

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

**Fellia Amanda Fitriani<sup>1</sup> Dhita Yuniar Kristianingrum<sup>2</sup> Ratna Dewi Permatasari<sup>3</sup>**

<sup>123</sup>STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

<sup>1</sup>email : [felliaamandaxx@gmail.com](mailto:felliaamandaxx@gmail.com) <sup>2</sup>email : [dhita.criestd@gmail.com](mailto:dhita.criestd@gmail.com)

<sup>3</sup>email : [wahib.rifai81@gmail.com](mailto:wahib.rifai81@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Pendahuluan** Kehamilan, persalinan dan BBL, nifas, neonatus serta KB merupakan keadaan alamiah yang umum terjadi, namun akan menjadi permasalahan jika terjadi gangguan. Pada kehamilan trimester III ini ibu hamil akan mengalami rasa ketergangguan aktifitas, salah satunya sering buang air kecil. **Tujuan** LTA ini adalah untuk memberikan Asuhan Kebidanan komperhensif pada ibu hamil, bersalin, BBL, neonatus, serta KB dengan keluhan sering buang air kecil. **Metode** asuhan kebidanan yang dilakukan dalam penelitian ini dengan menggunakan pendekatan kepada pasien, wawancara, observasi, dan penatalaksanaan secara langsung dan during. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny. “D” G2P1A0 dengan kehamilan normal di PMB Ita Afriani A.Md.Keb rejoso, peterongan, jombang. **Hasil** yang didapati dari asuhan kebidanan secara komperhensif pada Ny. “D” G2P1A0 dengan keluhan sering buang air kecil. Pada persalinan Ny. “D” G2P1A0 dengan normal. nifas pada Ny. “D” P2A0 berjalan dengan normal. BBL pada Bayi Ny. “D” P2A0 berjalan dengan BBLN. Neonatus Ny. “D” P2A0 berjalan dengan neonatus normal. KB pada Ny. “D” P2A0 berjalan dengan KB MAL. **Kesimpulan** dari asuhan kebidanan komperhensif ini didapat dengan melakukan pendekatan kepada pasien, wawancara serta observasi. Dilakukan secara mandiri dan kolaborasi bersama bidan senior. Tidak didapati adanya penyulit dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, hingga KB. **Saran** Disarankan kepada bidan untuk menggunakan APD lengkap sesuai anjuran pemerintah untuk memutus rantai penyebaran Covid-19.

**Kata kunci:** Asuhan kebidanan, komperhensif, normal

*COMPERHENSIVE MIDWIFERY CARE IN MRS “D” G2P1A0 WITH NORMAL PREGNANCY AT PMB ITA AFRIANI NINGRUM, A.MD.KEB IN REJOSO PETERONGAN JOMBANG*

**ABSTRACT**

**Introduction** Pregnachy, childbirth, newborns, neonates and family planning are common natural conditions, but it will become a problem interference if there is. The third trimester of a pragnancy, pragnant women will experience a sense of activity disturbance, one of which is much urination. This slightly disturbs the mother deep sleep, which requires her to go to the bathroom more often. In early pregnancy, urination can be counted, but in the II and III trimesters the feeling of urinating increases. The **purpose** of this final report is to provide comprehensive midwifery care for pragnant women, childbirth low birth weugh, neonates, and family planning complaints of a good deal urination. **Method** of midwifery care used in this study was an approach to patients, interviews, observation, direct and online management. The subject in this case is Mrs. “D” G2P1A0 with complaints of much urination. he **results** obtained from comprehensive midwifery care for Mrs. “D” G2P1A0 with complaints of much urination. The **conclusion** of this comprehensive midwifery care is obtained by approaching the patient, interviewing and observing. Conducted independently and in collaboration with senior midwives. There were no complications

from a pregnancy, childbirth, newborns, neonates and family planning. The **suggestion** It is recommended that midwives use complied personal protective equipment as recommended by the government to break the chain of spreading covid-19.

