

ASUHAN KEBIDANAN
KOMPERHENSIF PADA NY “D”
G2P1A0 DENGAN KEHAMILAN
NORMAL DI PMB ITA AFRIANI
NINGRUM, Amd.Keb DI
REJOSO PETERONGAN
JOMBANG

by Felia Amanda Fitriani

Submission date: 03-Aug-2020 10:49AM (UTC+0700)

Submission ID: 1365325948

File name: fellia_af_LTAku_1-5.doc (286K)

Word count: 12226

Character count: 67449

BABI

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan BBL (Bayi Baru Lahir), nifas, neonatus dan KB (Keluarga Berencana) merupakan keadaan fisiologis, namun juga akan menjadi patologis jika terjadi masalah atau komplikasi. Dilakukan asuhan dari hamil sampai pemilihan alat kontrasepsi sangat penting karena dapat menurunkan angka kematian ibu maupun bayi. Pemerintah menjadikan penting upaya kesehatan ibu dan anak menjadi prioritas pembangunan kesehatan Indonesia. (Kemenkes RI, 2017).

Pada kehamilan trimester III ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan pola aktivitas salah satunya adalah sering buang air kecil. Ketidaknyamanan ini sedikit mengganggu untuk mengharuskan ibu sering ke kamar mandi, dalam keadaan hamil buang air kecil bisa dihitung dengan jari namun pada saat hamil frekuensi buang air kecil lebih banyak jumlahnya (Prawirohardjo, 2011).

Data WHO hampir semua ibu hamil merasakan gangguan sering buang air kecil mulai dari trimester I sampai dengan trimester III. pada trimester I keluhan sering kencing mencapai 30%, pada trimester II keluhan mencapai 50%, pada trimester III keluhan makin meningkat mencapai 75% (Farliyah, 2016). Di negara Indonesia terdapat ibu hamil yang mengalami gangguan sering buang air kecil mencapai hampir 75%. Dan di provinsi Jawa Timur ini terdapat ibu hamil yang mengalami gangguan sering buang air kecil hampir 45% (Dinkes Jawa Timur, 2014). Data kunjungan ibu hamil di BPM Ita

Afriani Ningrum, Amd.Keb terdapat 22 ibu hamil yang mengalami keluhan sering buang air kecil ditrimester III salah satunya adalah Ny “D” di BPM Ita Afriani Ningrum Amd.Keb di Rejoso, Peterongan, Jombang pada bulan Maret tercatat ibu hamil 22 (25%) yang mengalami keluhan sering buang air kecil. Berdasarkan pengkajian pada tanggal 15 Maret 2020 Ny “D” umur 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 32/33 minggu dengan keluhan sering buang air kecil, keluhan tersebut dirasakan secara seponatan sejak awal kehamilan, ⁷⁹ **menghilang pada trimester ke II dan muncul lagi pada trimester ke III**

Penyebab ibu hamil dengan keluhan sering buang air kecil disebabkan oleh akibat tekanan dari rahim di masa kehamilan uterus semakin membesar dan menekan di berbagai rongga yang berbagai rongga yang ada di sekitar rahim. Salah satunya yaitu kandung kemih, penekanan yang ada pada kandung kemih akan membuat ibu tidak bisa menahan kencing sehingga menyebabkan ibu sering buang air kecil. Keluhan ini memang tidak berbahaya akan tetapi ibu hamil harus tetap waspada karena kemungkinan keluhan ini dapat menyebabkan resiko ISK (infeksi saluran kemih) ¹¹ **apabila tidak ditangani dengan baik akan meyebabkan infeksi pada bayi ibu**. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi karena keluhan yang dialaminya (Prawirohardjo, 2019).

Melihat ketidak nyamanan ini, upaya benar yang harus dilakukan adalah memberikan ibu KIE tentang penyebab serta kemungkinan yang akan terjadi pada ketidaknyamanan ibu hamil dengan sering buang air kecil. Solusi untuk mengatasi keluhan ini adalah jangan menahan keinginan buang air kecil, karena dapat menyebabkan ISK. Meskipun sering buang air kecil akan tetapi tidak boleh mengurangi porsi minum, biasakan minum air putih yang banyak

serta hindari minum yang mengandung tinggi glukosa. Ini bermanfaat untuk mencegah ibu terhindar dari dehidrasi serta air putih bermanfaat untuk mengurangi ISK pada bumil. Jangan ⁶³ menahan diri jika ingin buang air kecil, menahan diri untuk buang air kecil akan berakibat timbulnya endapan dan apabila semakin lama semakin mengeras endapan itu berubah menjadi nefrolitiasis atau batu ginjal. ⁷⁸ Berdasarkan uraian diatas penulis merasa tertarik membahas judul asuhan kebidanan komperhensif pada NY “D” G2P1A0 kehamilan normal ketidaknyamanan sering buang air kecil di PMB Ita Afniati Ningrum, Amd.Keb di Rejoso, Peterongan Jombang 2020.

² 1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny “D” G2P1A0 dengan kehamilan normal ketidaknyamanan sering buang air kecil di PMB Ita Afriani Ningrum, Amd.Keb di Rejoso, Peterongan Jombang 2020”

² 1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komperhensif pada ibu hamil, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan menejemen kebidanan pada Ny “D” kehamilan normal dengan ketidaknyamanan sering buang air kecil di PMB Ita Afriani Ningrum, Amd.Keb di Rejoso, Peterongan Jombang 2020.

¹ 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny “D” G2P1A0 kehamilan normal dengan ketidaknyamanan sering buang

air kecil di BPM Ita Afriani Ningrum, Amd.Keb di Rejoso, Peterongan Jombang 2020.

- 1 2. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny “D” G2P1A0 di PMB Ita Afriani Ningrum, Amd.Keb di Rejoso, Peterongan Jombang 2020.
- 1 3. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny “D” P2A0 di PMB Ita Afriani Ningrum, Amd.Keb di Rejoso, Peterongan Jombang 2020.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny “D” di PMB Ita Afriani Ningrum, Amd.Keb di Rejoso, Peterongan Jombang 2020.
5. Melakukan asuhan kebidanan neonatus bayi Ny “D” di PMB Ita Afriani Ningrum, Amd.Keb di Rejoso, Peterongan Jombang 2020.
- 1 6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny “D” P2A0 di PMB Ita Afriani Ningrum, Amd.Keb di Rejoso, Peterongan Jombang 2020.

1 1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan memecahkan masalah yang ada pada pasien yang sudah diteliti. Dan dari hasil penelitian tersebut dapat dijadikan sarana diagnosis dalam mencari sebab kesehatan serta gangguan yang terjadi di dalam ilmu kesehatan.

46

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi lahan pelayanan

Diharapkan hasil penelitian ini sebagai sumber pengalaman lebih untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian edukasi khususnya pada ibu hamil tentang ketidaknyamanan sering kencing Trimester tiga.

2. Bagi penulis

Hasil laporan tugas akhir ini menambah pengalaman nyata, serta tanggung jawab dalam mengambil kasus dan tindakan sesuai teori yang telah didapatkan langsung dari institusi pendidikan dengan melakukan asuhan kebidanan komperhensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

3. Bagi pasien

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan yang komperhensif khususnya informasi serta mengurangi rasa cemas karena sering kencing yang biasanya dialami oleh ibu hamil pada trimester III.

6

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan kebidanan ini adalah Ny "D" G2P1A0 dengan ketidaknyamanan sering buang air kecil di PMB Ita Afriani Ningrum Amd.Keb di Rejoso, Peterongan Jombang 2020 mulai dari kehamilan., persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan standart asuhan kebidanan yang benar.

1.5.2 Tempat

Di PMB Ita Afriani Ningrum, Amd.Keb di Rejoso, Peterongan
Jombang 2020

1.5.3 waktu

Di dilaksanakan pada bulan Januari sampai dengan bulan Juli 2020

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III adalah kehamilan yang usia kehamilannya 28 – 42 minggu atau bisa dikatankan 7 hingga 9 bulan. Trimester ke III ini sering kali disebut dengan periode menunggu atau penantian serta kewaspadaan sebab pada saat itu ibu merasa sangat senang dan tidak sabar untuk menunggu buah hatinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan mental untuk menjadi orangtua seperti memusatkan perhatian pada persalinan atau lahirnya bayi. Pada kehamilan di trimester III ini keluhan yang sering terjadi adalah nyeri punggung, keram pada kaki, pembesaran payudara, garis-garis stretchmarks, sering buang air kecil, susah buang air besar, rasa panas pada ulu hati, sedikit sesak nafas, kontraksi. Semua keluhan atau ketidaknyamanan di atas merupakan kondisi fisiologis atau normal. (Saifuddin, 2011)

1. Kebutuhan dasar ibu hamil

a. Oksigen

Ibu hamil sering banyak mengeluhkan rasa sesak dan pendek nafas, hal ini terjadi karena akibat pembesaran rahim maka diafragma akan terjadi penekanan. Pada ibu hamil terjadi peningkatan kebutuhan oksigen yaitu 20%.

b. Nutrisi

Pada nutrisi ibu hamil terjadi peningkatan kebutuhan gizi, gizi yang diperlukan ibu hamil bermacam-macam. Pada ibu hamil dibutuhkan gizi yang seimbang, misalnya mengkonsumsi sayuran, buah, susu, daging, ikan, telur. Makanan yang aman dikonsumsi ibu hamil diantaranya : Menghindari makan daging yang setengah matang, misalnya sushi, menghindari makanan yang telah basi atau berjamur, dan sebelum memakan buah atau sayur sebaiknya di cuci terlebih dahulu.

c. Personal hygiene

Pada ibu hamil menjaga kebersihan diri merupakan hal penting, misalnya menjaga kebersihan seperti mandi 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat genitalia dan payudara.

d. Pakaian

Yang perlu diperhatikan dalam berpakaian adalah longgar, nyaman dalam memilih jenis pakaian. Dan untuk memakan BH gunakan yang dapat menyangga bentuk payudara, dan sering ganti celana dalam karena jika tidak sering diganti organisme cepat bertumbuh pada keadaan lembab, dan untuk pemilihan alas kaki jangan menggunakan yang berhak tinggi, gunakan yang berhak rendah karena dapat mengurangi tekanan pada kaki, dan baik untuk punggung dan postur tubuh.

e. Eliminasi

Masalah yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III adalah sering buang air kecil dan buang air besar akan mengalami frekuensi menurun dan menyebabkan konstipasi. Sering buang air kecil akan mengganggu kualitas tidur dan sebaiknya sebelum tidur kurangi kebutuhan cairan.

f. Seksual

Pada ibu hamil bisa melakukan hubungan seksual, akan tetapi yang perlu diketahui hubungan seksual pada wanita hamil karena dapat beresiko. Berikut adalah cara berhubungan seksual yang aman : Posisi yang nyaman, Gunakan kondom, pada sperma mengandung progtaglandin hal ini bisa memicu kontraksi.

g. Istirahat/tidur

Wanita hamil memiliki waktu yang cukup untuk tidur, pada ibu hamil tua sebaiknya tidur dengan posisi miring kiri, karena bisa mengurangi sesak nafas, dan memperlancar sirkulasi darah. Dan ketika sulit tidur bisa diberikan music guna membuat pikiran ibu tenang dan menjadi rileks.

h. Memantau kesejahteraan janin

Dalam memantau kesejahteraan janin dengan cara melakukan Ultrasonografi, Amniskopi, Non stress test. (Nurtejawati, 2018)

2. Perubahan fisiologis pada trimester III

a. Uterus

⁹⁰ Pada kehamilan 28 minggu uteri terletak tiga jari di atas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosesus xiploideus. ¹⁵ Kehamilan 32 minggu, fundus uteri terletak antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosesus xiploideus. Pada kehamilan 36 minggu, fundus uteri terletak 1 jari di bawah prosesus xiploideus. Bila pertumbuhan janin normal, maka TFU pada kehamilan 28 minggu adalah 25cm, pada 32 minggu adalah 27cm, dan 36 minggu adalah 30cm. Dan kehamilan 40 minggu fundus uteri turun kembali 3 jari dibawah prosesus xiploideus.

