mmHg), pengukuran MAP ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini Preeklamsia. Hal ini sesuai dengan pendapat Hidayat (2013), batas normal dari MAP adalah 70-99 mmHg. **Berdasarkan hal diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.**

g. ROT

Pada kasus ini nilai ROT Ny "D" yaitu 0. Menurut pendapat penulis nilai ROT Ny "D" normal dan tidak beresiko PER/PEB, pengukura ROT ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini Preeklamsia. Pengukuran ini diperorel dari ibu hamil tidur miring ke kiri kemudian tensi diukur diastilik, lalu tidur terlentang kemudia ukur tensinya. Ulangi 2 menit kemudia, setelah itu dibedakan diastoliknya antara tidur miring dan terlentang. Hal ini sesuai dengan pendapat Hidayat (2013), apabila selisih diastolic antara berbaring miring dan terlentang hasilnya > 20 mmHg maka pasien beresiko PER/PEB.

Berdasarkan hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pafa Ny "D" adalah $G_1P_0A_0$ UK 38 minggu. Dengan Sering Kencing Tunggal Hidup. Menurut penulis diagnosis tersebut didapat sesuai dengan data subyektif dan data obyektif sehingga dihasilkan diagnose diatas. Keluhan sering kencing adalah keluhan yang fisiologis dan memerlukan penanganan, tetapi akan menjadi resiko apabila masalah ini tidak diatasi dengan baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Hutahaean, S (2013). **Berdasarkan hal diatas, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

4. Penatalaksanaan

Asuhan pada masa hamil penulis melakukan penatalaksaan pada Ny "D" sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan dengan sering kencing. Menurut penulis keluhan sering kencing ini 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 meninggkat dan dikeluarkan melalui urine. Meskipun fisiologis tetapi tetap memerlukan penangan, karena akan menjadi resiko apabila masalah ini tidak segera diatasi dengan baik. Misalnya adalah jangn pernah menahan keinginan untuk buang air kecil. Hal ini sesuai dengan pendapat Hutahaean, S (2013). Solusi untuk keluhan sering kencing adalah jangan pernah menahan keinginan untuk buang air kecil. Meskipun

mengalami sering buang air kecil, namun porsi minum jangan dikurangi. Perbanyak minum pada siang hari. Sering buang air kecil bisa membuat kondisi daerah alat kelamin lembab. Oleh karena itu, menganjurkan untuk menjaga alat kelamin agar tetap bersih terhindar dari keputihan dan infeksi saluran kemih. **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 teori dan kenyataan pada Intranatal Care. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk di bahas dalam pembahasan tentang Intranatal Care. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan Intranatal Care maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini.

Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel INC Ny."D" di PMB Saptarum Maslahah S.ST Ds. Plosokerep Kec. Sumobito Kab. Jombang.

INC		Kala I	Kala II	Kala III	Kala IV
Keterangan	Jam	Keterangan	00.30 WIB	01.05 WIB	01.15 WIB
Ibu mengatakan kenceng-kenceng dan keluar ledir sejak tanggal 22 April 2020 jam 05.00 WIB.	17.00 WIB	TD:120/70 mmHg N:80 x/mnt S:36 ° C His 2x20" DJJ 140 x/mnt VT: Ø 1 cm, eff 10%, ketuban positif, presentasi kepala, tidak ada molase, hodge I+ .(jam 17.25 WIB)	Lama kala II ±35 menit. Bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan, langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan kongental, anus ada	Lama kala III ± 10 menit. Plasenta lahir lengkap, spontan, kotiledon utuh.	Lama kala IV ± 2 jam. Pendarahan : ± 200 cc Observasi 2 jam pp : TD : 90/60 mmHg N: 80 x/mnt S: 36 °C TFU ; setinggi pusat UC : baik, konsistensi keras, kandung kemih 250 cc
	Lama kala I ± 7 jam				

Sumber : Data Primer (patograf)

1. Data Subyektif

a. Keluhan Utama

keluhan yang dirasakan Ny "D" mengeluhkan kenceng-kenceng dan keluar lender sejak tanggal 22 April 2020 jam 05.00 WIB dan ini merupakan kelahiran anak pertamanya.

Menurut penulis ketika pasien memasuki ruang persalinan, pasien mengeluh perutnya terasa kenceng-kenceng. Proses ini ditandai dengan adanya pengeluaran lender dan darah akibat semakin seringnya his, dorongan janin yang menyebabkan terjadi bertambahnya pembukaan. Hal ini fisiologis pada ibu bersalin sesusai pendapat Sulistyawati dan Nugraheny, (2010) keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan adanya his yang semakin sering, hal ini dipengaruhi oleh hormon esterogen dan progesterone. Selanjutnya keluar lender terjadi karena adanya pembuluh darah yang pecah akibat pendataran dan pembukaan servik. Adanya pengeluaran cairan, hal ini dikarenakan ketuban pecah. Sebagian ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam. **Berdasarkan data diatas, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.**

2. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan Ny "D" tanda vital dimana tekanan darah pasien 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36°C dan pernafasan 21 x/menit. Pemeriksaan fisik pada muka tidak odema, konjungtiva merah muda, sclera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersoh, putting menonjol, tidak ada bendungan/masaa abnormal, pemeriksaan leopold TFU 3 jari di bawah Prosesus Xyfoideus,

bagian kiri perut ibu teraba panjang, datar seperti papan(punggung), puki, lenkep, bagian kepala yang masuk 4/5 bagian. Pemeriksaan dalam terlihat keluar lender dan darah dari vagina, pembukaan 10 jam 00.30 WIB, eff 100%, ketuban (-), tidak ada molase, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 43 detik. DJJ : 140 x/menit. Genetalia tidak ada odema, terlihat keluar lender dan darah.

Sedangkan menurut penulis, ibu mengalami hal yang fisiologis. Penentuan TFU sangat penting karena bisa diambil kesimpulan apakah ada tanda bahaya yang menyertai seperti kemungkinan BBLR atau Afiksia. Pada bagian genetalia dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui keadaan jalan lahir yang kemungkinan bisa lahir normal atau tidak. Selain itu penulis juga membantu memberikan kebutuhan makan dan minum. 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 adekuat/semakin sering.

Hal diatas sesuai dengan pendapat Indrayani dan Moudy, (2013), pemeriksaan fisik pada ibu bersalin meliputi muka tidak odema, konjungtiva merah muda, sclera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, putting menonjol, kolostrum sudah keluar, tidak ada bendungan/massa abnormal, pemeriksaan abdomen pada ibu bersalin, meliputi TFU Mc. Donald (cm) sesuai dengan umur kehamilan, pemeriksaan Leopold (Leopold I, II, III, IV), DJJ (normalnya 10-16- x/menit), his dalam persalinan yang semakin adekuat, perubahan servik dan pengeluaran lender dan darah (bloody show). **Berdasarkan hal diatas, tidak di temukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.**

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny "D" adalah $G_1P_0A_0$ UK 39 minggu inpartu kala I fase laten. Menurut penulis, diagnose tersebut didapat sesuai dengan data subyektif dan obyektif sehingga dihasilkan diagnosis diatas.