**Keywords:** *midwifery care, comprehensive, normal.*

## PENDAHULUAN

Kehamilan, persalinan dan BBL (Bayi Baru Lahir), nifas, neonatus dan KB (Keluarga Berencana) merupakan keadaan fisiologis. Dilakukan asuhan mulai awal kehamilan hingga berKB sangat penting karena dapat memperkecil resiko AKI dan AKB. Pada kehamilan trimester III ini ibu hamil akan mengalami rasa ketergangguan aktifitas, salah satunya sering buang air kecil. Hal ini sedikit mengganggu tidur nyenyak ibu yang mengharuskannya lebih sering ke kamar mandi, pada awal hamil buang air kecil dapat dihitung, namun pada trimester II dan III rasa buang air kecil meningkat Pemerintah mewajibkan usaha kesehatan ibu dan bayi menjadi pondasi pembangunan kesehatan Indonesia namun juga akan menjadi patologis jika terjadi masalah atau komplikasi. Pada kehamilan trimester III ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan pola aktivitas salah satunya adalah sering buang air kecil.

Beberapa ketidaknyamanan itu adalah: 1. kualitas tidur yang buruk, 2. pegal pegal, 3. odema, 4. sering kencing. Salah satu ketidaknyamanan yang sering muncul adalah sering kencing. Sering kencing terjadi karena kehamilan semakin besar sehingga menekan kandung kemih yang menyebabkan sering kencing. (Sulistiyawati.A, 2011). Hal ini sedikit mengganggu tidur nyenyak ibu yang mengharuskannya lebih sering ke kamar mandi, pada awal hamil buang air kecil dapat dihitung, namun pada trimester II dan III rasa buang air kecil meningkat.

Uterus yang tertekan mengakibatkan ibu lebih sering buang air kecil, ini karena turunnya bagian paling bawah janin mengakibatkan uterus semakin lama semakin mengalami tekanan dan

mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Melihat hal tersebut, upaya yang seharusnya dilakukan yaitu memberi 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 disarankan mengurangi porsi minum, biasakan lebih banyak mengonsumsi air putih serta kurangi minuman yang mengandung glukosa yang terlalu tinggi. Tujuan ini untuk pencegahan dehidrasi pada ibu, serta air putih untuk meminimalisir terjadinya ISK. Jangan menahan diri jika ingin buang air kecil, menahan diri untuk buang air kecil akan berakibat fatal timbulnya pengendapan dan apabila diteruskan lama semakin mengeras endapan itu berubah menjadi *nefrolitiasis*

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%. 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%. Data kunjungan ibu hamil di BPM Ita Afriani Ninngrum, Amd.Keb terdapat 22 ibu hamil yang mengalami keluhan sering buang air kecil ditrimester III salah satunya adalah Ny "D" di BPM Ita Afriani Ninngrum 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 spontan sejak awal kehamilan, menghilang pada trimester ke II dan muncul lagi pada trimester ke III. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik dan berniat membahas judul asuhan kebidanan komperhensif pada NY "D" G2P1A0 kehamilan normal ketidaknyamanan sering buang air kecil di PMB Ita Afriani Ningrum, Amd.Keb di Rejoso, Peterongan Jombang 2020

## **BAHAN DAN METODE PENELITIAN**

Asuhan kebidanan komperhensif yang dilakukan dalam penelitian ini dengan menggunakan metode pendekatan kepada pasien, wawancara, observasi, dan penatalaksanaan secara langsung dan during.

## **HASIL PENELITIAN**

Hasil asuhan kebidanan komperhensif yang di dapati dari hasil penelitian menunjukkan bahwa Ny."D" pada asuhan kebidanan kehamilan normal dengan keluhan sering buang air kecil, serta tidak ada kesenjangan mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL (bayi baru lahir). Neonatus, hingga KB.

## **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.

## **Tujuan Penelitian**

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. Tujuan Khusus dari penelitian ini yaitu antara lain:

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.
2. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny "D" G2P1A0 di PMB Ita Afriani Ningrum, Amd.Keb di Rejoso, Peterongan Jombang 2020.
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.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny "D" P2A0 di PMB Ita Afriani Ningrum, Amd.Keb di Rejoso, Peterongan Jombang 2020.