² b. Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka serviks menjadi lunak

c. Vagina dan vulva

² Warna perineum tampak livide, perubahan darah dan alat genitalia interna akan membesar, karena oksigen ⁴⁹ dan nutrisi pada alat genitalia meningkat.

² d. Mammae

Pada kehamilan 12 minggu ke atas, puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih biasa disebut

kolostrum. Kolostrum ini berasal dari kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

e. Sirkulasi darah

Volume darah akan bertambah banyak kurang lebih 25% pada puncak UK 32 minggu..

2 f. Sistem respirasi

Pernafasan diafragma selama kehamilan, karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke 30, wanita hamil bernafas lebih dalam, dengan meningkatkan volume tidal dan kecepatan ventilasi, sehingga meningkatkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron.

48 g. Traktus digestifus

Mulut dan gusi menjadi lunak, terjadi karena retensi cairan intraseluler yang disebabkan oleh progesteron.

2 h. Traktus urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke PAP, mengakibatkan sering berkemih karena kandung kemih tertekan kepala janin.

2 i. Sistem imun

Hormon HCG dapat menurunkan imun ibu hamil.

2 j. Kulit

Pada kulit terdapat mengakibatkan pigmentasi dan hiperpigmentasi alat alat tertentu pigmentsi oini disebabkan

oleh melanophone stimulating hormon yang meningkat.

(Ludmila, 2018)

3. Ketidaknyamanan pada trimester III dan penanganannya

a. Konstipasi

Konstipasi saat ¹kehamilan terjadi karena meningkatnya hormon progesteron yang menyebabkan otot bereaksi sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus semakin membesar sehingga uterus menekan perut.

Cara mengatasi konstipasi adalah :

- 1) ⁷⁷Minum air putih 6 – 8 gelas / hari
- 2) Makan makanan yang berserat
- 3) Olahraga ringan secara teratur

b. Insomnia

Insomnia ¹disebabkan oleh rasa tidak nyaman yang disebabkan ibu hamil seperti bertambahnya ukuran rahim yang mengganggu gerak ibu dan gangguan ini disebabkan karena ibu hamil mengalami sering kencing

Cara mengatasi insomnia adalah :

- 1) Hindari rokok dan minuman yang mengandung alkohol
- 2) Hindari minuman yang mengandung kafein
- 3) ²Buat jadwal tidur yang teratur, mengatur waktu tidur akan membantu ibu untuk tidur dan bangun pada jam yang sama

- 4) Biasakan tidur miring ke kiri, posisi ini akan membantu darah dan nutrisi mengalir lancar ke rahim dan janin serta membantu ginjal sedikit memperlambat produksi urin
- 5) Minum segelas susu hangat dapat membantu ibu mudah terlelap

c. Nyeri punggung bagian bawah

Nyeri punggung bagian bawah merupakan nyeri punggung pada area lumbosakral disebabkan oleh berat uterus yang semakin membesar kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri.

Cara mengatasi nyeri punggung bagian bawah adalah :

- 1) Gunakan sepatu bertumit rendah
- 2) Kompres punggung dengan air hangat
- 3) Beri sedikit pijatan atau usapan pada punggung
- 4) Gunakan kasur yang menyongkong untuk meluruskan punggung

d. Sering buang air kecil

Sering buang air kecil disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan meningkatnya frekuensi berkemih karena kapasitas kandung kemih berkurang

Cara mengatasi sering buang air kecil adalah :

- 1) Ibu memerlukan penjelasan tentang kondisi yang dialaminya menjangkau sebab terjadinya

- 2) Kosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk BAK
- 3) Mengurangi cairan pada malam hari dan memperbanyak minum pada siang hari
- 4) Jangan mengurangi minum karena menyebabkan infeksi saluran kemih
- 5) Posisi tidur miring ke kiri

e. Perut kembung

Perut kembung terjadi karena ²¹ perlambatan waktu pengosongan menimbulkan efek peningkatan progesteron pada relaksasi otot polos dan tekanan uterus pada usus besar

Cara mengatasi perut kembung adalah :

- 1) ² Hindari makan yang mengandung gas
- 2) Kunyah makanan secara sempurna
- 3) Pertahankan kebiasaan BAB yang teratur
- 4) Posisi knee chest (posisi seperti sujud tapi dada ditempel ke lantai) hal ini dapat membantu ketidaknyamanan gas yang tidak keluar

f. Kram kaki

Kram kaki karena ¹ perubahan sirkulasi, tekanan pada saraf di kaki atau rendahnya kadar kalsium

Cara mengatasi kram kaki adalah :

- 1) Luruskan kaki
- 2) Beri pijatan lembut pada kaki
- 3) Hindari memakai sepatu berhak tinggi

g. Flour albus

Flour albus selama kehamilan adalah normal. Cairannya biasanya jernih, sedikit gatal dan mendekati persalinan lebih cair

Cara mengatasi flour albus adalah :

- 1) Tetap menjaga kebersihan
- 2) Ganti celana dalam setiap basah

h. Sesak nafas

Sesak nafas terjadi karena tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru ibu

Cara mengatasi sesak nafas adalah :

- 1) Mengurangi pekerjaan yang berat
- 2) Mengurangi stres
- 3) Minum air yang cukup
- 4) Istirahat yang cukup
- 5) Atur posisi
- 6) Latihan pernafasan (Widhayanti, 2019)

2.1.2 Konsep Dasar SOAP Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil TM III Dengan Ketidaknyamanan Sering Kencing.

1. Data subjektif (S) : Data yang diperoleh pada ibu hamil. Data subjektif merupakan data fokus atau keluhan pasien yang di butuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan keluhan sering buang air kecil.
2. Data obyektif (O) : Data yang diobservasikan pada ibu hamil.

Data objektif merupakan data pengkajian melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan informasi kajian teknologi seperti hasil pemeriksaan laboratorium, USG, dan lainnya.

14

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik atau tidak

Kesadaran : composmentis, apatis, somnolen, delirium, spoor, koma, semi koma

Tanda – tanda vital :

2

1) Tekanan darah : 110/70-130/90 mmhg

2) Nadi : 80/120x/menit

3) Pernapasan : 16-20x/menit

4) Suhu : 36,5-37,5C

5) Tinggi badan : 145 cm atau kurang

62

6) Berat badan

Pada akhir kehamilan pertambahan berat badan total 10-12 kg.

75

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

1) Wajah

Tidak Pucat, tidak bengkak

2) Mata

Sclera putih, konjungtiva merah muda, fungsi penglihatan baik

3) Mulut

Mukosabibir pucat, karies (sebelum atau sesudah hamil)

4) Leher

Normal tidak ada ¹² pembesaran kelenjar *tyroid*, dan bendungan vena jugularis

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

a) Puting susu : bersih dan menonjol atau tenggelam.

⁹⁴ b) Kolostrum : sudah keluar atau belum.

6) Abdomen

Ada bekas *SC* atau tidak, gerak anak aktif atau *Mc.Donald* (dalam cm), ¹² menentukan tinggi *fundus uteri* dan bagian apa yang terletak di *fundus uteri*, ¹² menetapkan bagian yang terletak di bagian samping/menentukan letak punggung, ¹² menetapkan apa yang terdapat di atas *simfisis pubis*. Untuk mengetahui bagian terendah janin, menetapkan bagian terendah janin masuk PAP/belum.

7) DJJ (terdengar jelas)

Pada bagian samping *abdomen*, atas/bawah *umbilikalis*.

Cara menghitung dilakukan ⁷ selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120-140x/menit.

8) *Ekstrimitas*

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

¹ a) Atas : simetris, tidak *oedema*.

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

Reflek *patella* ¹² *normal* : tungkai bawah akan sedikit bergerak ketika tendon diketuk.

c. Pemeriksaan Penunjang

Hasil USG : Menentukan implantasi plasenta.

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

Urine : untuk pemeriksaan protein urine

Analisa Data (A) : kesimpulan pengambilan keputusan klinis.

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

3. Penatalaksanaan(P)

Kesimpulan dan evaluasi terhadap keluhan sering buang air kecil yaitu dengan memberikan ibu KIE tentang pola istirahat, memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi, dan memberikan KIE tentang relaksasi dan massase.

¹ 2.1.3 Konsep Dasar Teori Persalinan

1. Definisi persalinan

Persalinan merupakan proses lahirnya bayi, selaput ketuban dan juga plasenta dari rahim ibu, dan normalnya terjadi pada UK > 37 minggu. (APN, 2016).

Kala dan perubahan fisiologis persalinan

a. Kala 1

1) Perubahan uterus

Uterus terus berkontraksi secaa fundal dominan yaitu dari fundus hingga menyebar kedepan dan bawah.

Uterus terus berkontraksi dan berelaksasi menyebabkan janin turun ke panggul.

2) Perubahan serviks

Serviks akan mengalami penipisan, pada akhir kehamilan serviks akan memendek dan sangat tipis. Penipisan sangat berhubungan dengan kemajuan persalinan atau pembukaan, dan pembukaan lengkap yaitu 10 cm dan pada ibu yang akan bersalin akan mengeluarkan lendir darah. (E Purwati, 2018)

b. Kala 2

- 1) His yang adekuat, yaitu terjadi 50 – 100 detik dan akan terjadi 2 – 3 menit.
- 2) Ketuban pecah dan diikuti cairan keluar berwarna kuning dan ibu mulai meneran.
- 3) Pada kala 2, kepala bayi akan crowning atau didepan vulva setelah itu terjadi perineum menonjol, vulva membuka, rektum membuka.
- 4) Saat terjadi his kepala bayi akan terlihat didepan vulva dan jika his hilang kepala akan masuk kedalam lagi, biasa disebut kepala bayi membuka pintu. Dan jika lingkaran kepala janin keluar dan terpegang vulva dan tidak bisa mundur, tonjolan tulang ubun – ubun lahir dan subocciput berada dibawah tulang symphysis.

- 5) Saat his selanjutnya datang maka kepala ekstensi dan ubun – ubun besar, dahi, mulut lahir pada comissura posterior, dan pada ibu primi akan terjadi robekan karena tidak kuat menahan regangan yang kuat.
- 6) Sesudah kepala lahir tunggu sampai putar paksi luar dan kepala akan melintang, vulva menekan leher, dada tertekan pada jalan lahir dan hidung bayi akan mengeluarkan cairan dan lendir.
- 7) His akan kembali datang maka lahir bahu belakang dan bahu depan dan diikuti oleh seluruh badan dengan fleksi lateral atau sesuai sumbu jalan lahir.
- 8) Ketika bayi sudah lahir biasanya akan keluar air sisa ketuban dan bercampur darah.
- 9) Primi kala 2 lamanya \pm 50 menit, dan \pm 20 menit pada multi. (Rohani, 2017)

c. Kala 3

Setelah bayi lahir dan ketuban didalam rahim sudah tidak ada maka rahim akan terus berkontraksi karena ukuran rahim akan mengecil dan plasenta akan mengkerut dan akan pisah dari dinding rahim. Plasenta lahir dan akan terjadi kontraksi pada dinding rahim dan menekan semua pembuluh darah yang membuka akan menghentikan perdarahan dari tempat implantasi. Kehilangan darah pada kala 3 yaitu 350 – 360 cc/menit dari tempat implantas plasenta. (FA Susilowati, 2018)

d. Kala 4

Setelah bayi lahir dan plasenta lahir, tinggi fundus uteri yaitu 2 jari dibawah pusat. Kontraksi lebih sering karena pembuluh darah yang ada diantara anyaman otot rahim akan terjepit. Pada kala 4 kita lakukan observasi yaitu pada kontraksi rahim yaitu dengan cara dilakukan palpasi apakah kontraksi keras atau lembek, pada perdarahan kita observasi apakah perdarahnya banyak atau tidak, dan kandung kemih harus dikosongkan karena jika tidak dikosongkan akan menghambat kontraksi pada rahim, observasi laserasi pada perineum dan perdarahan aktif pada vagina dan perineum, dan yang penting observasi ttv dan keadaan umum untuk mengetahui keadaan ibu. (Trie Agustini, 2018)