Sesuai dengan pendapat sulistyawati dan Nugrheny, (2013), Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vaginan didunia luar. Proses tersebut dapay dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu 24 jam. **Berdasarkan hal diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.**

4. Penatalaksanaan

a. Kala I

Berdasarkan fakta, persalinan kala I fase laten Ny "D" berlangsung selama kurang lebih dari 2,5 jam, begitu juga fase aktif berlangsung selama kurang lebih dari 4,5 jam. Menurut pendapat penulis lama kala I berlangsung tidak lama yaitu 7 jam. Ny "D" melakukan apa yang dianjurkan oleh bidan untuk berjalan-jalan atau tidur miring ke kiri. Karena ini dapat merangsang bertambahnya pembukaan. Selain itu juga dipengaruhi oleh nutrisi yang terpenuhi, dan dukungan dari keluarga. Hal ini sesuai dengan teori yang ditemukan oleh Sulistyawati dan Nugraheny, (2013) bahwa pada primigravida kala I berlangsung selama ± 12 jam

sedangkan pada multigravida berlangsung ±8 jam. **Berdasarkan hal diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.**

b. Kala II

Pada kala II proses persalinan Ny "D" berlangsung selama ±35 menit (00.30 – 01.05 WIB), tidak ada `penyulit selama proses persalinan. Menurut pendapat penulis kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan dan kondisi bayi baru lahir normal, dilakukan IMD selama 1 jam. Menurut penulis hal ini termasuk fisiologis Karena patograf tidak melewati garis waspada. Hal ini sesuai dengan teori Prawiraharjo, (2014) kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. proses ini berlangsung selama ± 50 menit untuk primigavida dan ± 30 menit pada multigravida. **Berdasarkan hal diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.**

c. Kala III

Berdasarkan fakta, persalinan kala III pada Ny "D" berlangsung selama ± 10 menit (01.05 – 01.15 WIB). Menurut penulis hal ini fisiologis dalam kala III karena tidak ada penyulit atau masalah yang menyertai. Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati dan Nugraheny, (2010) kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. **Berdasarkan hal diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.**

d. Kala IV

Berdasarkan fakta, persalinan kala IV Ny "D" berlangsung ± 2 jam (01.15 – 03.00 WIB), perdarahan ± 200 cc. menurut penulis hal ini fisiologis perdarahan dan TTV dalam batas normal tidak melebihi batas maksimal. Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati dan Nugraheny, (2010) kala IV dimulai saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kal IV adalah tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernafasan, kontraksi uterus, TFU, terjadinya perdarahan dianggap masil normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 – 500 cc. **Berdasarkan hal diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan 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 pembahasan tentang asuhan kebidanan pada pst natal care. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan post natal care, msks dspst diperoleh data pada tabel berikut ini:

Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif Variabel PNC *(Post Natal Care)* Ny "D" di PMB Saptarum Maslahah S.ST Ds. Plosokerep Kec. Sumobito Kab. Jombang.

Tanggal PNC	23 April 2020	27 April 2020	01 Juni 2020
Post partum (Hari ke)	6 jam	4 hari	39 hari
Anamnese	Perut terasaMules	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluahan
Eliminasi	BAK ±3x/hari, warna kuning jernih, Ibu belum BAB	BAK ± 4 x/hari, Warna kuning jernih BAB 1x/hari, Konsistensi lembek.	BAK ± 5 x/hari, Warna kuning jernih BAB 2x/hari, Konsistensi lembek
Tekanan Darah	90/60 mmHg	130/100 mmHg	120/70 mmHg
Laktasi	ASI keluar sedikit, Tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal.	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal.	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal.
TFU	TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik.	TFU 2 jari di bawah Sympisis, kontraksi uterus baik.	TFU tidak teraba
Involusi			
Lochea	*Lochea Rubra*	*Lochea Sanguenolenta*	*Lochea Alba*

Sumber : Data primer (Buku KIA)

Berdasarkan fakta pada Ny "D", pada 6 jam post partum Lochea Rubra, pada 4 hari post partum Lochea Sanguenolenta, Pada 39 hari post partum Lochea Alba. Dan sudah diberikan Vitamin A 1 tablet pada saat setelah melahirkan, dan pemberian yang kedua 1 tablet pada saat keesokan harinya sebelum Ny "D" mau pulang. Menurut penulis pengeluaran lochea pada Ny "D" terjadi kurang dari 40 hari/6 minggu, hal ini bisa disebabkan karena dari awal proses persalinan Ny "D" mengalami pengeluaran darah nifas tidak banyak, tetapi dalam batas normal sehingga selama masa persalinan sampai dengan masa nifas tidak terjadi HPP maupun pendarahan sekunder. Selain itu juga pada masa nifas Ny "D" melaksanakaan anjuran untuk tidak tarak, dan juga memperhatikan masalah personal hygine. Proses involusi berdasarkan lochea pada Ny "D". Sesuai pendapat teori Khumaira

(2012), Lochea rubra yaitu berisi darah segar berwarna merah selama 2 hari pasca persalinan. Lochea sanguenolenta yaitu darah dengan berwarna kuning berisi darah berserta lendir selama 3-7 haripasca melahirkan. Lochea serosa berwarna kuning, tidak ada darah lagi pada hari ke 14 pasca persalinan. Dan Lochea alba yaitu cairan putih setelah 2 minggu. Proses involusi berdasarkan lochea Ny "D" **Berdasarkan Hal diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta, dan teori**.

4.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Pada pembahasan yang keempat, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan asuhan kebidanan pada BBL. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidana pada Bayi Baru Lahir. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir di peroleh data sebagai berikut ini :

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Varian Bayi Baru Lahir Ny "D" di PMB Saptarum Maslahah S.ST Ds. Plosokerep Kec. Sumoroto Kab. Jombang.

Asuhan BBL	Waktu	Nilai
Penilaian awal	23 April 2020	Menangis spontan, warna kulit kemerahan, reflek baik
Inj. Vit K		Sudah diberikan
Salep mata		Sudah diberikan
BB		3400 gram
PB		48 cm
Lingkar kepala		SOB : 30 cm, MO : 31 cm, FO : 32 cm
Lingkar dada		34 cm
Lingkar lengan		11 cm
Inj. Hb0		Sudah diberikan

Sumber : Data Primer (Buku KIA)

Berat badan lahir bayi Ny "D" 3400 gram, bayi Ny "D" berhasil IMD selama I jam. menurut pendapat penulis berat badan bayi Ny "D" sesuai

berat badan bayi baru lahir yang cukup bulan. Dan tidak ada kelainan yang menyertai. Sesuai dengan teori Dewi dkk (2013) berat BBL cukup bulan antara 2500 sampai 4000 gram. Berat badan bayi dipengaruhi oleh asupan gizi yang terpenuhi pada saat waktu ibu hamil. **Berdasarkan hal diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.**

Panjang badan bayi Ny "D" 48 cm, menurut penulis panjang badan bayi Ny "D" sesuai dengan panjang badan bayi baru lahir yang cukup bulan. Karena panjang badan bayi baru lahir cukup bulan normalnya berkisar 48 – 52 cm. oleh karena itu bayi Ny "D" tergolong bayi baru lahir normal dan sehat. Hal ini fisiologis sesuai dengan teori Dewi dkk, (2013) panjang badan BBL cukup bulan 48 sampai 52 cm. **Berdasarkan hal di atas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.**

4.5 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Pada pembahasan yang kelima, akan dijelaskan tentang kesusaian teori dan kenyataan asuhan kebidanan pada neonates. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada neonates. Dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada neonates, maka dapat diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel neonates Ny "D" di PMB Saptarum Maslahah S.ST Ds. Plosokerep Kec. Sumobito Kab. Jombang.

