

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny “H” KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN SERING KENCING

Cessillia Maulidia Nur Azizah¹Nining MustikaNingrum²Nurlia Isti Malatuzzulfa³

¹²³STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

¹email: cessilliamaulidia08@gmail.com²email: niningmustika85@gmail.com³
email:nurliaisti@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan Kehamilan ialah proses fertilisasi dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau berimplantasi. Keluhan ayng paling umum dikeluhkan ibu hamil adalah Sering Kencing. Sering Kencing dialami oleh ibu hamil karena dipengaruhi membesarnya kandungan yang menekan kebawah kandung kemih. Cara untuk mengurangi sering kencing adalah menghindari minuman bersoda, mengurangi cairan pada malam hari, dan senam kegel. **Tujuan** Memberikan asuhan yang sesuai dengan ibu hamil, bersalin ,nifas ,BBL, neonatus,dan KB dingan menggunakan teknik pendikatan manajemen kebidanan pada Ny “H” dengan keluhan Sering kencing. **Metode** Asuhan LTA dilakukan dengan cara wawancara, observasi, dan melakukan penatalaksanaan asuhan yang sesuai. Subyek asuhan ini adalah Ny “H” dengan keluhan Sering Kencing di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Sambong Dukuh, Jombang. **Hasil** Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “H” selama kehamilan trimester III dengan keluhan Sering Kencing, pada persalinan tidak didapatkan penyulit, masa nifas dengan nifas normal, BBL dengan BBL normal, Neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi akseptor baru KB Kondom. **Kesimpulan** Asuhan Kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri, tidak didapatkan penyulit mulai dari Persalinan nifas BBL Neonatus hingga KB. **Saran** untuk bidan dapat meningkatkan asuhan kebidanan secara komprehensif atau berkesinambungan dengan tepat sehingga dapat meningkatkan pelayanan yang berkualitas bagi kesehatan ibu dan anak.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Sering Kencing,

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR NORMAL PREGNANCY "H" Mrs. WITH COMPLAINTS OF PUTTING OFTEN

ABSTRACT

Introduction Pregnancy is the process of fertilization of spermatozoa and ovum which is then followed by nidation or implantation. The most common complaint of pregnant women is frequent urination. Frequent urination is experienced by pregnant women because it is influenced by the enlargement of the bladder which presses down on the bladder. Ways to reduce frequent urination are avoiding soft drinks, reducing fluids at night, and Kegel exercises. **Objective** Providing appropriate care for pregnant, childbirth, childbirth, low birth weight, neonatal, and cold mothers using midwifery management techniques for Mrs. “H” with frequent urination complaints. **Methods**LTA care are carried out by interviewing, observing, and carrying out appropriate care management. The subject of this care is Mrs. "H" with complaints of frequent urination at PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Sambong Dukuh, Jombang. **Results** of Comprehensive Midwifery Care for Mrs. “H” during the third trimester of pregnancy with frequent urination, no complications in labor, normal puerperium, normal LBW, normal neonates, and new acceptors for condom family planning. **Conclusion:** Comprehensive midwifery care is obtained by doing midwifery care independently, there are no complications ranging from postpartum delivery of neonatal

BBL to family planning. Suggestions It is suggested that midwives can improve midwifery care comprehensively or continuously, & precisely so as to improve quality services for maternal and child health.

Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, Frequent Urination,

PENDAHULUAN

Menurut WHO 2016 hampir seluruh wanita hamil merasakan keluhan sering buang air kecil dari trimester I sampai trimester III. 20% pada trimester I 30 % pada trimester II dan 50 % pada trimester III (Dwi farliyah 2016). Berdasarkan jurnal involusi Kebidanan, Jumlah untuk ibu hamil yang sering untuk buang air kecil di Indonesia sekitar 50% (Rahmawati et al.,2016). Dan berdasarkan data di Provinsi Jawa Timur jumlah ibu hamil sekitar 35% dengan keluhan sering kencing (Dinkes Jatim, 2019).