2. Kebutuhan dasar ibu bersalin

a. Oksigenasi

Kebutuhan oksigenasi sangat diperlukan terutama pada kala I dan II, karena oksigen sangat penting bagi plasenta dan janin. Pada ruang bersalin tentunya diperlukan banyak ventilasi. Pemenuhan oksigen akan membuat detak jantung janin menjadi stabil.

b. Cairan dan nutrisi

Pada proses persalinan ibu juga memerlukan kebutuhan cairan dan nutrisi, asupan yang cukup yaitu sumber dari glukosa darah yang merupakan sumber energi utama sel. Jika

tubuh kekurangan kadar gula maka tubuh akan mengalami hipoglikemi dan sedangkan jika kekurangan cairan maka akan mengalami dehidrasi.

c. Eliminasi

Kebutuhan eliminasi pada persalinan sangat penting karena bisa menghambat proses penurunan bagian bawah janin, menghambat kontraksi, menyebabkan rasa tidak nyaman. Selama proses persalinan anjurkan setiap 2 jam sekali untuk berkemih.

d. Personal hygiene

Personal hygiene sangat diperlukan karena ibu akan merasakan nyaman dan tentunya mencegah infeksi. Sebelum memasuki proses persalinan ibu dianjurkan untuk mandi.

e. Istirahat dan ambulasi

Istirahat sebelum persalinan dianjurkan seperti di sela – sela his, dan pada memasuki kala II ibu diusahakan tidak mengantuk, dan setelah proses persalinan boleh untuk melakukan istirahat. Saat sebelum proses persalinan ambulasi sangat disarankan karena ibu akan merasa rileks dan bisa juga untuk mengalihkan rasa nyeri. (E Maharani, 2017)

70 2.1.4 Konsep Dasar Teori Nifas

1. Definisi nifas

Masa puerperium atau masa nifas ialah waktu pulihnya dari persalinan hingga alat – alat kandungan kembali seperti waktu sebelum hamil, dan masa nifas terjadi 6 minggu. (Asih, 2016)

28
Masa Nifas (Puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 hari. (Fitri,2017)

2. Proses masa nifas

Masa nifas terjadi selama 42 hari, pada masa ini terjadi berbagai perubahan pada sistem reproduksi. Pada masa nifas wanita akan mengeluarkan cairan darah atau biasa disebut dengan loekhae. Pada masa nifas akan mengalami proses masa nifas : (Handayani dan Pujiastutik, 2016).

Periode nifas yang berdasarkan tingkat kepulihan :

- a. *Perperium* dini, pada tahap ini ibu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan.
- b. *Puerperium intermedial*, pada masa ini alat genetalia akan pulih kembali dan memerlukan waktu 6-8 minggu.
- c. *Remote puerperium*, pada masa ini alat reproduksi akan kembali pulih.

Tahapan masa nifas berdasarkan waktu :

- a. *Inrtermediate puerperium* ini terjadi 1 hari setelah melahirkan.

- b. *Early puerperium* terjadi 1 sampai dengan 7 hari.
- c. *Late puerperium* ini terjadi setelah 1 minggu dan sampai selesai masa nifas.

3. Perubahan fisiologis nifas

Masa dimana kembalinya alat organ reproduksi kembal kekeadaan normal, perubahan yang terjadi antara lain : (Asih, 2016)

a. Perubahan sistem reproduksi

Uterus akan mengalami perubahan karena telah mengalami perubahan besar ketika hamil dan bersalin. Pada minggu ke 6 setelah persalinan berat uterus akan menurun ke 60 gr, dan terus akan mengecil kembali seperti sebelum hamil, dan dalam 10 – 12 hari uterus tidak teraba di perut karena sudah masuk ke simfisis. Ketika bayi sudah lahir dan ibu masuk masa nifas ibu akan mengeluarkan lochea, lochea dibagi menjadi berbagai macam yaitu rubra, sanguilenta, serosa, alba.

b. Perubahan sistem pencernaan

Konstipasi merupakan keadaan yang sering dialami pada masa nifas karena kurangnya asupan makanan dan pengendalian diri terhadap BAB, konstipasi ini disebabkan oleh lemahnya tonus otot usus.

c. Perubahan sistem perkemihan

Duresis terjadi ketika setelah melahirkan sampai hari ke 5. Pada dinding saluran kemih terdapat edema ¹ dari trigonum yang

menimbulkan obstruksi uretra dan terjadi retensio urin. Dilatasi ureter akan kembali pada 2 minggu.

d. Perubahan sistem muskuloskeletal

Pada wanita yang telah melahirkan akan terjadi stabilisasi sendi yang dimana akan terjadi pada 6 – 8 minggu pada masa nifas. Garis yang ada diperut tidak hilang, akan tetapi menjadi samar, karena dinding perut lembek karena ada peregangan.

e. Perubahan sistem endokrin

Proses involusi uterus merupakan sangat pening dan hormone yang terlibat adalah oksitosin, produksi ASI akan dirangsang oleh hormone prolaktin yang ada di dalam tubuh, dan hormone hcg, hpl, esterogen dan progesterone akan menurun dan 7 hari akan kembali normal.

f. Perubahan sistem kardiovaskuler

Pada proses persalinan terutama pada kala 3 terjadi peningkatan volume darah dari rahim terjipit dalam sirkulasi, biasanya akan kembali normal pada 3 minggu. Pada payudara juga mengalami peningkatan aliran darah yaitu guna untuk proses laktasi.

g. Perubahan sistem hematologi

Pada persalinan leukosit meningkat sampai hari ke 1 masa nifas, jika jumlah leukosit melebihi normal ibu dapat terjadi partus lama.

4. ⁷⁴ **Kebutuhan dasar masa nifas** (Asih, 2016)

a. **Nutrisi dan cairan**

Setelah **ibu** melahirkan, ibu diperbolehkan makan dan minum. Konsumsi makanan yang bergizi dan tentunya memperlancar pengeluaran ASI. Yang perlu diperhatikan pada ibu nifas memerlukan kalori 500 per hari. Dan untuk kebutuhan minum yang perlukan adalah 3 liter perhari, tepatnya setelah menyusui ibu dianjurkan minum.

b. **Ambulasi**

Setelah ibu melahirkan dianjurkan untuk ambulasi, ambulasi dimulai dengan miring kanan, miring kiri jika sudah kuat menahan tubuh ibu dia anjurkan duduk dan di coba latihan untuk berjalan. Pada proses ambulasi ini penting karena dapat memperlancar sirkulasi didalam darah.

c. **Eliminasi**

Setelah melahirkan tepatnya hari ke 1 – 5 pengeluaran urine akan terjadi meningkat, karena volume darah ekstra yang pada proses kehamilan dibutuhkan dan akan dikeluarkan etika masa nifas. Pada 6-8 jam ibu harus bisa melakukan buang air kecil, jika tidak bisa maka ibu akan dipasang kateter. Dan untuk buang air besar ibu akan mengalami konstipasi, dan untuk mecegah konstipasi tentunya dengan ⁸⁸ **mengonsumsi sayuran dan buah yang mengandung serat tinggi**.

d. Istirahat

Anjurkan ibu untuk istirahat dengan cukup, ketika bayi keadaan tidur ibu juga meakukan pekerjaan rumah. Kurang istirahat akan mengurangi produksi ASI an keadaan stress juga bisa mempengaruhi.

e. Kebersihan diri

Kebersihan diri pada ibu nifas seperti melakukan perawat perineum, kebersihan pakaian, kebersihan rambut dan payudara. Jika ibu nifas tidak menjaga kebersihan diri tubuhnya tentu mikroorganisme akan berkembang menjadi cepat. Pada payudara juga harus diperhatikan kebersihannya, perawatan payudara memiliki tujuan yaitu untuk memperlancar produksi ASI.

f. Seksual

Untuk melakukan hubungan seksual yang perlu diperhatikan adalah kenyamanan ibu karena biasanya vagina terasa nyeri. Dan hubungan seksual boleh dilakukan kapan saja.

g. Senam nifas

Senam nifas meiliki fungsi yaitu memperlancar sirkulasi dalam darah, mengencangkan otot – otot, mempercepat involusi rahim, menghindari pembengkakan tubuh, dan mencegah komplikasi selama nifas. Senam boleh dilakukan setelah 6 jam pasca melahirkan, senam dilakukan secara bertahap.

5. Kunjungan Nifas

- a. Kunjungan pertama : 6 jam sampai 3 hari setelah post partum.
- b. Kunjungan kedua : 4 - 28 hari post partum.
- c. kunjungan ke tiga : 29 - 42 hari post partum.(Prawirohardjo, S 2014)

2.1.5 Konsep Dasar Teori BBL

1. Definisi BBL

Merupakan bayi yang baru saja mengalami suatu proses persalinan, usia 0 – 28 hari. Neonatus perlu penyesuaian fisiologis yaitu maturase, dari dalam rahim ke luar rahim. (Marmi dan Rahardjo, 2015).

2. Perubahan fisiologis BBL

a. Sistem pernafasan

Perubahan fisiologis pertama kali pada bayi baru lahir harus bernafas, karena tali pusat sudah dipotong dan bayi harus mandiri untuk menjaga kelangsungannya. Di dalam paru – paru terdapat surfaktan dan didalam surfaktan terdapat lipoprotein yang guna untuk mengurangi ketegangan pada alveoli dan akan melakukan pertukaran gas. (Afriana dan lusiana, 2016)

b. Sistem kardiovaskuler dan sirkulasi

Saat paru – paru mengembang oksigen masuk melalui inspirasi dan melebarkan pembuluh darah dalam paru dan menurunkan tahanan vaskuler maka terjadi peningkatan aliran darah paru,

pernafasan normal dengan pernafasan diafragma, tidak ada retraksi. (Afriana dan Lusiana, 2016)

c. Sistem thermoregulasi

Pada bayi baru lahir terjadi perbedaan suhu antara didalam dan diluar rahim pada bayi baru lahir hipotalamus belum matur secara menyeluruh maka suhu dalam tubuh bayi belum efisien dan pada bayi baru lahir sangat rentan terjadi hipotermi.

(Afriana dan Lusiana, 2016)

d. Sistem gastrointestinal

Bayi baru lahir sudah dapat mencerna protein dan karbohidrat sederhana dan pada enzim amilase ini masih rendah untuk dicerna bayi. Pada hati bayi belum kuat untuk membentuk protein plasma maka akan berdampak edema ketika bayi lahir.