## **Manfaat Penelitian**

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.

## **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.

belum siap untuk dibuahi dan alat reproduksi belum bisa berfungsi secara optimal, dan jika usia terlalu tua / < 35 tahun maka fungsi alat reproduksi sudah menurun, serta beresiko mengalami komplikasi. ANC yang sudah dilakukan Ny."D" sebanyak 10x, pada trimester I sebanyak 2kali, di trimester II sebanyak 3kali, dan di trimester III sebanyak 5kali, ANC yang sudah dilakukan Ny."D" sudah sesuai teori yang ada dan sudah sesuai standart ANC yaitu minimal 4 kali, pada saat trimester I minimal ANC adalah 1 kali, pada saat trimester II minimal masih sama yaitu minimal 1 kali, dan pada saat trimester III yaitu minimal ANC 2 kali. Bidan memberikan KIE tentang pengertian, sebab setra solusi sering buang air kecil, agar ibu lebih paham, serta tidak khawatir dengan keluhan yang dialaminya, diberikan KIE tentang relaksasi diri dan juga massase agar ibu mampu mengatasi secara mandiri keluhan yang sedang dialaminya, serta diberikan tablet penambah darah dan juga kalk 1x1, untuk menambah zat besi pada ibu dan juga kalsium untuk memenuhi kebutuhan ibu dan juga janin yang sedang di kandung oleh ibu, Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

## 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. G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan kehamilan normal.

### Asuhan Kehamilan Trimester III

Asuhan kehamilan Pada Trimester III ini akan membahas keseluruhan tentang pemeriksaan *antenatal care* pada Ny."D" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan kehamilan normal di PMB Ita Afriani,A.Md.Keb di rejoso peterongan jombang 2020.

### Data Subyektif

#### Usia ibu

Usia Ny."D" 28 tahun, menurut penulis usia ini merupakan usia yang tepat untuk bereproduksi karena alat reproduksi sudah siap dan sudah matang untuk dibuahi oleh sel sperma. Usia 28 tahun adalah usia yang cukup tidak terlalu mudah dan tidak terlalu tua, jika usia terlalu mudah akan beresiko keguguran karena alat reproduksi

Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil BB sebelum hamil 56 kg, 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 keluhan sering buang kecil adalah keluhan yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III, hal ini terjadi karena uterus yang semakin membesar menekan kandung kemih yang

mengakibatkan ibu hamil mengalami sering buang air kecil, serta ANC yang sudah dilakukan sudah sesuai dengan teori yang ada, ANC di masa hamil minimal 4 kali, 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 kandunginya.

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.

### **Keluhan Trimester III**

Keluhan ibu yaitu sering kencing. Ny."D" G2P1A0 mengeluh sering buang air kecil yang mengganggu tidur malam nya. Menurut penulis hal ini adalah fisiologis karena sering buang air kecil disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan meningkatnya frekuensi berkemih hal ini menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, penekanan di bagian kandung kemih ini membuat ibu tidak mampu membuatnya menahan kencing sehingga ibu lebih sering ke kamar mandi. Upaya benar yang perlu di lakukan adalah memberikan kepada pasien KIE sebab terjadinya keluhan sering buang air kecil, kemungkinan yang akan terjadi, serta memberikan solusi untuk mengatasi sering buang air kecil, dengan cara mengurangi minum di saat malam hari menjelang tidur, dan lebih memperbanyak minum air putih di pagi hari dan sore hari, serta tidak dianjurkan untuk menahan diri untuk buang air kecil agar tidak berdampak diri mengalami *ISK*, menahan keinginan untuk buang air kecil sangatlah berakibat

fatal karena mengakibatkan terjadinya endapan endapan, serta mengurangi atau hentikan minuman bersoda berakcohol dan mengandung banyak glukosa, Hal ini sesuai dengan teori Sunarsih (2018) berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

### **Asuhan Kebidanan Persalinan**

#### **Data Subyektive**

Ibu mengatakan perutnya terasa kencang kencang dan keluar lendir dan darah, membuat ibu tidsk nyaman, pada jam 20:34 WIB.