Asuhan Neonatus	23 April 2020	27 April 2020	18 Mei 2020
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	± 5x/hari, warna kuning jernih	± 6 x/hari, warna kuning jernih	± 7-8 x/hari, warna kuning jerih
BAB	2x/hari	2x/hari, konsistensi lembek	2x/hari, konsistensi lembek
TTV	S : 36,5°C N : 140 x/menit P : 46 x/menit	S : 36,4°C N : 145 x/menit P : 48 x/menit	S : 36,5°C N : 140 x/menit P : 45 x/menit
PB	48 cm	49 cm	55 cm
BB	3400 gram	3470 gram	4000 gram
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali Pusat	Belum lepas	Belum lepas	Sudah lepas

Sumber data buku (KIA)

1. Data Subyektif

   a. Nutrisi

Berdasarkan fakta bayi Ny "D" menyusui setiap 2 jam sekali setiap harinya. Menurut penulis hal ini fisiologis karena nutrisi ASI sangat penting untuk mencukupi kebutuhan tumbuh kembang bayi. Hal ini sesuai dengan dengan teori Marmi, (2015) Pastikan memberikan ASI sesering mungkin. Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan pokok bayi, berikan ASI 2-3 jam sekali. ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping kecuali imunisasi, dan vitamin. Berikan ASI sampai 2 tahun dengan makanan tambahan lunak sesuai usia bayi. **Berdasarkan hal diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.**

2. Data Obyektif

a. Tanda tanda vital

Berdasarkan fakta kunjungan nenoatus selama tiga kali tanda-tanda vital bayi Nya "D" dalam batas normal. Menurut penulis hal ini fisiologis sesuai dengan teori Dewi dkk (2013) suhu bayi normal adalah antara 36,5°C – 37,5°C , laju napas normal neonates berkisar antara 40-60 x/menit dan denyut jantung normal 120-160 x/menit. **Berdasarkan hal diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.**

3. Analisa Data

Analisa data pada bayi Ny "D" adalah Neonatus aterm usia 6 jam fisiologis. Hal ini sesuai dengan teori Wati N,M (2010), diagnose asuhan kebidana pada neonates fisiologis yaitu : Nenonatus Aterm usia 0-28 hari fisiologis. **Berdasarkan hal diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.**

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan nenoatus, penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny "D" sebagaimana untuk nenonatus normal karna tidak ditemukan masalah dalam kunjungan. Asuhan yang di berikan yaitu memberikan KIE, Kie seperti tanda bahaya nenonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari, dsb. Hal ini sesuai dengan teori Pusdatin RI, (2016) dan Inayah (2013) penatalaksanaan pada neonates fisiologis meliputi KIE tanda bahaya neonates, imunisasi, ASI eksklusif,

perawatan bayi sehari-hari, dsb. **Berdasarkan hal diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.**

4.6 Asuhan Kebidanan pada keluarga Berencana

Pada pembahasan yang keenam, 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 keluarg berencana. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada keluarga berencana, maka dapat diperoleh data pafa tabel berikut ini :

Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari variabel Keluarga Berencana di PMB Saptarum Maslahah S.ST Ds.Plosokerep Kec.Sumobito Kab. Jombang.

Kunjungan tanggal	1	2
Subyektif	Ibu mengatakan belum tau ingin menggunakan kontrasepsi apa	Ibu mengatakan ingin menggunakan KB MAL (Metode Amenore Laktasi)
Tensi	120/80 mmHg	120/70 mmHg
Berat badan	58 kg	58 kg
Haid	Belum haid	Belum Haid

1. Data Subyektif

Berdasarkan fakta Ny "D" menggunakan KB MAL. Menurut penulis KB MAL cocok bagi ibu karena tidak menimbulkan efek samping bagi ibu maupu bayi, dengan KB MAL maka bayi dapat memperoleh ASI Eksklusif dari ibu, KB MAL memiliki keuntungan antara lain ibu aka terhindar dari pendarahan dan rahim dapat mengecil secara cepat karena saat ibu menyusui hormon oksitoksin keluar dan berperan dalam mengecilkan rahim. KB MAL efektif hanya sampai 6 bulan. Menurut teori Proverawati (2015), yaitu keuntungan KB

MAL tidak ada efek samping secara sistematik, tidak perlu pengawasan medis, mengurahi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, dan meningkatkan hubungan psikologis terhadap ibu dan bayi. **Berdasarkan hal diatas, tidak ditemukan adanya kesinambungan antara fakta dan teori.**

2. Data Obyektif

Berdasarkan fakta Ny "D" dilakukan pengkajian keadaan umum, TTV, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Menurut penulis, KB MAL cocok untuk ibu karena dalam pemeriksaan ibu tidak terdapat komplikasi. Pada payudara ibu tidak terdapat bendungan ASI, hal ini dikarenakan ibu menyusui dengan benar. Apabila proses laktasi ibu tidak terdapat gangguan saat menyusui bayi, ASI yang diberikan lancar makan KB MAL akan tercapai keefektifitasannya. KB ini hanya bisa ddigunakan selama 6 bulan saja, setelah 6 bulan ibu dianjurkan untuk menggunakan akseptor KB hormonal. Menurut teori Proverawati, (2015), KB MAL ini metode kontrasepsi dengan mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. Metode ini digunakan untuk menunda kehamilan selama 6 bulan setelah pasca persalinan dengan memberikan ASI eksklusif. **Berdasarkan hal diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.**

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny "D" terkait dengan KB adalah P1A0 dengan akseptor Metode Amenore Laktasi. Hal ini sesuai dengan teori saifuddin, (2010) yaitu dengan akseptor baru/akseptor lama KB. **Berdasarkan hal diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.**

4. Penatalaksanaan

Asuhan kebidanan untuk KB MAL ini, penulis melakukan asuhan sesuai kebutuhan ibu seperti tetap menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, dan ini bisa dijadian KB alami. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin serta menyusui bayi secara, karena salah satu syarat KB MAL menyusui bayi seering mungkin dan menyusui secara langsung. Menganjurkan ibu untuk segera ke bidan apabila ada keluhan atau bila ingin ber-KB hormonal. Menurut Proverawati, (2015), memberikan asuhan kepada ibu dengan KB MAL ini yaitu memotivasi ibu untuk menyusui secara penuh/full, lebih efektif jika diberikan minimal 8 kali sehari, menyusui secara langsung pada payudara ibu. **Berdasarkan hal diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.**

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "D" dengan keluhan sering kencing di PMB Saptarum Maslahah S.ST Ds. Plosokerep Kec. Sumobito Kab. Jombang tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori, dan telah dilakukan asuhan selama kurang lebih tiga bulan yang dimulai dari masa kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus, KB.

1. Asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan Ny "D" kehamilan normal dengan sering kencing.
2. Asuhan kebidanan komprehensif pada persalinan Ny "D" dengan persalinan secara normal.
3. Asuhan kebidanan komprehensif pada masa nifas Ny "D" dengan nifas normal
4. Asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir, bayi Ny "D" neonatus cukup bulan dengan bayi baru lahir normal.
5. Asuhan kebidanan komprehensif pada bayi Ny "D" neonatus dengan neonatus normal cukup bulan.
6. Asuhan kebidanan komprehensif pada keluarga berencana Ny "D" dengan KB MAL.

5.2 Saran

1. Bagi penulis berikutnya

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

2. Bagi Institusi

   STIKes ICME Jombang diharapkan dapat mengembangkan penerapan pendidikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* dengan tepat secara proses belajar mengajar dan memperbaiki dalam praktek pembelajar menjadi efektif dan efisien.

3. Bagi Bidan

   Diharapkan bidan dapat meningkatkan asuhan kebidanan secara *Komprehensif* dalam melakukan pelayanan berkualitas bagi kesehatan ibu, anak dan masyarakat. Dan bidan dapat mempertahankan kualitas pelayanan dalam asuhan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

Ai Yeyeh, Rukiyah, dkk. et al. (2010). *Asuhan Kebidanan 1*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Abdullah, Inayah. (2013). *Determinan Perilaku Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, 7 (7), 298-303

Asuhan persalinan: konsep persalinan secara komprehensif dalam asuhan

Ambarwati, Dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan (Nifas).* Yogjakarta: Nuha Medika.

Astuti, Puji Hutari. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan).* Yogyakarta: Rohima Press.

Buku ajar *asuhan kebidanan kehamilan*. Jakarta selatan : Nurul Kamariyah (2014)

Buku ajar *Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta : Suryati, R (2011)

Depkes RI. (2016). Yang Perlu Diketahui Petugas Kesehatan tentang Kesehatan Reproduksi. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan United Nations Population Found.

Dewi, dkk. 2011. Asuhan kehamilan untuk kebidanan. Jakarta: Salemba medika

Gusrianty, A. R., dkk, 2014, Angka Kejadian Gejala Infeksi Saluran Kemih pada Ibu Hamil di Desa Mekargalih Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2014. Jurnal Sistem Kesehatan, 1 (II): 71-75.

Hutahaean. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.

Indrayani dan Moudy. 2013. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: TIM.

Irianti. 2014. *Asuhan Kebidanan Berbasis Bukti*. Jakarta : Sagung Seto

Kamariyah, N., Anggasari, Y., dan Muflihah, S. 2014. *Buku Ajar Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

Kemenkes RI.(2016).*Profil Kesehatan Indonesia 2015. Diakses 26 Desember 2016*. http://www.depkes.go.id/download/pusdatin.html

Khumaira, marsa. 2012. Ilmu kebidanan. Yogyakarta: Citra pustaka.

Manauba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.

Marmi, S.ST. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka

Pelajar

_____.2012. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "PuerpuriumCare ".* Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Maritalia, D. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Editor Suyono Riyadi. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Mochtar, R. 2006. *Sinopsis obstetri. Jakarta*: EGC

_____. 2008. *Sinopsis obstetri. Jakarta*: EGC

_____. 2011. *Sinopsis obstetri. Jakarta*: EGC.

_____. 2012. *Sinopsis obstetri. Jakarta*: EGC.

Muslihatun, wati Nur. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita* . Yogyakarta: Fitramaya

Prawirohardjo S. 2007. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

_____. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

_____. 2010. *Ilmu Kebidanan* Yayasan Bina Pustaka. Sarwono Prawirohardjo. Surabaya

_____. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Rachmawati, A. I., Puspitasari, R. D. & Cania, 2016. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil*. Jurnal Kesehatan Universitas Lampung, VII(10), pp. 72-76.

Risa Pitriani, Rika Andriyani. (2014) P*anduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III)*. Yogyakarta: Depublish CV Budi Utama

Saifudin, AB, 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

_____. 2006. *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 515

_____. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

_____. 2007. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohajo.

_____. 2008. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

_____. 2009. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC.

_____. 2011.*Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.

_____. 2011. *Buku Pedoman Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sulistyawati. A. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta:Salemba Medika. 516

_____. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

_____. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.

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

Lampiran 1

SURAT PERSETUJUAN BIDAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Erma Khoirul Anam

Nim : 171110005

Semester : VI (Enam)

Prodi : DIII Kebidanan

Institusi : Sekolah Insan Cendekia Medika Jombang

Telah mendapat ijin untuk melakukan pemeriksaan pasien mulai dari masa Hamil s/d KB dengan menggunakan pendekatan manajemen Kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir oleh :

Nama Bidan : Saptarum Maslakhah S.ST

Alamat : Ds. Plasakerep, Kec. Sumobito, Kab. Jombang

Jombang,

Mengetahui,

Mahasiswa	Bidan
(Erma Khoirul A)	BIDAN SAPTARUM MASLAHAH (Saptarum Maslahah, S.ST)

Lampiran 2

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dwi Mustikasari

Alamat : Ds. Plosakerep, Kec. Sumobito, Kab. Jombang

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

Nama : Erma Khoirul Anam

Nim : 171110005

Semester : VI (Enam)

Prodi : DIII Kebidanan

Institusi : Sekolah Insan Cendekia Medika Jombang

Jombang,

Mengetahui,

Pasien

(Dwi Mustikasari)

Mahasiswa

(Erma Khoirul A)

Lampiran 3

Nomor Registrasi Ibu :
Nomor Urut di Kohort Ibu :
Tanggal menerima buku KIA : 27 Agustus 2019
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: Dewi / 081239731017

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Dwi Mustikasari
Tempat/Tgl. Lahir : Jombang, 1 Juli 1997 / 24 th
Kehamilan ke : I Anak terakhir umur: - tahun
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/(SMU)/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : -
Pekerjaan : Swasta
No. JKN : 0000728919742

Nama Suami : Dzulfi Harismawan
Tempat/Tgl. Lahir : 26 th
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/(SMU)/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : -
Pekerjaan : Swasta

Alamat Rumah : Plosotrep 07/02
Kecamatan : Sumobito
Kabupaten/Kota : Jombang
No. Telp. yang bisa dihubungi : 085748192067

Nama Anak : L/(P)*
Tempat/Tgl. Lahir : Jombang, 23-04-20
Anak Ke : 1 dari 1 anak
No. Akte Kelahiran:

* Lingkari yang sesuai

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 02-7-2019
Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal : 09-4-2020
Lingkar Lengan Atas: 25 cm; KEK ( ), Non KEK (✓) Tinggi Badan: 155 cm
Golongan Darah: -
Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: -
Riwayat Penyakit yang diderita ibu: Diabetes (-) Asma (-) HT (-)
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
27/9	Mual, batuk	90/60	48	6 minggu	-	-	-
12/9	Mual, muntah	90/60	46	8	bat	-	-
10/10	mual, batuk, muntah	80/60	46	8 minggu	-	-	-
14/10	mual, badan ×, pusing.	90/60	46	11-12 minggu	bat	-	-
25/11	batuk pilek	100/60	47	18	13		146 x/mnt
4/11	Nyeri perut bawah setelah kim.	90/60	51,2	22 mg.	18	kepala.	146 x/mnt.
5/12	Nyeri pinggang.	80/60	54	26	20	kepala	146 x/mnt
3/20	-	80/60	56,8	30	23	kepala.	142.
29/5	-	110/60	59	32	28	kepala	145.
12/6	-	110/60	60	38 minggu	28	bebaya	140

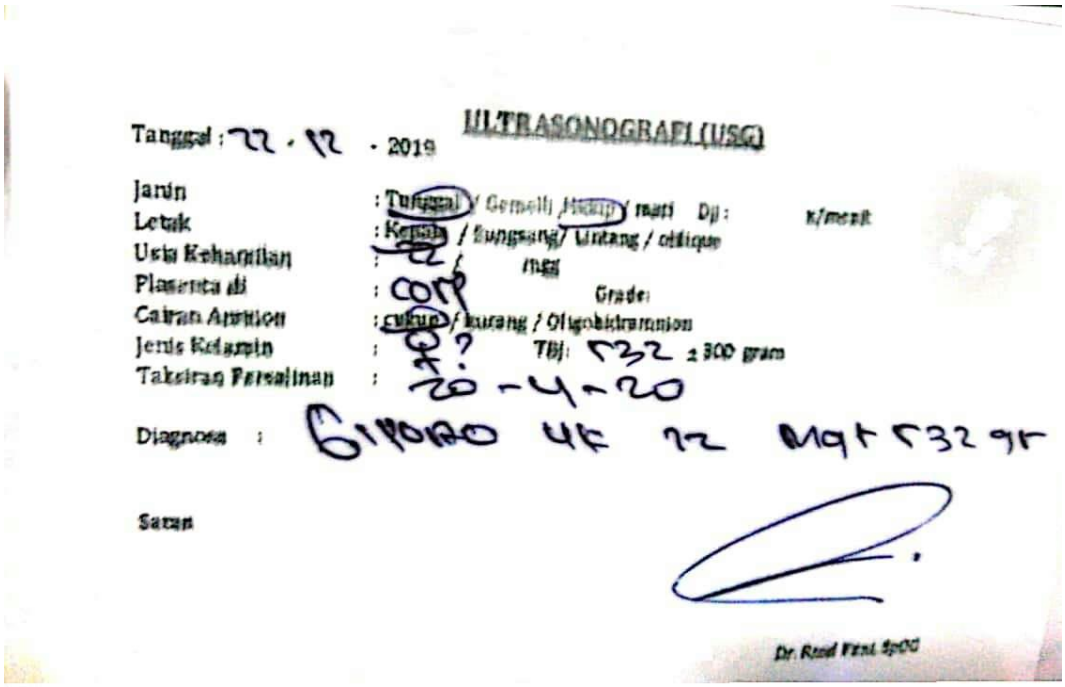
Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke I Jumlah persalinan - Jumlah keguguran - G 1 P 0 A 0
Jumlah anak hidup - Jumlah lahir mati -
Jumlah anak lahir kurang bulan - anak
Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir -
Status imunisasi TT terakhir ....[bulan/tahun]
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
(-)/+	PPIMS (+)	GG 3×1, G 3×1	- Atic [illegible] bawa ke KTP [illegible]	f polindes	27/9 19
(-)/+	-	BG 3×1	- Makan [illegible] - Istirahat [illegible] - Kasbuni	f polindes	12/10 19
(-)/+	Hb: 14. GDS: A	Fe	- [illegible] - [illegible]	Pkesmas Jogja	
(-)/+	[illegible]	BC kalk	- Kasbuni - [illegible]	f polindes	14/11 19
(-)/+	[illegible]	Fe 30 1×1, Vit C 1×1	Kasbuni	f polindes	25/12 19
(-)/+	(-)	Fe 30 1×1, Pamol	- Makan [illegible] - Jadwal [illegible]	f polindes posokesp	-/2020
(-)/+	-	Kalk 1×1	- Kasbuni	f polindes pkesp	5/3 2020
(-)/+	-	BC. 1×1	- Kasbuni - [illegible]	f polindes pkesp	
(-)/+	-	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
(-)/+	-	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
-/+					

Lampiran 5



ULTRASONOGRAFI (USG)

Tanggal : 22 - 12 - 2019

Janin : Tunggal / Gemelli Hidup / mati Dji : K/mezit
Letak : Kepala / Sungsang / Lintang / oblique
Usia Kehamilan : 22 / mgg
Plasenta di : corp Grade:
Cairan Amnion : cukup / kurang / Oligohidramnion
Jenis Kelamin : ♀? Tbj: 532 ± 300 gram
Taksiran Persalinan : 20-4-20

Diagnosa : G1P0A0 Uk 22 Mgt 532 gr

Saran

Dr. Rusd Fani SpOG

Lampiran 6

SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama : Ny. D
Hamil ke ...1....Haid terakhir tgl : 22/7/2019
Pendidikan ibu : SMU
Pekerjaan ibu : Swasta

Umur Ibu: ...23....Th.
Perkiraan persalinan tgl: 29/4/2020
Suami : Tn. D
Suami : Swasta

I	II	III		IV				
KEL. F.R	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan				
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 Th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 Th	4				
		b. Terlalu tua, hamil 1 ≥ 35 Th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (<2 Th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 Th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 Th	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah Melahirkan dengan					
		a. Tarikan tang/vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus/Transfusi	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tangkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	hamil Kembar air (hidraminon)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR		2.			

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO				
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA-WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TINDAK RUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6~10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. lain-lain

Lampiran 7

CHECKLIST ANC TERPADU
PUSKESMAS

Jombang, 19 September 2019

HT : 22 - 7 - 2019			SKRINING PE
TP : 29 - 6 - 2020			ROT :
AT : -			MAP :
K1/K2/K3/K4			IMT : 19,2
KSPR : 2			
G : 1 P : - A : - UK : 8 minggu			KONSELING GIZI :
Skreening PE PEMFIS :			S : ibu konsultasi gigi
Skreening PE RIWAYAT KHUSUS :			O : BB : 46 IMT : 19,2
H10	STANDAR ANC		A : ibu hamil dg status gizi n
T1	TB/BB 150 / 46		P. diet gizi seimbang
T2	TD MIRING : 100/70 TD TERLENTANG : 90/80		perum go tablet, cek TTD ulang uk : 8 bln
T3	LILA : 26		TTD PETUGAS
T4	TFU ~~[illegible]~~		
T5	LETAK JANIN/ ~~DJJ~~ : -		
T6	STATUS TT : 5		
T7	TABLET TTD :		
T8	TES LAB : HB : - GOLDA : RED / ALB : PPIA : HbsAg : GDA :		PEMERIKSAAN DOKTER :
T9	KONSELING :		Cor S1 - 2 tunggal
T10	TERAPI :		bising (-)
POLI GIGI :			pulmo ks -/-
EO : N			ks -/-
IO : N			hepar dbn
DHE			
TTD PETUGAS			TTD PETUGAS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN JOMBANG
PUSKESMAS JOGOLOYO
Jl Raya Jogoloyo - Kabupaten Jombang
Kode Pos : 61483, Telp. (0321) 4989359