(Afriana dan Lusiana, 2016)

e. Status tidur dan jaga

Pada bayi baru lahir 80% bayi akan menggunakan waktu untuk tidur, dan pada bulan pertama bayi menggunakan waktu untuk tidur 60%. Ketika bayi tidur mata bayi sering terlihat seperti terkejut. (Afriana dan Lusiana, 2016)

3. Kebutuhan dasar BBL

a. Nutrisi

ASI adalah makanan yang baik bagi bayi. ASI memiliki banyak manfaat sesuai perkembangan bayi. ASI diberikan ke bayi setiap 2 – 3 jam sekali. ASI eksklusif diberikan ke bayi selama

6 bulan dan selanjutnya pemberian ASI dilanjutkan sampai 2 tahun dan di kasih makanan pendamping ASI.

b. Defekasi dan berkemih

Bayi baru lahir akan mengeluarkan feses, pada hari ke 3-6 akan mengeluarkan meconium, dan pada minggu pertama bayi lahir bayi akan mengeluarkan feses banyak. Ada perbedaan feses ketika bayi minum ASI dengan susu formula, jika bayi minum ASI maka fesesnya akan lebih lunak, warnanya kuning keemasan, dan tidak menimbulkan iritasi kulit, sedangkan untuk bayi yang menggunakan susu formula fesesnya berwarna kuning pucat, lunak, memiliki bau khas. Pada bayi baru lahir juga akan berkemih, bayi yang cukup bulan akan mengeluarkan urine 15-16 ml/hari, dengan warna urine pucat.

c. Kebersihan kulit

Kebersihan diri pada bayi baru lahir perlu dijaga, mandi harus dilakukan setiap hari, memandikan bayi secara merata seperti muka, punggung, bokong dan tali pusat juga dibersihkan.

d. Tidur

Pada minggu pertama ketika bayi baru lahir akan lebih banyak tidur hal itu normal bagi bayi baru lahir, bayi ketika malam hari akan bangun hal ini pada bayi 3 bulan, pada bayi baru lahir sampai 3 bulan waktu untuk tidur 16 jam/hari. (Murdiana, 2017)

4. Reflek pada BBL

a. Reflek Rooting

Refleks ini ⁶⁹ Bayi Baru Lahir akan menoleh ke arah pipi yang disentuh. ¹⁸ Bayi akan membuka mulutnya apabila bibirnya disentuh dan berusaha untuk mengisap benda yang disentuhkan tersebut.

b. *Sucking* reflek

Rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan refleksi mengisap. Isapan ini akan menyebabkan areola dan puting susu ibu tertekan gusi, lidah dan langit-langit bayi, sehingga ⁶⁸ sinus laktiferus di bawah areola tertekan dan ASI terpancar keluar.

c. Reflek *tonick neck*

Posisikan bayi terlentang, ² putar kepala ke satu sisi dengan badan agak di tahan, ekstremitas ter ekstensi pada sisi kepala yang diputar dan ekstremitas lain akan fleksi. Bayi yang normal akan berusaha kembali putar kearah sisi penguji saraf sensori.

d. *Grasping* reflek

Bayi akan menggenggam tangan pemeriksa ketika jari diletakkan di ⁸⁶ palmar yang ditekan kuat.

e. Refleks *moro*

Tangan pemeriksa menopang ⁴⁷ punggung posisi 45 derajat dan keadaan rileks kepala akan dijatuhkan 10 derajat, pada bayi

normal akan abduksi sendi bahu dan tangan ekstensi. (Yurika, 2018)

5. Pemeriksaan fisik BBL

Pada pemeriksaan fisik ini digunakan untuk menentukan apakah bayi tersebut normal atau tidak. Sebelum melakukan pemeriksaan fisik yang terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan antropometrik terlebih dahulu. Pada pemeriksaan fisik yang diperiksa antara lain :

- a. ⁹ Lihat postur, tonus dan aktivitas, pada posisi tungkai maka lengan bayi akan fleksi, jika bayi sehat maka akan bergerak secara aktif.
- b. Lihat kulit, pada wajah, bibir, dan juga dada harus berwarna merah muda dan tidak terdapat kemerahan.
- c. Hitung pernafasan dan lihat tarikan dinding dada bawah ketika bayi sedang tidak menangis, pada bayi yang normal tidak terdapat tarikan dinding dada dan frekuensi normal 40-60/menit.
- d. Hitung denyut jantung, pada normalnya denyut jantung memiliki frekuensi 120 – 160/menit
- e. Pemeriksaan suhu pada ketiak, normalnya 36,5 – 37,5°C
- f. Palpasi pada kepala, bentuk kepala asimetris akan hilang selama 2 hari setelah bayi lahir, ubun – ubun tidak menonjol.
- g. Inspeksi pada bagian mata, mata tidak terdapat secret.

- h. Pemeriksaan pada mulut, dinilai kekuatan hisap bayi dengan cara jari dimasukkan kedalam mulut bayi, dan melihat pada langit-langit apakah ada yang terbelah.
- i. Inspeksi pada bagian abdomen, apakah terdapat pembengkakan dan apakah terdapat nanah pada tali pusat.
- j. Inspeksi dan palpasi pada punggung dan tulang belakang, apakah terdapat benjolan atau lubang pada punggung.
- k. Inspeksi pada anus, apakah terdapat lubang anus, dan jangan lupa tanyakan pada ibu apakah bayi sudah BAB, pada bayi normal akan keluar mekonium pada 24 jam pertama.
- l. Raba pada alat kelamin, dan tentu tanyakan apakah sudah BAK, pada bayi perempuan akan terlihat cairan pada vagina dan pada bayi laki – laki apakah terdapat lubang pada ujung penis.
- m. Lakukan timbang pada bayi, berat normal 2500 – 4000 gram, dan pada minggu pertama berat bayi akan menurun dan akan naik lagi.
- n. Lakukan pengukuran panjang badan dan juga lingkaran kepala, pada panjang badan memiliki nilai normal 48 – 52 cm, dan lingkaran kepala 33 – 37 cm.
- o. Lalu minta ibu untuk menyusui bayinya kita lakukan penilaian, kepala dan badan bayi dalam garis lurus, dan ajah akan menghadap ke payudara, bibir bayi akan menghisap seluruh bagian areola mammae. (E Murdiana, 2017)

2.1.6 Konsep Dasar Neonatus

1. Definisi neonatus¹⁹

Masa neonatal adalah masa sejak lahir hingga dengan 4 minggu (28 hari) sejak lahir. Neonatus adalah bayi lahir 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi lahir 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi diterima 8-28 hari. (Maryanti, 2011)

2. Perubahan fisiologis neonatus

a. Adaptasi sistem pernafasan³

Sistem pernafasan adalah sistem yang paling rumit perubahan dari lingkungan intra uteri ke lingkungan ekstra uterin. Organ yang bertanggung jawab untuk oksigenasi janin sebelum bayi lahir adalah plasenta janin yang mengembangkan otot-otot yang diperlukan untuk bernafas dan gerakan peralihan bernafas TM II dan TM III.³ Pernafasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam waktu 30 Menit pertama lahir bayi baru lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan, selain surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Pada neonatus biasanya pernafasan dengan diafragmatik dan perut, sedangkan frekuensi dan sedang belum teratur.

b. Adaptasi sistem sirkulasi peredaran darah.³

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini meniadakan suplai oksigen plasenta dan

menimbulkan reaksi-reaksi dalam paru sebagai respons terhadap tarikan nafas pertama. Setelah lahir darah BBL harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan melakukan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen keseluruhan jaringan.

56

c. Adaptasi suhu

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan yang tinggi karena perubahan lingkungan dan bayi harus memperbaiki lingkungan yang lebih cepat. Diperkirakan empat lebih banyak dari bayi baru lahir kelingkungannya, yaitu:

- 1) Konduksi, panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda yang terkait dengan kontak langsung dengan tubuh bayi.
- 2) Konveksi, panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitarnya yang sedang bergerak.
Contohnya: biarkan bayi terlentang di ruang yang relatif dingin.
- 3) Radiasi, panas dipancarkan dari tubuh bayi, keluar dipindahkan ke lingkungan yang lebih dingin.
Contohnya: bayi dibiarkan dalam keadaan telanjang
- 4) Evaporasi, panas yang hilang melalui proses penguapan untuk kecepatan dan kelembaban udara.
Contohnya: bayi yang tidak dikeringkan dari cairan ammonium

5) Perubahan sistem pencernaan

Kemampuan neonatus³ dan mencerna makanan selain ASI masih terbatas. Kemampuan sistem pencernaan untuk mencerna protein, lemak dan lemak belum efektif. lambung belum sempurna, sehingga sering menimbulkan gumoh.

6) Perubahan sistem imun³

Sistem imun bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imun yang matang akan memberikan kekebalan alami yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau mengatasi infeksi. (Maryanti, 2011)

3. Kunjungan Neonatus⁴

Kunjungan neonatus bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin komplikasi yang terjadi pada bayi sehingga dapat segera ditangani dan bila tidak dapat ditangani maka dirujuk ke fasilitas yang lebih lengkap untuk mendapatkan perawatan yang optimal. Jadwal kunjungan neonatus atau bayi baru lahir antara lain:

a. Kunjungan I

Dilakukan pada 6 jam pertama setelah persalinan.

b. Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering. Menilai penampilan bayi secara umum yaitu bagaimana penampakan bayi secara

keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya.

- c. Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama.
- d. Menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering.
- e. Pemberian ASI awal.

4. Kunjungan II

Pada hari ke-3 setelah persalinan.

- a. Menanyakan pada ibu mengenai keadaan bayi.
- b. Menanyakan bagaimana bayi menyusui.
- c. Memeriksa apakah bayi terlihat kuning (ikterus).
- d. Memeriksa apakah ada nanah pada pusat bayi dan apakah baunya busuk.

5. Kunjungan III

- a. Pada minggu ke-2 setelah persalinan.
- b. Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin.
- c. Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup.
- d. Bayi harus mendapatkan imunisasi.

6. Kunjungan IV

Pada 6 minggu setelah kelahiran.

- a. Memastikan bahwa laktasi berjalan baik dan berat badan bayi meningkat.
- b. Melihat hubungan antara ibu dan bayi.

- c. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk penimbangan dan imunisasi. (Fatmawati, 2014)

2.1.7 Konsep Dasar Teori KB

1. Definisi KB

KB merupakan suatu tindakan yang dapat membantu individu dan pasangan suami istri untuk mengatur jarak antara kehamilan, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, dan menentukan jumlah anak. (Hartanto, 2015).

KB merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah anak dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. (Endang & Elisabeth, 2015)

2. KB yang dapat digunakan ibu menyusui secara hormonal

a. Mini pil kontrasepsi suntikan progestin

Mini pil sangat cocok bagi ibu menyusui, karena tidak mengganggu produksi ASI. Mini pil juga bisa digunakan kontrasepsi darurat, pada mini pil terdapat 2 macam kemasan yaitu isi 35 dan 28. Keuntungan dari mini pil yaitu sangat efektif jika pemakaian benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mengganggu produksi ASI dan kesuburan cepat kembali.

b. Kontrasepsi suntikan progestine

Terdapat 2 jenis yaitu depo medrosiprogesteron (depo provera) yang didalamnya mengandung 150 mg ini diberikan setiap 3

⁷ bulan. Depo noretisteron enantat ini mengandung 200 mg dan diberikan setiap 2 bulan. Cara kerjanya yaitu mengentalkan lendir serviks, menghambat proses ovulasi, selaput lendir rahim menjadi tipis dan atrofi.

c. Implant

Alat kontrasepsi ini di pasang pada lengan bagian dalam atau lengan bawah. Implant ini berguna untuk mencegah kehamilan dengan cara mengentalkan lendir serviks, mencegah proses ovulasi. Waktu yang teapt untuk pemasangan yaitu waktu haid dan jangan lebih dari 5 – 7 hari setelah haid. (Hartanto, 2015)

¹⁰ 3. Kb yang dapat digunakan ibu menyusui secara non hormonal

a. MAL IUD

Pada metode ini yang digunakan adalah penggunaan pemberian ASI secara eksklusif. MAL digunakan kontrasepsi apabila menyusui bayi secara penuh atau ¹¹ ≥ 8 kali sehari, belum haid, bayi berumur < 6 bulan, MAL efektif 6 bulan saja. Keuntungan kontrasepsi ini efektifitasnya tinggi, tidak mengganggu senggama, tidak memerlukan biaya dan alat.

b. *Intra Uterine Devices* (IUD)

Pemakaian alat kontrasepsi ini yaitu 10 tahun, pemakaian IUD ini memiliki efek samping diantaranya darah haid akan keluar lebih banyak dan lama, terasa nyeri. Pada pemakaian IUD ini memiliki ¹ cara kerja yaitu menghambat sperma masuk ke dalam

tuba falopii, menghambat proses ovulasi, dan mencegah implantasi dalam uterus. (S Tyastuti, 2017)

BAB III
ASUHAN KEBIDANAN

7
3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

16
3.1.1 Kunjungan ANC Ke-1

Tanggal : 15 Maret 2020 Jam : 09.10 WIB

Tempat : PMB Ita Afriani Ningrum Amd.Keb

Oleh : Fella Amanda Fitriani

27
1. Identitas

Nama	: Ny. D	Nama	: Tn. R
Umur	: 28 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Bangsa	: Indonesia	Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Peterongan	Alamat	: Peterongan

2. Prolog

Ny "D" G2P1A0. HPHT : 20-07-2019, TP : 27-04-2020.
Periksa ANC rutin 8 kali di Bidan, BB sebelum hamil 55 kg. Pada tanggal 27 November 2020 melakukan ANC Terpadu di Puskesmas Peterongan, Jombang didapatkan hasil pemeriksaan BB : 56 kg, TB : 145 cm, TD : 110/70 mmHg, N : 84 x/menit, S : 37,3 C, P : 26 x/menit, Pemeriksaan Lab didapatkan Hb : 13,3 dl/gr, albumin (-), reduksi (-), HbsAg (NR), HIV (NR) Golda AB, Pemeriksaan terakhir pada tanggal 15 Maret 2020 dengan hasil

pemeriksaan BB : 59 kg, TD : 100/60 mmHg, UK : 33 minggu, TFU : 24 cm, Letkep, DJJ : 144 x/menit, ekstermitas tidak odema, diberikan terapi tablet penambah darah (1x1), kalk (1x1). Pola istirahat ibu terganggu karena ketidaknyamanan sering kencing

3. Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin mengetahui perkembangan janinnya dan ibu mengeluh sering kencing sejak 2 minggu yang lalu.