Menurut peneliti hal yang dialami oleh ibu adalah hal yang sangat fisiologis, karen

Hal itu merupakan tanda gejala akan adanya persalinan.

Hal tersebut sesuai dengan teori dari (Herlinsa 2017) persalinan normal ialah terjadi di kehamilan yang tidak kurang bulan / kehamilan cukup usia, usia kehamilan berkisar antara 37mgg hingga 42mgg. Dengan disertai adanya tanda tanda kontraksi yang semakin bertambah dan semakin kuat menyebabkan penipisan serta pembukaan menyebabkan keluarnya lendir beserta darah.

#### **Data Obyektive**

Fakta dan data yang didapati Ny."D" G2P1A0 terlihat tidak nyaman dan kesakitan karena his yang semakin adekuat. S: 36,5<sup>0</sup>C, TD: 110/70MmHg, N: 82x/mnt, P: 24x/mnt.

#### **Analisa Data**

Ny."D" dengan diagnosa G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 38 Minggu Inpartu kala I fase aktif.

### **KALA I**

#### **Data Subyektive**

Menurut data serta fakta yang ada Ibu mengatakan perutnya kencang kencang dan keluar lendir dan darah pada jam 20:34 WIB.

## Data obyektive

Berdasarkan data serta fakta yang ada, TD: 110/70mmHg, S: 36,5°C, N: 82x/menit, P: 24x/menit, TFU teraba 3 jari bawah Processus xyphoideus (29cm), puki, letak kepala, penurunan kepala (1/5), HIS: 3 kali dalam 10mnt, DJJ: 142x/mnt. Genitalia: keluar lender bercampurdarah, pembukaan 6 cm, eff 65 % ketuban (+), presentase kepala, denominator UUK kanan depan, hodge II, tidak teraba bagian terkeci janin (tangan / tali pusat) di samping kepala, serta tidak ada penyulit yang menyertai. Menurut penulis hal ini adalah hal yang fisiologis karena TTV Ny."D" baik dan persalinan didapati kemajuan serta HIS yang semakin adekuat. Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan persalinan kala I pada Ny."D" sudah pembukaan 6cm, ketuban belum pecah dan HIS semakin adekuat, menurut penulis hal ini adalah hal yang fisiologis karena kala I fase aktif pada saat sudah pembukaan 3cm hingga pembukaan 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. Bidan memberikan penatalaksanaan berupa TTV, pemberian konseling kepada ibu dan keluarganya, pemberian kebutuhan nutrisi kepada ibu dan juga janin, serta pemantauan pada ibu beserta janinnya, hal ini bertujuan agar ibu dan keluarganya tau akan kemajuan persalinannya, serta agar ibu dan keluarga tidak cemas dan khawatir, dan pemberian nutrisi pada ibu janin agar ibu beserta janin terpenuhi kebutuhan nutrisinya. Hal ini sesuai dengan teori kavita (2017). berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

## KALA II

### Data Subyektive

Berdasarkan data serta fakta yang ada, ibu mengatakan perutnya sangat terasa mules, dan ingin meneran, disertai kontraksi semakin sering. Menurut peneliti, hal ini

adalah hal yang fisiologis, karena adanya tanda perut yang semakin mulas, adanya tanda tanda ibu ingin meneran, disertai kontraksi yang semakin sering, karena ini adalah tanda akan persalinan.

### Data Obyektive

Berdasarkan data serta fakta yang ada adanya. TTV Ny."D" semuanya normal, HIS 5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, DJJ: 146x /menit, 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 lender, tidak adanya penyulit yang menyertai pada kala II. Menurut penulis hal ini termasuk hal yang fisiologis, karena tidak ditemukan adanya tanda kelainan ataupun penyulit yang menyertai, serta kepala semakin turun, dan kepala bayi Ny."D" sudah turun ke hodge IV.