HASIL PEMERIKSAAN

Nama : B Dwi M (L)
Tanggal lahir : 1-7-1997
Alamat : Plosoterep

URINE

NO	Pemeriksaan	Normal	Hasil
1	Albumin	Negatif	Negatif
2	Reduksi	Negatif	
3	Bilirubin	Negatif	
4	Urobilin	Negatif	
5	Keton	Negatif	
6	Nitrit		
7	pH		
8	Sedimen.		
	Leukosit	0 - 5	/LPB
	Eritrosit	0 - 2	/LPB
	Epitel sel	0 - 2	/LPB
	Kristal	Negatif	
	Silinder	Negatif	
	Bakteri	Negatif	
	Lain - lain	Negatif	
9	PP Tes		

HEMATOLOGI

NO	Pemeriksaan	Normal	Hasil
1	Hemoglobin	L : 14 - 18	gr/dl
		P : 12 - 16	19 gr/dl
2	Leukosit	4000 - 10.000	mm3
3	Eritrosit	4 - 5 Juta / mm3	mm3
4	Trombosit	150.000-450.000	mm3
5	Bleeding Time	1 - 3 menit	
6	Clooting Time	9 - 15 menit	
7	Hct	35 - 45 %	

BAKTERIOLOGI DAN PARASITOLOGI

NO	Pemeriksaan	Normal	Hasil
1	BTA Kusta	Negatif	
2	BTA TBC Sewaktu	Negatif	
3	BTA TBC Pagi	Negatif	
4	Malaria	Negatif	

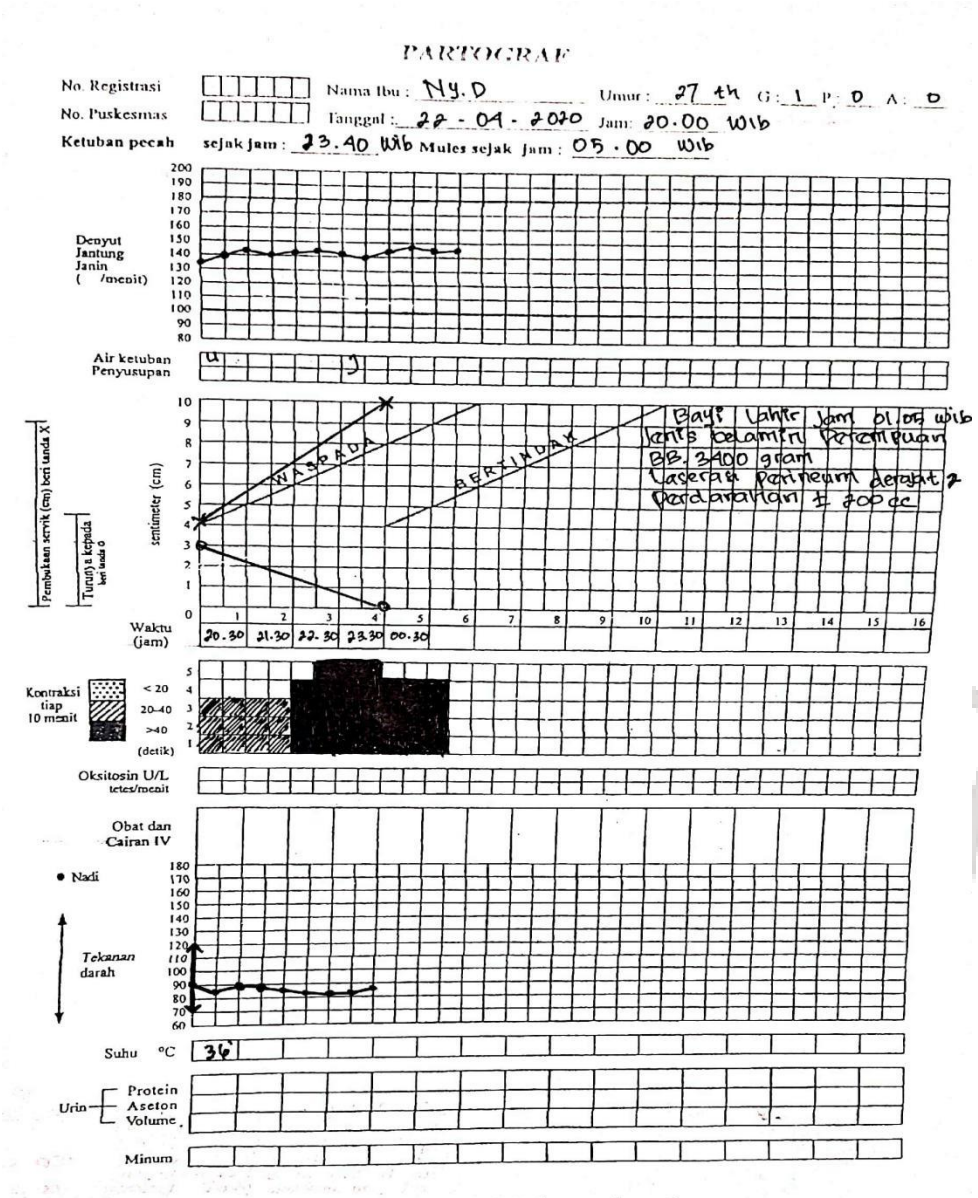
KIMIA KLINIK

NO	Pemeriksaan	Normal	Hasil
1	Cholesterol total	< 200 mg /dl	mg / dl
2	Uric acid	L : 3,5 - 7,7 mg / dl	mg / dl
		P : 2 - 6 mg / dl	mg / dl
3	Sewaktu (GDA)	70 - 200 mg / dl	mg / dl
4	Puasa (BSN)	70 - 100 mg / dl	mg / dl
5	2 Jam PP	70 - 140 mg /dl	mg / dl

IMUNOLOGI DAN SEROLOGI

NO	Pemeriksaan	Normal	Hasil
1	Golongan darah		A
2	Widal		
	Thypi O	Negatif	
	Thypi H	Negatif	
	Parathypi A	Negatif	
	Parathypi B	Negatif	
3	HBsAg	Non Reaktif	Non Reaktif
4	HIV	Non Reaktif	Non Reaktif
5	Syphilis	Negatif	Negatif
6	SGOT	< 35	
7	SGPT	< 35	