4. Data Obyektif

²⁵
K/U : baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tekanan darah : 100/60 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 37,2 C

Respiratori : 24 x/menit

BB sekarang : 59 kg

IMT : 21,5

MAP : 73,3 (negatif)

ROT : 0 (negatif)

³⁵
Skor KSPR : 2

Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Simetris, bersih, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan

¹⁶
Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis

- Dada : Simetris, kembang kempis dada normal
- Mammae : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan Abnormal, *colostrum* belum keluar.
- Ketiak : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal
- Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat *linea nigra* pada perut ibu, TFU teraba antara pusat dan *prosesus xipoides* (30 cm), teraba letak kepala, puki, kepala belum masuk PAP.
- TBJ : $(24-12) \times 155 = 1,838$ gr
- DJJ : $12 + 12 + 12 = 36 \times 4 = 144$ x/menit
- Punggung : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas luka dan memar.
- Genetalia : Tidak ada keputihan, tidak ada pembengkakan kelenjar bartolini, tidak ada kondiloma.
- Ekstermitas: Atas : Tidak ada odem dan tidak ada nyeri tekan.
- Bawah : Tidak oedema, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada Varises.
- Rektum : Tidak ada hemoroid

5. Analisa Data

G2P1A0 UK 33 Minggu Kehamilan Normal dengan keluhan

Sering Kencing.

Janin tunggal, hidup.

6. Penatalaksanaan

Jam 09.20 WIB : ⁶ Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada, ibu mengerti dan paham

Jam 09.25 WIB : Menjelaskan kepada ibu tentang pengertian, sebab dan solusi sering kencing, ibu mengerti dan paham

Jam 09.30 WIB : Memberikan KIE kebutuhan istirahat, ibu mengerti dan paham

Jam 09.35 WIB : Memberikan KIE kebutuhan nutrisi, ibu mengerti dan paham

Jam 09.40 WIB : Memberikan KIE relaksasi dan masase, ibu mengerti dan paham

Jam 09.55 WIB : Memberikan novabion 1x1 tab, kalk 1x1 tab, ibu mengerti dan bersedia minum secara teratur

Jam 10.00 WIB : ¹⁰ Menganjurkan ibu kontrol ulang dua minggu lagi pada tanggal 3 April 2020 atau bila ada keluhan, ibu bersedia

Jam 10.05 WIB :

3.1.2 Kunjungan ANC Ke-2

Tanggal : 03 April 2020 Jam : 10.10 WIB

Tempat : PMB Ita Afriani Ningrum Amd.Keb

Oleh : Fella Amanda Fitriani

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin mengetahui perkembangan janinnya dan keluhan sering kencing ibu sudah berkurang.

2. Data Obyektif

²⁵
K/U : baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tekanan darah : 100/60 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,8 C

Respiratori : 22 x/menit

BB sekarang : 60 kg

IMT : 21,5

MAP : 73,3 (negatif)

ROT : 0 (negatif)

Skor KSPR : ³⁵ 2

Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Simetris, bersih, tidak ada lesi, tidak ad nyeri tekan

¹⁶
Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis

Dada : Simetris, kembang kempis dada normal

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

- Ketiak : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal
- Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat *linea nigra* pada perut ibu, TFU teraba antara pusat dan *prosesus xipoides* (32 cm), teraba letak kepala, puki, kepala belum masuk PAP.
- TBJ : $(24-12) \times 155 = 1,838$ gr
- DJJ : $11 + 11 + 11 = 33 \times 4 = 132$ x/menit
- Punggung : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas luka dan memar.
- Genetalia : Tidak ada keputihan, tidak ada pembengkakan kelenjar bartolini, tidak ada kondiloma.
- Ekstermitas : Atas : Tidak ada odem dan tidak ada nyeri tekan.
Bawah : Tidak oedema, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada Varises.
- Rektum : Tidak ada hemoroid

3. Analisa Data

G2P1A0 UK 36 Minggu Kehamilan Normal dengan keluhan Sering Kencing.
Janin tunggal, hidup.

4. Penatalaksanaan

- Jam 10.20 WIB : ¹ Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti dan paham.
- Jam 10.25 WIB : Mengevaluasi ulang keluhan ibu, hasil: keluhan sering kencing sudah berkurang.
- Jam 10.30 WIB : Memberikan KIE ¹ tanda persalinan, ibu mengerti dan paham
- Jam 10.35 WIB : Memberikan ibu novabion 1x1, kalk 1x1, ibu mengerti dan bersedia minum.
- Jam 10.40 WIB : Pendokumentasian.

34

3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

3.2.1 Kala 1

Tanggal : 28 April 2020 Jam 21:45 WIB

Tempat : PMB Ita Afniati Amd.Keb

1. Data Subyektif

²⁶ Ibu mengatakan perutnya kencang kencang dan keluar lendir dan darah pada jam 20:34 WIB

2. Data Obyektif

³²
Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 82x /menit

S : 36.5° C

P : 24x /menit

Pemeriksaan Fisik Khusus

Payudara : Puting susu menonjol, bersih, kolostrum belum keluar.

Abdomen : TFU teraba 3 jari bawah Processus xyphoideus (29cm), puki, letak kepala, penurunan kepala (1/5).

TBJ : $(29-11) \times 155 = 2.790$ ³⁹ gram

His : 3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik

DJJ : 142x /menit.

Genetalia : keluar lender bercampurdarah, pembukaan 6 cm, eff 65 % ketuban (+), presentase ²⁹ kepala, denominator UUK kanan depan, hodge II, tidak terabah bagian terkeci janin (tangan / tali pusat) di samping kepala.

Anus : Tidak ada hemorroid.

3. Analisa Data

G₂P₁A₀ ¹ UK 38 Minggu Inpartu kala I fase aktif.

4. Penatalaksanaan

Jam 21.45 WIB : Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pembukaan, dan hasil kemajian persalinan, ibu mengerti dan paham.

Jam 21.47 WIB : Mengajarkan kepada ibu teknik relaksasi, ibu melakukan dengan baik dan benar.

Jam 22.00 WIB : Menganjurkan ibu miring kiri, ibu mau dan bersedia.

Jam 22.05 WIB : Menjelaskan kepada ibu tentang kemajuan persalinan, ibu mengerti dan hasil terlampir dipartograf.

3.2.2 Kala II (Jam 00:50 WIB)

6

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya mules, dan ingin meneran, disertai kontraksi semakin sering.

43

2. Data Obyektif

Kedadaan Umum : Baik

Kesadran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 MmHg

N : 88x/menit

S : 36,7 °C

P : 22x/menit

67

His : 5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik.

DJJ : 146x/menit.

Genetalia : Pembukaan 10 cm, eff 100%, ketuban (-), molase tidak ada, hodge IV, tidak teraba bagian terkeci janin (tangan / tali pusat) di samping kepala. keluar darah bercampur lendir.

3. Analisa Data

G₂P₁A₀ Inpartu kala II.

4. Penatalaksanaan

Jam 00:50 WIB : Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu mengerti.

Jam 00:52 WIB Memakai APD, mencuci tangan, dan memakai sarung tangan steril

Jam 00:54 WIB Adanya tanda gejala kala II, perineum tampak menonjol serta vulva membuka.

Jam 00:56 WIB Menyiapkan alat untuk menolong persalinan, alat sudah siap.

Jam 01:00 WIB Menyiapkan ibu, ibu kooperatif persalinan.

Jam 01:05 WIB : Melakukan pertolongan, bayi lahir spontan, jam 01.05, menangis kuat, refleks aktif, warna kulit kemerahan, dengan jenis kelamin perempuan

Jam 01:07 WIB : Memeriksa uterus kembali, tidak ada tanda janin kedua.

Jam 01:08 WIB : Memberitahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin 1 ampul secara IM, oksitosin disuntikan pada paha kanan bagian luar.

Jam 01:09 WIB : Menyuntikkan oksitosin 1 Ampul secara IM.

Jam 01:11 WIB : Melakukan potong dan pengikatan tali pusat, tali pusat terpotong dan sudah diikat

Jam 01:13 WIB : Membersihkan bayi dengan handuk kering, bayi sudah bersih

Jam 01:15 WIB : Memfasilitasi IMD, bayi suda menyusu dengan baik.

3.2.3 Kala III (Jam 01:17 WIB)

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya masih mules

2. Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Abdomen : Uterus globuler, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik.

Genetalia : Tali pusat memanjang, adanya semburan darah.

3. Analisa Data

P2A0 Inpartu Kala III

4. Penatalaksanaan

Jam 01:17 WIB : Melakukan PTT, tali pusat bertambah panjang

Jam 01:20 WIB : Melahirkan plasenta, plasenta lahir lengkap.

Jam 01:24 WIB : Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik.

Jam 01:27 WIB : Melakukan pengecekan kandung kemih, kandung kemih kosong.

Jam 01:28 WIB : Mengecek adanya laserasi dan perdarahan. tidak ada laserasi, perdarahan 150cc.

Jam 01:33 WIB : Memberitahu ibu untuk tetap melakukan IMD,
bayi berhasil menyusui selama 30 menit. Kala
IV

Jam 01:35 WIB.

1. Data Subyektif

Ibu bersyukur bayi dan plasenta sudah lahir.

1
2. Data Obyektif

Pemeriksaan umum

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 88 x/ menit

P : 26 x/ menit

S : 36,5° C.

TFU : 2 Jari dibawah pusat

84
Kandung kemih : kosong

Perdarahan : 150cc

3. Analisa Data

P₂A₀ kala IV fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Jam 01:35 WIB : Membersihkan badan ibu dengan kain waslap,
ibu sudah bersih dan memakai pakaian bersih.

Jam 01:37 WIB : Dekontaminasi tempat bersalin, tempat bersalin
sudah bersih.

Jam 01.40 WIB : Membersihkan semua peralatan, merendam alat persalinan bekas pakaian ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, alat sudah bersih dan steril.

Jam 01:45 WIB : Menganjurkan keluarga untuk terus melakukan *masase*, ibu bersedia kontraksi baik.

Jam 01:47 WIB : Melakukan observasi postpartum, hasil terlampir dipartograf.

3.3 Asuhan pada Masa Nifas

3.1.1 Kunjungan I (15 jam *Post Partum*)

Tanggal : 29 April 2020 Jam : 16.00 WIB

Tempat : Di PMB Ita Afniati Ningrum Amd.Keb.

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bahagia atas kelahiran anak keduanya dan ibu merasa perutnya masih sedikit mules

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

Kesadaran : Composmentis

TTV: TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/ menit

P : 20 x/ menit

S : 36,4° C.

b. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

Payudara : Puting susu menonjol, ASI keluar belum lancar +/-, tidak ada bendungan ASI.

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

Genitalia : Tidak ada tanda infeksi, *lochea rubra*.

3. Analisa Data

P₂A₀ *Post Partum* 15 jam Fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Jam 16.05 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

Jam 16.08 WIB : KIE pada ibu tentang kebutuhan nutrisi, istirahat, *vulva hygiene*, dan perawatan payudara, 29 April 2020 ibu mengerti

Jam 16.10 WIB : KIE pada ibu tentang ASI Eksklusif, ibu mengerti Jam: 16.13² Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti

Jam 16.20 WIB : Menjadwalkan kunjungan ulang, pada tanggal 4 Mei 2020, ibu mengerti dan bersedia kontrol ulang.