### Analisa Data

Berdasarkan data yang ada, beserta fakta yang ada didapati diagnose, Ny."D" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Inpartu kala II, menurut penulis hal ini adalah hal yang fisiologis karena tidak ada kelainan yang menyertai kala II.

### Penatalaksanaan

Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu mengerti. Memakai APD, mencuci tangan, dan memakai sarung tangan steril. Adanya tanda serta gejala dorongan meneran, perinium nampak menonjo, serta vulva sudah mulai membuka, menyiapkan pasien, pasien dapat berkerjasama serta kooperaktif, melakukan pertolongan pada Ny."D" dengan menggunakan 60 langkah APN, bayi lahir spontan, normal, pukul 01.05, tangisan bayi kuat, warnah kemerahan, gerak bayi aktive, jenis kelamin perempuan, sehat tanpa adanya penyulit. Pemeriksaan uterus kembali, tidak ada dan tidak di jumpai adanya tanda bayi kembar, memberitahu kepada ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan okcitosin secara IM, sera memfasilitasi

bayi IMD selama 60menit penuh, bayi menetek dengan benar. Menurut penulis hal ini adalah hal yang fisiologis karena IMD pada bayi baru lahir yang baik serta benar yaitu 60menit penuh / 1jam penuh, hal ini untuk menjaga kehangatan dan membangun pendekatan bonding atachment pada bayi dan ibunya.

Berdasarkan fakta persalinan Ny."D" lama kala II  $\pm$  40 menit, tidak ada robekan jalan lahir tidak ada penyulit yang menyertai saat persalinan, diberikan penatalaksanaan sesuai dengan APN, menurut penulis hal ini adalah hal yang fisiologis karena lama kala II adalah 50 menit. Hal ini sesuai dengan teori Sulistiawati (2017) lama kala dua adalah 50 menit untuk primigravida dan 30 menit untuk multigravida. berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

### **KALA III**

#### **Data Subyektive**

Berdasarkan data serta fakta yang ada, Ny."D" mengatakan bahwa perutnya masih sakit dan perutnya masih mules. Menurut penulis hal ini adalah hal yang fisiologis karena perut Ny,"D" masih sakit dan mulus di karenakan placenta belum keluar.

#### **Data Obyektive**

Uterus bulat, globuler, TFU setinggi pusat, disertai adanya tanda semburan darah, hal ini adalah hal yang fisiologis menurut penulis, karena tanda tanda adanya lahirnya placenta adalah memanjangnya tali pusat, disertai adanya semburan darah.

#### **Analisa Data**

Berdasarkan data serta fakta yang ada didapati diagnose pada Ny,"D" P2A0 Inpartu kala III. Menurut penulis hal ini adalah hal yang fisiologis karena kala III berjalan normal serta lancar, dan tidak dijumpai adanya tanda penyulit yang menyertai kala III.

### **Penatalaksanaan**

Melakukan PTT, tali pusat bertambah panjang, melahirkan placenta, placenta lahir lengkap, melakukan massase pada uterus, kontraksi pada uterus baik, melakukan pengecekan kandung kemih, kandung kemih kosong, serta tidak didapati adanya laserasi. Menurut penulis hal ini adalah hal yang fisiologis karena uterus globuler serta kontraksi pun baik.

Berdasarkan fakta lama persalinan kala III 20 menit, plasenta lahir lengkap uterus globuler, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm$ 150cc, tidak ada penyulit yang menyertai, menurut penulis hal ini adalah hal yang fisiologis karena kala III dimulai dari lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban lama kala III adalah 15 menit – 30 menit. Hal ini sesuai dengan teori Rosyidah (2017) berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

### **KALA IV**

#### **Data Subyektive**

Berdasarkan data serta fakta yang ada Ny,"D" bersyukur karena bayinya telah lahir, menurut penulis hal ini adalah hal yang fisiologis karena semua orang tua selalu menanti lahirnya buahati ke dunia ini, dan ini adalah kelahiran anak yang sangat diinginkan dan dinati keluarganya.