Berdasarkan survei yang dilakukan penulis di PMB Lilis Surya Wati,SST.,M.Kes pada tanggal 18 Maret 2020, dengan mengambil data sekunder kunjungan ibu hamil pada bulan Maret 2020 didapatkan data 127 ibu hamil, 30 mengalami sering kencing (23,6%). Salah satunya Ny. "H" pada usia kehamilan 35 minggu dengan keluhan sering kencing saat kehamilan memasuki 32 minggu di saat malam hari. Hal ini menyebabkan ketidak nyamanan pada ibu hamil.

Ketidak nyamanan sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan oleh ginjal yang bekerja berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah yang lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urin . janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus kekamar mandi untuk buang air kecil(Dewi & Sunarsih.T, 2012).

Ketidak nyamanan sering buang air kecil apabila tidak segera ditangani dapat

memberikan efek samping pada organ reproduksi dan juga dapat berpengaruh pada kesehatan bayi ketika sudah lahir. Kesehatan organ reproduksi terutama daerah vagina sangat penting dijaga selama masa kehamilan , terlebih dengan keluhan sering buang air kecil yang memungkinkan keadaan celana dalam sering dalam keadaan lembab akibat sering cebok setelah BAK dan tidak dikeringkan sehingga mengakibatkan pertumbuhan bakteri dan jamur yang dapat menyebabkan infeksi didaerah tersebut jika tidak segera diatasi. Daerah vagina akan terkena infeksi saluran kemih yang menyebabkan rasa gatal, panas, nyeri, muncul kemerahan, terasa perih bahkan iritasi dan memicu penularan penyakit kelamin. Infeksi saluran kemih pada wanita hamil sejumlah 24% dapat berpengaruh pada bayi sehingga pada saat bayi lahir terdapat sariawan pada mulutnya dan yang terburuk adalah bayi lahir premature (Hutahean. S, 2013)

Melihat fenomena diatas, maka Asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing antara lain menganjurkan pada ibu untuk benar-benar mengosongkan kandung kemih saat BAK , usahakan tidak menahan BAK, melakukan senam kegel, tetap mengkonsumsi air putih yang banyak tanpa mengurangi jumlah air putih yang di konsumsi pada siang hari dan batasi minum pada malam hari. Selain itu , ibu harus tetap menjaga personal hygiene dengan mengganti celana dalam setiap selesai BAK, dan mengeringkan area kewanitaan agar tidak menyebabkan kelembapan yang dapat menimbulkan jamur, rasa gatal dan lain sebagainya, (Marmi, 2011)

Berdasarkan beberapa pembahasan yang telah diuraikan diatas maka saya tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada

masa kehamilan sampai masa nifas dan KB yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “H” Kehamilan Normal dengan keluhan Sering Kencing” di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Rumusan masalah tentang Bagaimana asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan teknik pendekatan manajemin kebidanan pada Ny “H” di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh, Kec/Kab.Jombang

Tujuan Umum Memberikan suatu asuhan yang sesuai dengan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan teknik pendekatan manajemin kebidanan pada Ny “H” di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh, Kec/Kab.Jombang. Tujuan Khusus antara lain:

1. Memberi asuhan ke ibu hamil trimester III
2. Memberi asuhan ibu bersalin
3. Memberi asuhan ibu nifas
4. Memberi asuhan BBL
5. Memberi asuhan neonatus
6. Memberi asuhan Keluarga Berencana

Manfaat Teoritis berupa Meningkatkan pengetahuan tentang sering kencing secara lebih dalam atau lebih luas dengan cara menerapkan asuhan kebidanan yang diajarkan mulai dari asuhan kebidanan kehamilan hingga asuhan kebidanan keluarga berencana terutama pada pasien yang memiliki sering Kencing pasien Mendapatkan asuhan komprehensif khususnya untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan pada pasien, yang dialami pada kehamilan trimester III.

Sasarannya yaitu Ny “H” dengan kehamilan normal di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh, Kec/Kab Jombang, dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan KB yang diberikan sesuai dengan standart asuhan.

Tempat penelitian PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

Waktu penelitian Asuhan Kebidanan dilakukan pada bulan Maret sampai Juli 2020.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Metode Asuhan dalam LTA ini adalah dengan melakukan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny “H” dengan kehamilan normal di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Sambong Dukuh Jombang.

Studi kasus ini dilaksanakan di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang. Studi kasus ini dimulai bulan Maret 2020 sampai bulan Juli 2020.