3.1.2 Kunjungan II (6 hari *post partum*)

Tanggal : 4 Mei 2020 Jam : 16.00 WIB

Tempat : Di PMB Ita Afniati Ningrum Amd.Keb.

⁶ 1. Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin kontrol ulang.

29

2. Objektif

a. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV: TD : 120/70 mmHg

N : 80x/ menit

P : 20x/ menit

S : 37,2 °C

b. Pemeriksaan fisik

10

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

Payudara : Puting susu tidak lecet , ASI keluar lancar +/-,
tidak ada bendungan ASI .Abdomen : TFU pertengahan pusat dan simpisis, kandung
kemih kosong.Genetalia : *Lochea sanguinolenta*.

3. Analisa Data

P₂A₀ post partum hari ke 6 fisiologis

4. Penatalaksanaan

Jam 16.04 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, ibu
mengerti.

Jam 16.07 WIB : Evaluasi nutrisi, ibu tidak terek makanan.

Jam 16.14 WIB : Evaluasi tanda bahaya masa nifas, ibu dalam
keadaan baik.Jam 16.17 WIB : Evaluasi pemberian ASI eksklusif, ibu
memberikan ASI eksklusif.

Jam 16.20 WIB : Evaluasi ¹ ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit

Jam 16.26 WIB : ¹¹ Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan bayi

Jam 16.30 WIB : Menjadwalkan ⁶ kunjungan ulang pada tanggal 6 april 2018, ibu mengerti dan bersedia control.

3.1.3 Kunjungan Nifas-3 (Hari ke 29)

Tanggal : 27 Mei 2020 Jam 15.30 WIB

Tempat : Di PMB Ita Afniati Ningrum Amd.Keb.

³⁸ 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin kontrol ulang

³⁷ Data Objektif

a. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV: TD : 110/80 mmHg

N : 82x/ menit

P : 24x/ menit

S : 36,8°C

b. Pemeriksaan fisik

Dada : putting susu bersih, menonjol. ASI ¹ lancar, tidak terdapat bendungan ASI.

Abdomen : Uterus tidak teraba .

Genetalia : *Lochea alba*.

2. Analisa Data

P_2A_0 post partum hari ke 29 fisiologis

3. Penatalaksanaan

¹
Jam 15.35 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

Jam 15.38 WIB : Evaluasi tanda bahaya masa nifas, tidak ada

Jam 15.42 WIB : Evaluasi pemberian ASI, ASI lancar.

Jam 15.46 WIB : KIE tentang alat kontrasepsi, ibu mengerti.

Jam 15.48 WIB : KIE keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi,
ibu memilih kontrasepsi alami/MAL

Jam 15.49 WIB : Menganjurkan pada ibu kontrol ulang jika
ditemukan tanda-tanda bahaya, ibu mengerti
dan bersedia kontrol.

3.1.4 Asuhan pada BBL (1 jam)

Tanggal : 29 April 2020 Jam 02.00 WIB

Tempat : PMB Ita Afniati Ningrum Amd.Keb,

³⁸
1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi nya.

2. Data Obyektif

Kesadaran : composmentis

TTV : S : 36.8° C

P : 48x/ menit

N : 140x/ menit.

Afgar skor : 8/9

Kulit : Kulit bayi ditutupi oleh *verniks caseosa* dan

terdapat *lanugo*.

Kepala : Tidak ada *cephal hematoma* dan *caput succedaneum*.

Mata : Konjungtiva ²⁰ merah muda, sklera putih, tidak oedema, tidak ada secret.

Hidung : Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : tidak ada *labioskisis* maupun *labio palatoskisis*.

Telingga : simetris, daun telinga sejajar dengan mata.

³³ Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan tidak ada pembesaran Vena jugularis .

Dada : pernapasan normal, tidak ada retraksi pada dada, tidak ada *wishing* dan tidak ada *ronchi*.

Abdomen : Terdapat tali pusat yang belum lepas dan ²⁴ tidak ada massa.

Genetalia : Labia mayor sudah menutupi labia minor, BAK 6 sampai 8 kali/hari.

Anus : Berlubang, BAB 3x/hari.

Ekstremitas : pergerakan aktif, jari-jari lengkap. Pemeriksaan

Reflek

¹ *Reflek rooting* : positif

Reflek suckling : positif *Reflek swallowing* : positif

Reflek moro : positif

Reflek babinski : positif

Lingkar kepala : *SOB* : 32cm

FO : 34cm

MO : 35 cm

Berat badan bayi : 2.820 gram. Panjang badan : 51 cm.

3. Analisa Data

Bayi Baru Lahir usia 1 jam fisiologis

4. Penatalaksanaan

Jam 02.00 WIB : ¹ Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi baik-baik saja, ibu mengerti

Jam 02.02 WIB : Mengoleskan salep mata pada bayi, salep mata telah dioleskan.

Jam 02.05 WIB : Memberi suntikan vitamin K1 1 mg pada bayi dipaha bagian kiri, vitamin K1 telah di suntikkan.

Jam 02.12 WIB : Mengajarkan ¹ ibu cara menyusui yang benar, ibu dapat menyusui dengan benar.

Jam 02.13 WIB : ⁶⁶ Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan, ibu mengerti dan bersedia melakukan

Jam 02.15 WIB : Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat.

Jam 03.05 WIB : Memberikan suntikan Hb0 0,5 cc pada bayi dipaha bagian kanan, Hb0 telah di suntikkan

7 3.4 Asuhan Pada Neonatus

3.4.1 Kunjungan Neonatus I (1 hari)

Tanggal : 30 April 2020 Jam 17.00 WIB

Tempat : PMB Ita Afniati Ningrum Amd.Keb

20 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi dapat menyusu dengan baik, BAB 3 kali/hari (kuning jernih) BAK 7-8 kali/hari (kuning) gerak bayi aktif.

23 2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik

6
TTV: P : 42 x/menit

N : 140 x/menit

S : 38 °C

PB : 51 cm

BB : 3020 gram

b. Pemeriksaan fisik

Kulit : Kemerahan

17
Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak oedema.

Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : Tidak ada stomatitis

1
Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Tali pusat sudah lepas.

Genetalia : Bersih.

Anus : Bersih.

Gerak : Aktif.

3. Analisa Data

Neonatus usia 1 hari fisiologis.

4. Penatalaksanaan

46

Jam 17.00 WIB : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

Jam 17.05 WIB : Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI.

Jam 17.07 WIB : Evaluasi tanda bahaya neonatus, neonatus sehat.

Jam 17.10 WIB : Evaluasi pemberian ASI eksklusif.

Jam 17.12 WIB : Menganjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya jika ditemukan komplikasi pada bayi, ibu mengerti dan bersedia.

Jam 17.13 WIB : Menganjurkan ibu untuk selalu menghangatkan bayinya, ibu mengerti.

Jam 17.15 WIB : Menganjurkan ibu kontrol ulang tanggal 6 Mei 2020, ibu menyetujui untuk kontrol.

3.4.2 Kunjungan Neonatus II (6 hari)

Tanggal : 6 Mei 2020 Jam 16.00 WIB

Tempat : PMB Ita Afniati Ningrum Amd.Keb

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan anaknya panas, dan sedikit rewel, BAB 3 kali/hari

(kuning jernih) BAK 7-8 kali/hari (kuning) gerak bayi aktif.

23

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik

TTV: P : 42 ⁷² x/menit

N : 140 x/menit

S : 38 C

PB : 51 cm

BB : 3020 gram

b. Pemeriksaan fisik

Kulit : Kemerahan

Mata : ¹⁷ Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak oedema.

Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : Tidak ada stomatitis

Dada : ¹ Tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Tali pusat sudah lepas.

Genetalia : Bersih.

Anus : Bersih.

Gerak : Aktif.

Ekstremitas : Akral tera

3. Analisa Data

Neonatus usia 6 hari dengan hipertermi.

4. Penatalaksanaan

Jam 16.03 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.

Jam 16.05 : Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI sesering mungkin agar tidak terjadi dehidrasi, ibu mengerti.

Jam 16.07 : Menganjurkan ibu untuk memberikan baju tipis pada anaknya, ibu mengerti.

Jam 16.10 : Memberikan paracetamol diminum 4x1 / setiap 4 jam sekali, ibu mengerti dan bersedia.

Jam 16.12 : Menganjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya jika ditemukan komplikasi pada bayi, ibu mengerti dan bersedia.

Jam 16.13 : Menganjurkan ibu kontrol ulang tanggal 14 Mei 2020, ibu menyetujui untuk kontrol.

3.4.3 Kunjungan neonatus ke III

Tanggal : 22 Mei 2020 Jam 18.00 WIB

Tempat : PMB Ita Afniati Ningrum Amd.Keb.

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi dapat menyusu dengan benar, BAB 3 kali/hari (kuning) BAK 7-8 kali/hari (kuning jernih) gerak bayi aktif, dan tidak ada tanda bahaya pada bayi

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

TTV: P : 40 x/menit

N : 142 x/menit

S : 37,2 °C

PB : 51 cm

BB : 3.300 kg

b. Pemeriksaan fisik

Warna kulit : kemerahan

Mata : ¹⁷ konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak oedema.

Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung.

Mulut : tidak ada stomatitis

Dada : ¹ tidak ada retraksi dinding dada.

Abdomen : tali pusat sudah lepas.

Genetalia : bersih.

Anus : bersih.

3. Analisa Data

Neonatus usia 14 hari fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Jam: 18.03 ⁸³ Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti tentang kondisi bayinya saat ini.

Jam: 18.05 Evaluasi tanda bahaya neonatus, bayi tampak sehat.

Jam: 18.10 Memberikan KIE tentang nutrisi agar bayinya terus di berikan ASI hingga 6 bulan, ibu mengerti.

Jam: 18.13 Menjadwalkan ulang kunjungan ulang, ibu bersedia dan menyetujui.

3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

3.5.1 Kunjungan -1

Tanggal : 7 Juni 2020 Jam 15.35 WIB

Tempat : Di PMB Ita Afriani Amd.Keb

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan belum tahu ingin memakai alat kontrasepsi apa

2. Data Obyektif

⁴²
a. Keadaan Umum : Baik

TTV TD : 110/70 mmHg

S : 36,5

P : 24x/menit

N : 86x/menit

BB : 69 kg

b. Pemeriksaan fisik

Abdomen : Uterus tidak teraba

Genetalia : Bersih, tidak ada keoutihan.

3. Analisa Data

P2A0 ibu belum memakai alat kontrasepsi

4. Penatalaksanaan

Jam 15.30 WIB : Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu mengerti tentang kondisinya.

Jam 15.35 WIB : Memberikan KIE tentang alat kontrasepsi, ibu mengerti dan masih merundingkan dengan suaminya.

Jam 15.40 WIB : Memberikan KIE tentang keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi, ibu memilih kontrasepsi MAL

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan membahas tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung diantara fakta dan kenyataan serta ditambahkan opini yang luas dari peneliti sebagai pendamping klien yang melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.“D” di PMB Ita Afniati Ningrum Amd,Keb. G₂P₁A₀ dengan kehamilan normal.

12

4.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada *Antenatal Care* yang dilakukan pada Ny.“D” G₂P₁A₀ dengan kehamilan normal di PBM Ita Afniati Ningrum.Amd,Keb. Di Peterongan Jombang 2020.