#### **Data Obyektive**

TTV semuanya normal, TFU 2jari bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan 150cc, serta tidak ada penyulit yang menyertai, menurut penulis ini adalah hal yang fisiologis karena semua berjalan baik tanpa adanya penyulit yang menyertai

#### **Analisa Data**

Menurut data serta fakta yang ada didapati diagnose P2AO kala IV, menurut penulis hal ini adalah hal yang fisiologis, karena

kala IV Ny."D" berjalan baik dan normal, tidak ada penyulit yang menyertainya.

Berdasarkan fakta kala IV dalam batas normal, tidak ada penyulit, dan berlangsung selama 2 jam serta diberikan penatalaksanaan sesuai dengan standart kala IV, penulis hal ini adalah hal yang fisiologis karena 2 jam PP dalam batas normal tanpa ada tanda bahaya. Hal ini sesuai dengan teori Sumarni (2016) kala IV adalah kala pengawasan menurut ketat terhadap bahaya perdarahan selama 2 jam post partum, berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

### **Asuhan Kebidanan Ibu Nifas**

#### **Data subyektive**

Dari fakta serta data yang diperoleh, kunjungan terakhir ibu mengatakan bahwa sudah tidak ada keluhan, menurut penulis hal ini adalah hal yang fisiologis karena kunjungan terakhir uterus sudah kembali seperti semula, jadi ibu sudah tidak merasa nyeri dan sudah tidak merasa mules lagi.

#### **Data Obyektive**

Hasil dari pemeriksaan terakhir Ny."D" P2A0 pada tanggal 27 bulan mei 2020, TD 110/80MmHg, TFU sudah tidak teraba, puting baik tidak lecet, serta tidak ada bendungan ASI

#### **Analisa Data**

Didapatkan diagnose P2A0 hari ke 29 fisiologis, menurut penulis hal ini adalah hal yang fisiologis, karena semua berjalan normal tanpa adanya penyulit yang menyertai.

Berdasarkan fakta, kunjungan nifas pertama dan kedua dalam batas normal, serta kunjungan terakhir Ny."D" mengatakan tidak ada keluhan, setelah dilakukan pemeriksaan uterus sudah tidak terabah, nifas dalam batas normal dan tidak ada tanda tanda infeksi, menurut

penulis ini adalah hal fisiologis karena kunjungan nifas terakhir uterus sudah kembali ke bentuk semula, hal ini sesuai dengan teori. Rusmia (2016) berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

### **ASUHAN KEBIDANAN BBL**

#### **Data subyektive**

Berdasarkan data serta fakta By Ny."D" berjenis kelamin perempuan dengan BBL 2820grm, dan PB 51cm, refleks baik dan juga poitife (+), warna kulit bayi kemerahan, tangisan baik dan kuat, tonus ottot baik, tanpa adanya penyulit apapun. Menurut penulis hal ini adalah hal yang fisiologis, karena tidak ada gangguan dan tidak adanya penyulit apapun pada BBL Ny."D"

#### **Data Obyektive**

Warna kulit bayi kemerahan, tonus ottot bayi baik, tangisan bayi kuat, refleks baik dan juga poitife (+), AS 7-8, S: 36,8<sup>o</sup>C, N:140x/mnt, P:48x/mnt, BBL: 2820gram, PBL:51cm, lubang anus positif (+) dan juga bayi sudah BAB, labia mayor sudah menutupi labia minor, dan juga bayi sudah BAK, ekstemitas atas refleks baik, serta jari jari lengkap, ekstemitas bawah refleks juga baik dan jari jari lengkap, dan juga sudah diberi salep mata dan juga sudah di injeksi vit K1, serta tidak didapati adanya gangguan dan juga penyulit yang menyertai pada BBL Ny."D".