Lampiran 8



Gambar 2-4 : Partograf (halaman depan)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 23 - 04 - 2020
2. Nama bidan: .....
3. Tempat persalinan:
   - [ ] Rumah Ibu
   - [x] Puskesmas
   - [ ] Polindes
   - [ ] Rumah Sakit
   - [ ] Klinik Swasta
   - [ ] Lainnya: .....
4. Alamat tempat persalinan: Pkm Pekarongan
5. Catatan: [ ] rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: –
7. Tempat rujukan: –
8. Pendamping pada saat merujuk :
   - [ ] bidan
   - [ ] teman
   - [ ] suami
   - [ ] dukun
   - [ ] keluarga
   - [ ] tidak ada

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada: Y / (T)
10. Masalah lain, sebutkan: –
11. Penatalaksanaan masalah lsb: –
12. Hasilnya: –

KALA II

13. Episiotomi:
    - [x] Ya, indikasi: Power ibu kurang
    - [ ] Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan:
    - [x] suami
    - [ ] teman
    - [ ] tidak ada
    - [ ] keluarga
    - [ ] dukun
15. Gawat janin:
    - [ ] Ya, tindakan yang dilakukan :
      - a. .....
      - b. .....
      - c. .....
    - [x] Tidak
    - [ ] Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: .....
16. Distosia bahu
    - [ ] Ya, tindakan yang dilakukan :
      - a. .....
      - b. .....
      - c. .....
    - [x] Tidak
17. Masalah lain, sebutkan: –
18. Penatalaksanaan masalah tersebut: –
19. Hasilnya: –

KALA III

20. Lama kala III: 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM?
    - [x] Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
    - [ ] Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
    - [ ] Ya, alasan: .....
    - [x] Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali?
    - [x] Ya
    - [ ] Tidak, alasan: –
24. Masase fundus uteri?
    - [x] Ya
    - [ ] Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) / Tidak
    - [ ] Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
      - a. .....
      - b. .....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit. Ya / (Tidak)
    - [ ] Ya, tindakan:
      - a. .....
      - b. .....
      - c. .....
27. Laserasi:
    - [x] Ya, dimana: Perineum
    - [ ] Tidak
28. *Jika laserasi perineum, derajat:* 1 / (2) / 3 / 4
    Tindakan:
    - [x] Penjahitan dengan / tanpa anestesi
    - [ ] Tidak dijahit, alasan .....
29. Atonia uteri:
    - [ ] Ya, tindakan:
      - a. .....
      - b. .....
      - c. .....
    - [ ] Tidak
30. *Jumlah perdarahan:* ± 200 ml
31. Masalah lain, sebutkan: –
32. Penatalaksanaan masalah tersebut: –
33. Hasilnya: –

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3400 gram
35. Panjang: 48 cm
36. Jenis kelamin: L / (P)
37. Penilaian bayi baru lahir: (baik) / ada penyulit
38. Bayi lahir:
    - [x] Normal, tindakan:
      - [x] mengeringkan
      - [x] menghangatkan
      - [x] rangsang taktil
      - [x] bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - [ ] Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan:
      - [ ] mengeringkan
      - [ ] menghangatkan
      - [ ] rangsang taktil
      - [ ] lain-lain, sebutkan: .....
      - [ ] bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - [ ] Cacat bawaan, sebutkan: –
    - [ ] Hipotermia, tindakan:
      - a. –
      - b. –
      - c. –
39. Pemberian ASI
    - [x] Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
    - [ ] Tidak, alasan: –
40. Masalah lain, sebutkan: –
    Hasilnya: –

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	01.20	90/60	80	36,1	Setinggi Pusat	Baik	250 cc	± 200 cc
	01.35	100/60	82	[illegible]	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	
	01.50	100/70	84	[illegible]	2 jari bawah pusat	Baik	kosong	
	02.05	100/80	81	[illegible]	2 jari bawah pusat	Baik	kosong	150 cc
2	02.35	110/70	82	36,1	2 jari bawah pusat	Baik	kosong	
	03.05	100/80	85	[illegible]	2 jari bawah pusat	Baik	kosong	100 cc

Masalah, Kala IV: .....
Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
Hasilnya : .....

Gambar 2-5 :Halaman Belakang Partograf

Lampiran 9

KETERANGAN LAHIR

No : 45 / IV / 2020

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
Pada hari ini Kamis, tanggal 23-04-20, Pukul 01.05 WIB
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*
Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
Kelahiran ke : I
Berat lahir : 3400 gram
Panjang Badan : 48 cm
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*
.....
Alamat : Jl. Brawijaya No 153 Peterongan Jombang
Diberi nama :

Dari Orang Tua;
Nama Ibu : Dwi Mustikasari Umur : 22 tahun
Pekerjaan : Karyawan Swasta
KTP/NIK No. : 3517114107970009
Nama Ayah : Dzulfi Hanismawan Umur : 22 tahun
Pekerjaan : Karyawan Swasta
KTP/NIK No. : 3517111207970004
Alamat : Dsn. Mentoro RT-001 RW-004 Dsn Mentoro
Kecamatan : Sumobito
Kab./Kota : Jombang

Jombang, Tanggal, 23-04-20

Saksi I | Saksi II | Penolong persalinan

( ) ( ) (EVI ENDHA)

* Lingkari yang sesuai
** Tanda tangan,nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

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

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam–3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4–28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29–42 hari)
	Tgl: 23-04-20	Tgl: 27-04-20	Tgl: 01-06-20
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	90/60, 36°, 20,80	120/80, 36°, 20,50	110/70, 36, 22,85
Perdarahan pervaginam	dbm	dbm	dbm
Kondisi perineum			
Tanda infeksi	–	–	
Kontraksi uteri	Keras	Keras	
Tinggi Fundus Uteri	2 jari ↓ pusat		
Lokhia	Rubra	Sanguenolenta	Serosa
Pemeriksaan jalan lahir	✓	✓	
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓
Produksi ASI	+ / +	+ / +	+ / +
Pemberian Kapsul Vit.A	✓	✓	–
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	–	–	–
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	–	–	–
Buang Air Besar (BAB)	–	–	–
Buang Air Kecil (BAK)	✓	✓	–
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 (asi eksklusif) 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	✓	✓	✓

Kunjungan Nifas/ Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tgl: 23-04-20	Tidak ada keluhan
Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tgl: 27-04-20	Tidak ada keluhan
Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tgl: 01-06-20	Tidak ada keluhan

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

Lampiran 11

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 23-04-20 Pukul : 01.05 WIB

Umur kehamilan : 39-40 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 : I

Berat Lahir : 3400 gram

Panjang Badan : 48 cm

Lingkar Kepala : 33 cm

Jenis Kelamin : Laki–laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir:**

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

Asuhan Bayi Baru Lahir **:

[✓] Inisiasi menyusu 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

Lampiran 12

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6–48 jam)	Kunjungan II (hari 3–7)	Kunjungan III (hari 8–28)
	Tgl: 23-04-20	Tgl: 27-04-20	Tgl: 18-05-20
Berat badan (gram)	3400 gram	3470 gram	4000 gram
Panjang badan (cm)	48 cm	49 cm	55 cm
Suhu (°C)	36,5 °C	36,4 °C	36,5 °C
Frekuensi nafas (x/menit)	46 x/m	48 x/m	55 cm
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	140 x/m	145 x/m	140 x/m
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	–	–	–
Memeriksa ikterus	–	–	–
Memeriksa diare	–	–	–
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	–	–	–
Memeriksa status Vit K1	✓	–	–
Memeriksa status imunisasi HB–0, BCG, Polio 1	✓ 23/20/04	–	
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	–	–	–
• SHK Ya / Tidak	–	–	–
• Hasil tes SHK (–) / (+)	–	–	–
• Konfirmasi hasil SHK	–	–	–
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	–	–	–
Nama pemeriksa	Pcm Peterongan	Pmb Saptarum	Pmb Saptarum

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

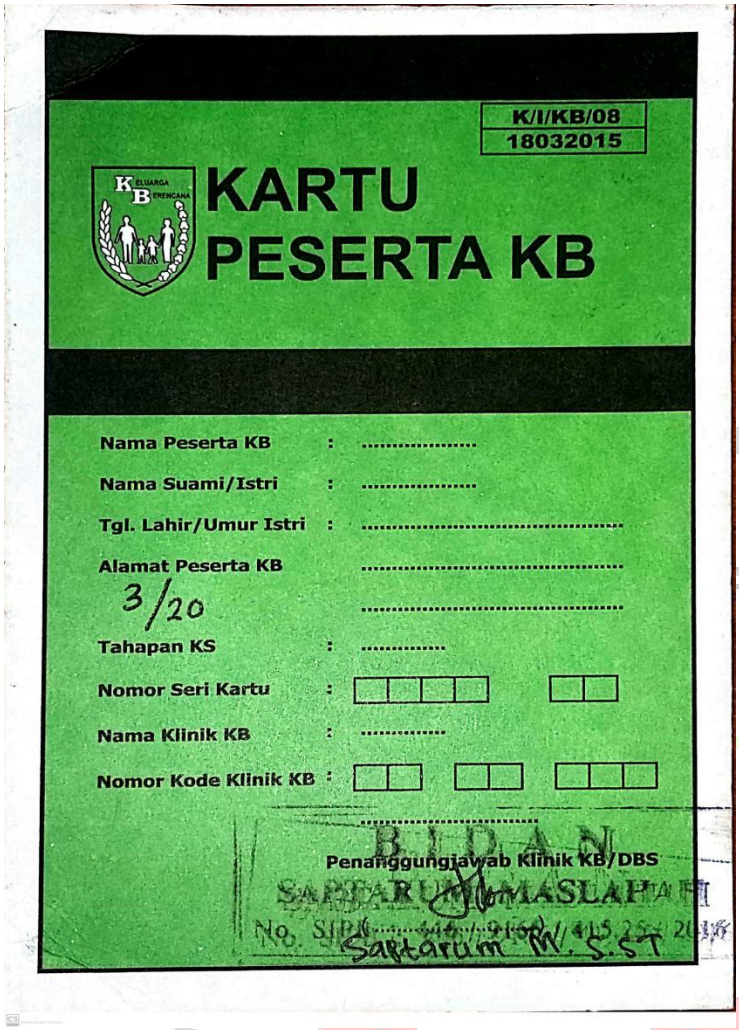
CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+***
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
Hepatitis B (< 24 jam)	23-4-2020												
BCG	25-5-2020												
*Polio tetes 1	25-5-2020												
*DPT-HB-Hib 1													
*Polio tetes 2													
** PCV 1													
*DPT-HB-Hib 2													
*Polio tetes 3													
** PCV 2													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio tetes 4													
Polio Suntik (IPV)													
Campak-Rubella													
**JE													
** PCV 3													

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

- Jadwal tepat pemberian imunisasi rutin lengkap
- Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi rutin lengkap
- Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
- Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi rutin lengkap

Lampiran 14



K/I/KB/08
18032015

KARTU
PESERTA KB

Nama Peserta KB : .....
Nama Suami/Istri : .....
Tgl. Lahir/Umur Istri : .....
Alamat Peserta KB .....
3/20 .....
Tahapan KS : .....
Nomor Seri Kartu : ☐☐☐☐ ☐☐
Nama Klinik KB : .....
Nomor Kode Klinik KB : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐
.....

Penanggungjawab Klinik KB/DBS

BIDAN
SARTARUM MASLAPA
No. SIPB 415 25 2018
Sartarum Pw. S.ST

Lampiran 15

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. 069/KEPK/ICME/VII/2020

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 "D" G1P0A0 UK 38 Minggu Kehamilan Normal di PMB Saptarum Maslahah S.ST Ds. Plosokerep Kec. Sumobito Kab. Jombang

Peneliti Utama *Principal Investigator*	: Erma Khoirul Anam
Nama Institusi *Name of the Institution*	: **STIKES Insan Cendekia Medika Jombang**
Unit/Lembaga/Tempat Penelitian *Setting of Research*	: **PMB Saptarum Maslahah S.ST Ds. Plosokerep Sumobito**

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

Jombang, 28 Juli 2020

Ketua

Yudimyati Romli, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 01.14.764

Lampiran 16

Lampiran 16 Lembar Konsultasi Pembimbing 1

LEMBAR KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Erma Khoirul Anam

NIM : 171110005

Pembimbing 1 : Tri Purwanti,S.SiT.,M.Kes

No	Tanggal	Masukan	TTD
1	20-03-2020	Konsul judul LTA. ACC	
2	22-03-2020	Bab 1 latar belakang diperbaiki	
3	03-04-2020	Bab 1 acc lanjut bab 2	
4	05-04-2020	Bab 2 revisi	
5	09-04-2020	Bab 2 revisi lanjut bab 3	
6	30-04-2020	Bab 123 acc buat kelengkapan Proposal	
7	08-05-2020	Proposal ACC siap sempro	
8	13-05-2020	Revisian sempro acc	
9	24-07-2020	Konsul bab 3 dari persalinan sampai KB	
10	27-07-2020	Bab 3 ACC lanjut bab 4 5	
11	04-08-2020	Bab 4 5 acc buat kelengkapan LTA	
12	07-08-2020	Siap ujian hasil	

Lampiran 17

Lampiran 17 Lembar Konsultasi Pembimbing 2

LEMBAR KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Erma Khoirul Anam

NIM : 171110006

Pembimbing 2 : Yana Eka Mildiana, S.ST., M. Kes

No	Tanggal	Masukan	TTD
1	20-03-2020	Konsul judul LTA. ACC	
2	27-03-2020	Bab 1 latar belakang diperbaiki	
3	09-04-2020	Bab 1 acc lanjut bab 2	
4	26-04-2020	Bab 2 revisi	
5	29-04-2020	Bab 2 revisi lanjut bab 3	
6	05-05-2020	Bab 123 acc buat kelengkapan Proposal	
7	07-05-2020	Proposal ACC siap sempro	
8	13-05-2020	Revisian sempro acc	
9	24-07-2020	Konsul bab 3 dari persalinan sampai KB	
10	25-07-2020	Bab 3 ACC lanjut bab 4 5	
11	05-08-2020	Bab 4 5 acc buat kelengkapan LTA	
12	07-08-2020	Siap ujian hasil	