5

Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang *Antenatal Care* pada tabel berikut :

5

Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari variabel ANC Ny. "D" di PBM Ita Afniati Amd.,Keb. Rejoso, Peterongan Jombang

	Riwayat			Pelaksanaan			Keterangan
	Tanggal ANC	21 September 2019	21 Oktober 2019	21 November 2019	21 Desember 2019	21 Januari 2020	
UK	9 minggu	12 minggu	16 minggu	20 minggu	30 minggu	33 minggu	
Anamnesa	Pusing	Taa	Taa	Taa	Sering kencing	Taa	Umur ibu 28 tahun, gerak janin dirasakan pertama uk 20 minggu
Tekanan darah	100/70 mmHg	100/70 MmHg	110/80 mmHg	110/70 mmHg	100/70 mmHg	100/70 mmHg	
BB	56kg	57kg	56kg	58 kg	59 kg	60 kg	Sebelum hamil 55 Kg
TFU Leopold	Balotemen	3jari atas sympisis	2 jari bawah Px	3 di atas pusat	Pertengahan px dan pusat	Pertengahan px dan pusat	
Mc. Donald			14 cm	17 cm	26 cm	26 cm	
Suplemen/ Terapi	Novabion 1x1, kalk 1x1.	Novabion 1x1, kalk 1x1.	Novabion 1x1, kalk 1x1.	Novabion 1x1, kalk 1x1.	Novabion 1x1, kalk 1x1.	Novabion 1x1, kalk 1x1.	
Penyuluhan	Istirahat cukup, gizi seimbang,	Kurangi aktivitas lebih	Gizi seimbang ANC terpadu di PKM.	Senam hamil	Relaksasi dan Masas	Jalan-jalan pagi	

Keterangan : Pada Usia Kehamilan 9 minggu – 20 minggu adalah riwayat
 Pada Usia Kehamilan 30 minggu – 33 minggu adalah yang di laksanakan

Berdasarkan data diatas Ny "D" G2P1A0 dengan keluhan sering buang air kecil, setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil BB sebelum hamil 56 kg⁸², TB 145 cm, TD: 110/70MmHg, N: 84x/menit S:37,3C, P: 26x/menit, serta pemeriksaan lab di dapatkan hasil HB: 13,3 dl/gr, Alb: negative, Reduksi: negative, HbsAg: NR, HIV: NR, Golda: AB, DJJ: 144x/menit, KSPR: 2, ibu sudah melakukan ANC sebanyak 10 kali, di trimester I sebanyak 2 kali, di trimester II sebanyak 3 kali, dan di trimester III sebanyak 5 kali. serta diberikan penatalaksanaan KIE tentang pengertian, sebab dan solusi seing buang air kecil, KIE tentang relaksasi dan masase, serta diberikan FE dan juga kalk.

Berdasarkan hal diatas merupakan hal yang fisiologis karena keluhan⁴⁴ sering buang kecil adalah keluhan yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III, hal ini terjadi karena uterus yang semakin membesar menekan kandung kemih⁴¹ yang mengakibatkan ibu hamil mengalami sering buang air kecil, serta ANC yang sudah di lakukan sudah sesuai dengan teori yang ada, ANC di masa hamil minimal 4 kali¹⁴, pada trimester I minimal 1 kali ANC, di trimester II ANC minimal 1 kali, dan di trimester III ANC minimal 2 kali. di berikan KIE tentang pengertian, sebab dan solusi sering buang air kecil agar ibu paham dan tidak khawatir dengan keluhannya saat ini, di berikan KIE relaksasi dan masase agar ibu bisa mengatasi keluhan yang di alaminya, di berikan FE dan kalk untuk menambah zat besi dan juga kalsium pada ibu dan janin yang sedang di kandungnya.

Hal ini sesuai dengan teori Novita (2015) Semua ibu hamil wajib melakukan ANC minimal 4 kali, yaitu 1 kali sebelum usia kehamilan 12 minggu, 1 kali sebelum usia kehamilan 24 minggu, dan 2 kali sebelum usia kehamilan memasuki 37 minggu.⁴⁹

dilakukan hasilnya adalah TD : 110/70 mmHg, His: 3.10.35", DJJ : 142 x/menit, Palpasi 1/5, ⁵ VT : Ø 6 cm, eff 65%, ketuban negatif, presentasi kepala, denominator UUK, hodge III, moulase 0. Dengan diagnosa G2P1A0 UK 39-40, serta di berikan penatalaksanaan. Berdasarkan diagnosa peneliti melakukan penatalaksanaan TTV, konseing kepada ibu, pemberian nutrisi yang cukup pada ibu.

Berdasarkan data diatas merupakan hal yang fisiologis karena serviks sudah membuka Dan menipis 6 cm disertai *HIS* yang adekuat, TTV dan *DJJ* normal serta adanya penurunan kepala, serta diberikan penatalaksanaan TTV, konseling kepada ibu, serta pemberian nutrisi yang cukup merupakan penatalaksanaan yang tepat karena TTV merupakan awal pemeriksaan untuk mengetahui keadaan ibu, pemberian konseling kepada ibu wajib di lakukan karena pasien perlu tau keadannya setelah di lakukan pemeriksaan, pemberian nutrisi yang cukup perlu dilakukan untuk memenuhi tenaga ibu dan juga janin.

Hal ini sesuai dengan teori Rosmia (2015), kala I fase aktif pembukaan 3cm sampai 10cm. kontraksi yang terjadi setiap 10 menit seama 20 sampai 30 detik. Frekuensi kontraksi akan semakin meningkat 2 sampai 4 kali tiap 10 menit. Kontraksi bersamaan dengan keluarnya lendir dan darah serta pecahnya ketuban secara spontan.

⁵ Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

KALA II

Berdasarkan data diatas didapatkan keluhan Ibu mengatakan perutnya mules, dan ingin meneran, disertai kontraksi semakin sering. Setelah dilakukan

pemeriksaan pada tanggal 29 April 2020 jam 00.50 WIB, terdapat adanya tanda tanda persainan. Dorongan mengeran, tekanan dari anus, prinium menonjo, dan vulva membuka. His : 4.10.⁵45", DJJ : 140x/menit, VT : Ø 10 cm, eff 100%, ketuban negatif, UUK, hodge IV, molase 0, lama kala II ± 40 menit. Dengan diagnosa G1P1A0 UK 39/40 minggu inpartu kala II. Berdasarkan diagnosa peneliti memberikan penatalaksanaan pertolongan persalinan yang sesuai dengan protocol kesehatan 2020.

Berdasarkan data diatas merupakan suatu keadaan yang fisiologis karena terdapat kemajuan persalinan, VT : Ø 10 cm, ketuban negatif, serta di tandai dengan adanya tanda tanda persainan, ¹⁶dorongan meneran, tekanan dari anus, perinium menonjol, dan vulva membuka. Serta pembukaan lengkap. kala II yang terjadi pada Ny.D berlangsung selama ± 40 menit, serta di berikan pentalaksanaan persalinan 60 langkah yang sesuai dengan protocol kesehatan saat ini untuk pencegahan covid 19.

Hal ini sesuai dengan teori Rosmia (2015), Kala II dimuai dari dilatasi serviks 10cm dan berakhir dengan lahirnya bayi, lama ⁶¹kala dua adalah 50 menit untuk primigravida dan 30 menit untuk multigravida, dan ⁶⁰ditandai dengan adanya dorongan untuk meneran, tekanan dari anus, perineum menonjol, vulva membuka, serta ⁶ibu merasa ingin buang air besar.

⁵**Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori**

KALA III

Berdasarkan data yang didapatkan keluhan perut ibu masih mulas. Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 29 April 2020 jam 15 .25 WIB,

¹⁴ TFU setinggi pusat dan terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu pusat semburan darah disertai tali pusat yang memanjang. Lama kala III 20 menit, dilakukan penatalaksanaan injeksi oksitosin, PTT, placenta, masase, serta mengosongkan kandung kemih untuk melahirkan placenta.

Berdasarkan data diatas merupakan keadaan fisiologis. Karena ⁶⁵ kala III dimulai sejak bayi lahir sampai dengan lahirnya plasenta. ⁶⁴ Tanda tanda pengeluaran plasenta yaitu adanya semburan darah secara tiba tiba, uterus menjadi globuler, dan memanjangnya tali pasenta dan harus diberikan penatalaksaan sesuai dengan manajemen aktif kala III, yaitu dengan memberikan injeksi oksitosin, PTT, placenta, masase, dan juga mengosongkan kandung kemih agar kontraksi uterus baik dan placenta dapat di lahirkan.

Hal ini sesuai dengan teori Rosmia (2015) ⁷ Kala III persalinan dimulai dari lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan seaput ketuban. Berangsur 15 sampai 30 menit baik pada primigravida ataupun multigravida.

Berdasarkan ⁵ data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

KALA IV

Berdasarkan data tersebut ibu bersyukur bayi dan pasentanya sudah ahir. Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 29 April 2020 jam 17.05 WIB, Pendarahan : ± 150 cc Obserfasi 2 jam PP : TD : ⁵⁵ 110/80 mmHg N: 88x/menit S : 36,5°C P : 26x/menit TFU : 2 jari dibawah pusat Uterus : globuler, dan keras. kandung kemih : kosong.

Berdasarkan fakta diatas kondisi ibu dalam keadaan yang fisiologis karena tidak adanya tanda bahaya perdarahan dan tanda-tanda vital, serta

perdarahan masih dalam batas normal. Dilakukan observasi 2 jam PP untuk memantau kondisi stabil ibu, TTV ibu normal, uterus teraba globuler dan keras, TFU 2 jari di bawah pusat menandakan tidak ada atonia uteri dan tidak ada pendarahan.

Hal ini sesuai dengan teori Rosmia (2015), kala IV adalah kala pengawasan terhadap tanda bahaya perdarahan yang dilakukan selama 2 jam post partum.

Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel PNC

Anggal PNC	29 April 2020	04 Mei 2020	27 Mei 2020
Post Partum (hari)	15 jam	6 hari	29 hari
Anamnesa	81 dikit mules	Taa	Taa
Tekanan Darah	110/70 mmHg	120/70 mmHg	110/80 mmHg
Laktasi	Asi keluar belum lancer	Putting tidak lecet, asi keuar lancer, tidak ada bendungan asi.	Asi lancer, putting tidak lecet, dan tidak ada bendungan
TFU	1 2 jari dibawah pusat	Pertengahan pusat dan simpisis	Sudah tidak teraba
Involusi	Kontraksi uterus baik	Kontraksi uterus baik	Kontraksi uterus baik
Lochea	Lochea Rubra	Lochea Sanguinolenta	Lochea serosa

Sumber : Data Sekunder Mei2020.

Dari data diatas di dapati kunjungan terakhir ibu mengatakan tidak ada keuhan dan saat dilakukan pemeriksaan pada tangga 27 mei 2020 terdapat hasil TD : 100/80 mmHg TFU : sudah tidak teraba, puting tidak lecet dan tidak ada bendungan asi. Sehingga didapatkan diagnosa P2A0 hari ke 29 fisiologis. Berdasarkan diagnose yang ada tersebut penatalaksanaan yang di berikan

kepada ibu adalah mengevaluasi KIE kunjungan nifas ke 2 agar ibu lebih faham dan tidak lupa.

Berdasarkan data diatas keadaan Ny."D" termasuk nifas fisiologis karena uterus sudah tidak terabach dan tidak ada keluhan, di berikan penatalaksanaan Evaluasi ulang tentang pemberian asi eksklusif sampai 6 bulan dan tentang nutrisi.

Hal ini sesuai dengan Depkes RI (2009). Kunjungan nifas ke 6 jam hingga 3 hari. Kunjungan kedua 4hari sampai 28hari. Kunjungan nifas ke tiga 29hari sampai 42hari pasca persainan.

Berdasarkan data diatas didapatkan ⁸ **kesenjangan antara fakta dan teori.**

4.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

⁵

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel Bayi Baru Lahir

Asuhan BBL	29 April 2020 Jam	Nilai
Penilaian Awal	15.10 WIB	Menangisan kuat, kuit kemerahan, gerak aktif reflek baik
Apgar Skor	15.10 WIB	8-9
Inj. Vit K	15.23 WIB	Sudah diberikan
Salep mata	15.25 WIB	Sudah diberikan
BB	15.30 WIB	2820 gram
PB	15.33 WIBq	51 cm
Lingkar kepala	15.35 WIB	34 cm
Lingkar dada	15.40 WIB	32 cm
Lila	15.45 WIB	10 cm
Inj. HB0	16.35 WIB	Sudah diberikan
BAK	16.37 WIB	Sudah BAK
BAB	16.40 WIB	Sudah BAB

Sumber : Data Sekunder mei 2020

Berdasarkan data diataas bayi Ny ''D'' umur 1 jam pada tanggal 29 April 2020 jam 15.10 WIB penilaian awal bayi menangis spontan, kulit kemerah, reflek baik, afgar skore 8-9, BB : 2820 ⁵⁹ gram, PB : 51 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, Lila : 10 cm, sudah BAK, sudah BAB, afgar skor 8-9 serta

sudah di beri injeksi vit k. Sehingga didapatkan diagnose Bayi Baru Lahir usia 1 jam fisiologis.