Menurut penulis hal ini adalah hal yang fisiologis pada BBL, karena tidak ada gangguan dan tidak adanya penyulit, serta berat badan lahir bayi juga pas tidak kurang dan juga tidak lebih, berat badan bayi baru lahir kisaran 2500gram hingga 4000gram, hal ini sesuai dengan teori 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..

## **Analisa Data**

Didapatkan diagnose Bayi Baru Lahir usia 1 jam fisiologis. Menurut penulis hal ini adalah hal yang fisiologis, karena semua bayi yang telah lahir tanpa didapati adanya penyulit serta bahaya yang menyertai.

## **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan yang diberikan oleh bidan Bidan memberikan penatalaksanaan pemberian salap mata pada bayi baru lahir, bidan memberikan injeksi vit K1 pada bayi di suntikan pada paha bagian kiri dengan cara IM, penghangatan pada bayi agar bayi tidak terjadi serta tidak mengalami hipotermi, serta pemberian KIE kepada ibu agar ibu selalu menyusui bayinya secara rutin dan juga secara eksklusif, menurut penulis hal ini adalah hal yang fisiologis, karena pemberian salep mata penting untuk bayi yang baru lahir agar bayi tidak terkena infeksi pada mata,

Berdasarkan fakta bayi Ny."D" lahir spontan, dengan berat lahir 2820 gram, penilaian awal bayi langsung menangis secara spontan, kulit kemerahan, serta refleks bayi aktive dan juga baik, penilaian afdar skore 8-9, panjang badan bayi 51cm, tanpa adanya penyulit yang menyertai, bayi sudah diberikan salep mata juga sudah diberikan vit k1, dan bayi juga sudah BAB dan juga sudah Bak, bidan memberikan penatalaksanaan sesuai dengan asuhan bayi baru lahir normal, seperti TTV, penghangatan dan pengeringan pada bayi agar bayi tidak terjadi gangguan hipotermi, menurut penulis hal ini adalah hal yang fisiologis karena berat badan lahir bayi normal minimal 2500 gram dan maximal 4000 gram, afdar skore baik yaitu 8-9, serta penilaian awal juga baik, bayi langsung menangis, warna kulit kemerahan dan juga reflek baik juga aktive, pemberian salep mata pada bayi baru lahir bertujuan agar bayi tidak terkena infeksi mata, serta pemberian vit k1 bertujuan agar bayi tidak mengalami perdarahan pada bagian tali pusat, 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.

## **Asuhan Kebidanan Neonatus**

### **Data Subyektive**

#### **Pemberian nutrisi pada neonatus**

Berdasarkan data yang diperoleh serta fakta yang ada, pemberian nutrisi pada bayi, Ny."D" mengatakan selalu memberikan ASI eksklusif pada bayi, dan mengatakan BAB bayinya kurang lebih 3x/hari berwarna dan berbau khas, serta BAK kurang lebih 6x/hari, BAK berwarna serta berbau khas.

Menurut peneliti hal ini adalah hal yang fisiologis karena bayi harus dan wajib di berikan ASI secara eksklusif.

### **Data Obyektive**

Berdasarkan data serta fakta yang telah ada pada neonatus Ny."D" berat badan neonatus: 3300grm, tali pusat sudah lepas, tidak ada ikhterus, BAB serta BAK normal, refleks baik, serta tidak didapati adanya kelainan ataupun bahaya yg menyertai neonatus. Menurut penulis hal ini adalah hal yang fisiologis karena tali pusat sudah lepas, serta tidak didapati kelaianan apapun.

Berdasarkan fakta kunjungan pertama hingga kunjungan terakhir neonatus Ny."D" dalam batas normal dan wajar, tidak ditemukan tanda bahaya infeksi yang menyertai, serta Ny."D" memberikan ASI eksklusif tanpa bantuan susu formula, menurut penulis hal ini adalah hal fisiologis karena bayi harus diberikan ASI eksklusif tanpa bantuan susu formula dan tanpa makanan tambahan hingga usia 6 bulan, hal ini sesuai dengan teori Aynina (2018) ASI eksklusif yaitu tidak diberikan makanan tambahan dan minuman selain ASI pada bayi umur 0-6 bulan.

## Asuhan Kebidanan KB

### Data subyektive

Ny."D" P2A0 pada tanggal 27 juni mengatakan belum tahu ingin menggunakan KB apa.

Menurut penulis hal ini adalah hal yang fisiologis, karena Ny."D" masih bingung dan masih mempertimbangkan kontrasepsi yang sesuai dan tepat, serta Ny."D" memerlukan penjelasan, serta memerlukan konseling dari bidan.

### Data obyektive

Berdasarkan fakta Ny."D" P2A0 saat dilakukan pemeriksaan uterus sudah tidak terabah, dan genetalia bersih tidak ada keputihan, bidan memberikan KIE tentang keuntungan serta kelebihan dan juga cara kerja alat kontrasepsi, Ny."D" memilih menggunakan KB MAL, menurut penulis hal ini adalah hal yang fisiologis karena Ny."D" rutin memberikan ASI eksklusif pada bayi nya tanpa bantuan susu formula, dan juga tanpa adanya makanan tambahan apapun, uterus sudah tidak terabah karena sudah lebih dari 42hari, uterus sudah kembali ke bentuk semula seperti saat sebelum mengandung, bidan memberikan KIE tentang keuntungan, dan juga kelebihan alat kontrasepsi agar ibu mampu memilih kontrasepsi dan tau cara kerja serta manfaat dan kekurang masing masing alat kontrasepsi, hal ini sesuai dengan teori Mila (2017) cara kerja metode amenorea laktasi yaitu menekan terjadinya ovulasi, semakin sering dan rutin ibu memberikan ASI kepada bayi nya maka hormon prolaktin semakin meningkat dan hormon gonadotropin melepaskan hormon penghambat, sehingga tidak terjadi ovulasi.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

1. Asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny. "D" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan keluhan sering buang air kecil.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. "D" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> persalinan normal
3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. "D" P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> berjalan dengan normal.
4. Asuhan kebidanan BBL pada Bayi Ny."D" P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan BBLN .
5. Asuhan kebidanan Neonatus pada Bayi Ny."D" P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan neonatus normal.
6. Asuhan kebidanan KB pada Ny."D" P2A0 dengan KB MAL.

### Saran

1. Bagi Institusi  
Saran bagi STIKes ICME Jombang diharapkan untuk dapat mengembangkan dan mempertahankan kualitas Pendidikan yang ada
2. Bagi PMB  
Bidan diharapkan dapat memberikan fasilitas lebih mendukung dalam upaya memutus rantai penyebaran Covid-19, seperti APD lengkap yang lebih memadai serta cuci tangan dengan sabun atau hand scrub, dan juga penyeterilisasian alat sesuai dengan anjuran protocol dari pemerintah.

### KEPUSTAKAAN

- Asih, 2018 "Asuhan Bayi Baru Lahir Dan Neonatus" Fitrahmaya, Yogyakarta.
- Mila, 2017 "Kesehatan Keluar Berencana Vol I" Bina Pustaka, Jakarta.
- Nutejawati, 2018 "Asuhan Kehamilan Kebidanan" Salemba Medika, Jakarta.
- Prawiroharjoe, 2014 "Ilmu Kebidanan Cetakan ke Empat" PT. Bina Pustaka sarwono, Jakarta.
- Purwati, 2017 "Pengantar Kuliah Obsetri"

Bina Pustaka. Jakarta.

Rusmia, 2016 “Asuhan Nifas terpadu”  
Salemba Medika, Jakarta

Sulistiawati, 2017 “Asuhan Persalinan  
Berbasis Bukti” Sagung Seto, Jakarta.

Sumarni, 2016 “Asuhan Kebidanan  
Persalinan Fisiologis” Bina Pustaka,  
Jakarta.

Sunarsih, 2018 “Asuhan kebidanan Jilid  
II” Graha media pustaka, Jakarta.

Wahyuni, 2016 “Neonatus dan  
keperawatan anak” Nuha medika,  
Yogjakarta