Berdasarkan fakta diatas merupakan hal yang fisiologis karena berat badan lahir bayi normal dan lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, di berikan salep mata, dan injeksi vit k, dan mengajarkan ibu untuk menyusui yang benar.

Hal ini sesuai dengan teori Wahyuni (2016) Bayi baru lahir normal adalah bayi dengan berat badan 2500-4000 gram yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

4.5 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel Neonatus

Tgl Kunjungan Neonatus	30 April 2020	6 Mei 2020	14 Mei 2020
Asi	Ya	Ya	Ya
BAK	±6 kali/hari Warna kuning jernih	± 8kali/hari Warna kuning jernih	± 8 kali/hari Warna kuning jernih
BAB	± 3 kali/hari Warna hitam	± 6 kali/hari Warna Kuning	± 4 kali/hari Warna Kuning
Suhu	36,8C	38C	37,2C
BB	2820 gram	3020 gram	3300 gram
Ikterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Tali Pusat	Belum lepas	Sudah lepas	Sudah lepas
Tindakan	Pencegahan hipotermi	Evaluasi	Evaluasi

Sumber : Data Sekunder maret 2020

Berdasarkan data diatas neonatus Ny "D" umur 1 hari termasuk keadaan yang fisiologis karena tidak ada tanda bahaya dan kelainan. Setelah dilakukan

pemeriksaan pada tanggal 30 April 2020. Refleks baik, tidak ada ikhterus, tali pusat belum lepas. Diagnosa Neonatus 1 hari fisiologis. Di berikan penatalaksanaan pencegahan hipotermi. Dan pemeriksaan selanjutnya tanggal 6 Mei 2020. hasil pemeriksaan, BB : 3020 gram, tali pusat sudah lepas. Suhu neonatus 38C dan akral teraba hangat. Sehingga didapatkan diagnosa Neonatus usia 6 hari dengan hipertermi. Dari diagnosa tersebut peneliti melakukan evaluasi berat badan bayi, Asi eksklusif, serta evaluasi BAB bayi, serta bidan memberikan paracetamol 3x1.

Berdasarkan fakta diatas neonatus Ny "D" usia 6 hari mengalami hipertermi karena didapati suhu tubuh 38C dan akral teraba hangat, tali pusat sudah lepas, bidan memberikan paracetamol 3x1 untuk menurunkan suhu tubuh bayi, menganjurkan pemberian ASI sesering mungkin agar bayi terhindar dehidrasi, melakukan evaluasi berat badan bayi untuk memantau pertumbuhan bayi, evaluasi asi eksklusif untuk memantau nutrisi, serta evaluasi BAB bayi untuk memantau keadaan bayi.

Hal ini tidak sesuai dengan teori Sukma (2018) Suhu normal pada bayi berkisar antara 37,5C hingga 37C dengan pengukuran melalui perrektal.

Berdasarkan data diatas didapatkan kesenjanganantara fakta dan teori.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

8 Asuhan kebidanan pada Ny. "D" telah dilakukan selama kurang lebih 4 bulan yang di mulai dari masa hamil dengan usia kehamilan 28 minggu sampai dengan KB.

1. Asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny. "D" G₂P₁A₀ dengan keluhan sering buang air kecil.

51 2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. "D" G₂P₁A₀ persalinan normal

3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. "D" P₂A₀ berjalan dengan normal.

8 4. Asuhan kebidanan BBL pada Bayi Ny. "D" P₂A₀ berjalan dengan normal.

8 5. Asuhan kebidanan Neonatus pada Bayi Ny. "D" P₂A₀ berjalan dengan normal.

6. Asuhan kebidanan KB pada Ny. "D" P₂A₀ berjalan dengan normal.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi

STIKes ICME Jombang diharapkan dapat mengembangkan dan mempertahankan kualitas pendidikan.

2. Bagi PMB

Bidan diharapkan dapat mempertahankan kualitas pelayanan dalam asuhan kebidanan.

DAFTAR PUSAKA

- Asih. 2016. ¹ *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- APN. 2016. *Acuan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Dewi. 2012. *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- D Farliyah. 2016. *Asuhan Kehamilan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- E Murdiana. 2017. ¹ *Neonatus dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta Nuha Medika.
- Endang. Elisabeth. 2015. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.
- Hanny, Ummi. 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Irianty. 2014. *Asuhan Kebidanan Berbasis Bukti*. Jakarta: Sagung Seto.
- Kemendes RI. 2017. *Profil Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Mandriwatin. 2014. *Pengantar Kuliah Obsetri*, Jakarta: Bina Pustaka.
- Musliha. 2017. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- ⁴⁰ Notoatmodjo. S. 2016. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo. S. 2014. *Ilmu Kebidanan Cetakan Ke Empat*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono.
- Prawirohardjo. S. 2019. ⁸⁰ *Dasar Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono.
- Rahardjo. 2015. ⁵⁸ *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ratnawati. 2018. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Pustaka Barupress.
- Sulistiyoningsih. 2012. ⁷¹ *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Penerbit Graha.
- Sunarsih. 2014. ¹ *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Salemba Medika

Weni. 2012. *Neonatus dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Wulandari. 2011. *Pemilihan Metode Kontrasepsi*. Jakarta: EGC.

Asuhan ibu bersalin

ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY "D" G2P1A0 DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB ITA AFRIANI NINGRUM, Amd.Keb DI REJOSO PETERONGAN JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

29%

SIMILARITY INDEX

27%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

14%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.akbiddharmapraja.ac.id Internet Source	4%
2	id.scribd.com Internet Source	3%
3	sylviakartikadewi.blogspot.com Internet Source	2%
4	suryadun.blogspot.com Internet Source	2%
5	riskayoungmidwife.blogspot.com Internet Source	1%
6	Submitted to Sultan Agung Islamic University Student Paper	1%
7	eprints.umpo.ac.id Internet Source	1%
8	digilib.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	1%

9	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1%
10	eprints.umg.ac.id Internet Source	1%
11	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang Student Paper	<1%
12	valuq.blogspot.com Internet Source	<1%
13	Submitted to Universitas Muhammadiyah Ponorogo Student Paper	<1%
14	perpusnwu.web.id Internet Source	<1%
15	dokumen.tips Internet Source	<1%
16	pkserver3.blogspot.com Internet Source	<1%
17	akbiddpraja.blogspot.com Internet Source	<1%
18	nanangadress.blogspot.com Internet Source	<1%
19	makalah2018.blogspot.com Internet Source	<1%

20	eprints.uns.ac.id Internet Source	<1%
21	duniabidan.com Internet Source	<1%
22	jurnal.ensiklopediaku.org Internet Source	<1%
23	ichiekiky.blogspot.com Internet Source	<1%
24	www.slideshare.net Internet Source	<1%
25	rahmisuriyani.blogspot.com Internet Source	<1%
26	uchavision.blogspot.com Internet Source	<1%
27	ichaabengbeng.blogspot.com Internet Source	<1%
28	cintabeniak.blogspot.com Internet Source	<1%
29	gianimeilan.wordpress.com Internet Source	<1%
30	poltekkeslawang.blogspot.com Internet Source	<1%
31	Submitted to Universitas Islam Syekh-Yusuf	<1%

Tangerang

Student Paper

-
- | | | |
|----|---|-----|
| 32 | Submitted to East Los Angeles College
Student Paper | <1% |
| 33 | dwidollymp.wordpress.com
Internet Source | <1% |
| 34 | lailychoyriati.blogspot.com
Internet Source | <1% |
| 35 | info-kesehatan-bidan-irma-marisa.blogspot.com
Internet Source | <1% |
| 36 | merry-creations.blogspot.com
Internet Source | <1% |
| 37 | adilladiamond.blogspot.com
Internet Source | <1% |
| 38 | maidamandriani.blogspot.com
Internet Source | <1% |
| 39 | euisagustinindahprasetyo.blogspot.com
Internet Source | <1% |
| 40 | Ika Mardiatul Ulfa, Dewi Pusparani Sinambela.
"Hubungan Pre Eklamsia Berat Pada Ibu Bersalin Dengan Asfiksia Neonatorum Di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin",
DINAMIKA KESEHATAN JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN, 2020
Publication | <1% |
-

41	yudiayutz.wordpress.com Internet Source	<1%
42	desiarianti22.wordpress.com Internet Source	<1%
43	digilib.stikeskusumahusada.ac.id Internet Source	<1%
44	bidantinablog.wordpress.com Internet Source	<1%
45	stikesypibmajalengka.blogspot.com Internet Source	<1%
46	akbid-paramithasarifamuzi.blogspot.com Internet Source	<1%
47	indahmidw.blogspot.com Internet Source	<1%
48	daengr.blogspot.com Internet Source	<1%
49	Submitted to iGroup Student Paper	<1%
50	Submitted to Universitas Brawijaya Student Paper	<1%
51	ebookdig.biz Internet Source	<1%
52	Evi Rinata, Dini Iflahah. "TEKNIK MENYUSUI	<1%

YANG BENAR DITINJAU DARI USIA IBU,
PARITAS, USIA GESTASI DAN BERAT BADAN
LAHIR DI RSUD SIDOARJO", Midwiferia, 2016

Publication

53

healthycaus.blogspot.com

Internet Source

<1%

54

ummiubay.blogspot.com

Internet Source

<1%

55

shantyshusy.blogspot.com

Internet Source

<1%

56

rme18-adderall.blogspot.com

Internet Source

<1%

57

blogkesehatanputri.blogspot.com

Internet Source

<1%

58

Submitted to Universitas Sam Ratulangi

Student Paper

<1%

59

de.slideshare.net

Internet Source

<1%

60

Submitted to LL Dikti IX Turnitin Consortium

Student Paper

<1%

61

elviradwiseptia.wordpress.com

Internet Source

<1%

62

anisazain2524.blogspot.com

Internet Source

<1%

63	pendidikankhatulistiwa.blogspot.com Internet Source	<1%
64	imaaufia.blogspot.com Internet Source	<1%
65	documents.mx Internet Source	<1%
66	termentahkan.blogspot.com Internet Source	<1%
67	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1%
68	draguscn.files.wordpress.com Internet Source	<1%
69	smallcrab.com Internet Source	<1%
70	bidandwinasyfah.blogspot.com Internet Source	<1%
71	e-journal.sari-mutiara.ac.id Internet Source	<1%
72	lolasalsabilahaskep.blogspot.com Internet Source	<1%
73	repository.ump.ac.id Internet Source	<1%
74	mempelajariktiwinda.blogspot.com Internet Source	<1%

<1%

75

riztasaningsih.blogspot.com

Internet Source

<1%

76

endhysfile.blogspot.com

Internet Source

<1%

77

Submitted to Universitas Pelita Harapan

Student Paper

<1%

78

Submitted to Politeknik Negeri Sriwijaya

Student Paper

<1%

79

ml.scribd.com

Internet Source

<1%

80

jurnal.yapri.ac.id

Internet Source

<1%

81

ar.scribd.com

Internet Source

<1%

82

ningretnosshi.blogspot.com

Internet Source

<1%

83

e-skripsi.stikesmuh-pkj.ac.id

Internet Source

<1%

84

rapihidayati.blogspot.com

Internet Source

<1%

85

shofiahshofiah.wordpress.com

Internet Source

<1%

86 pt.slideshare.net Internet Source <1%

87 Submitted to Universitas Islam Indonesia Student Paper <1%

88 www.fiforlif.id Internet Source <1%

89 eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source <1%

90 zahr-ellhajj.blogspot.com Internet Source <1%

91 hanifafitria.wordpress.com Internet Source <1%

92 vdocuments.site Internet Source <1%

93 Tri Sunarsih. "ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE DI PMB SUKANI EDI MUNGUR SRIMARTANI PIYUNGAN BANTUL", Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram, 2020 Publication <1%

94 Submitted to Udayana University Student Paper <1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off