HASIL PENELITIAN

Pada pembahasan ini penulis akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung di antara fakta dan kenyataan serta ditambahkan opini yang luas dari peneliti sebagai pendamping klien yang melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny.”H” dengan Kehamilan Normal (Sering kencing) di PMB Lilis Surya Wati, S.ST.M.Kes. Di Desa Sambong Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Penulis akan menjelaskan bahwa sesuai dengan keluhan pasien Ny “H” adalah sering kencing. Hal ini sesuai dengan teori (Syarifuddin, 2011) bahwa sering kencing merupakan perubahan anatomi fisiologis yang dialami oleh semua ibu hamil pada Trimester III. Menanggapi hal di atas penulis memberikan opini sering kencing yang dialami ibu ialah keluhan dalam batas

normal karena penekanan pada kandung kemih saat kehamilan sudah mulai menekan kandung kemih, kesimpulan dari data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori

Data Objektif

Hasil pemeriksaan pada tanggal 26 Maret 2020 pukul 18.30 wib dengan hasil TD : 100/60 mmHg, Uk : 35 minggu TFU: 28 cm, BB : 58 cm,. Hal ini sesuai dengan teori (Padila, 2015), tekanan darah dapat diperoleh ibu secara genetic, dapat juga terpengaruh dari tingkat aktifitas dan psikologis dari ibu. Dan menurut (Cunningham, 2014) bahwa kenaikan berta badan pada ibu hamil menurut indeks masa tubuh yaitu antar 7-11,5kg . menanggapi hal tersebut diatas keadaan Ny”H” masih dalam batas normal , karena tidak ditemukan kejanggalan dan kelainan dalam hasil pemeriksaan dan dalam batas normal.

Analisa Data

Analisa data pada Ny”H” adalah G1P0A0 UK 35 minggu kehamilan normal dengan keluhan sering kencing .Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) bahwa sering kencing merupakan efek yang terjadi karena janin yang mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kandung kemih yang mengakibatkan ibu pada trimester ke III sering mengalami keluhan sering kencing . menanggapi hal tersebut penulis memberikan opini kehamilan dikatakan normal apabila tidak terjadi komplikasi selama proses kehamilan dan menurut peneliti keluhan sering kencing yang dialami oleh Ny”H” merupakan keluhan fisiologis yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III karena perubahan bentuk rahim yang membesar.

Penatalaksanaan

Berdasarkan diasgnose tersebut peneliti memberikan penatalaksanaan senam kegel

dan mengurangi jumlah air minum pada malam hari. Hal ini sesuai dengan teori (Dyah, 2019) dengan melakukan senam kegel akan memperkuat otot-otot rahim, kandung kemih untuk mencegah inkontinensia urine. Menanggapi hal tersebut penulis memberikan penatalaksanaan untuk ibu agar mengurangi minum saat akan tidur dimalam hari dan menggantinya pada siang hari dan senam kegel. berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori

KALAI

A. Data Subjektif

Berdasarkan data diatas dengan keluhan ibu mengatakan perut terasa mules dan lalu keluar lender darah sejak tanggal 26 April 2020 jam 22.35 WIB. Hal ini sesuai dengan teori (Mutmainnah, Johan dan Llyod, 2017) Kehamilan berakhir dengan persalinan disebabkan oleh : penurunan kadar progesterone, teory oxytoocin yang menimbulkan kontraksi otot rahim menanggapi data diatas menurut peneliti merupakan dampak dari kontraksi yang membuat penipisan pada dinding rahim berdasarkan data diatas tidak terdapat kesenjangan antar fakta dan teori.

B. Data Objektif

Hasil penelitian pada tanggal 26 April 2020 jam 22.35 dengan hasil TD:100/70mmHg N : 80 x/menit S : 36,5⁰C RR : 22 x/menit His : 4x40” DJJ : 150x/menit Palpasi :3/5 VT : Ø4 cm, eff 50%, ketuban positif, presentasi kepala, denominator UUK, hodge II, moulase 0.. hal ini sesuai pendapat (Mughtar, 2012). Pemeriksaan fisik pada ibu hamil masih dikatakan normal apabila tidak ditemukan kejanggalan dan kelainan. Menurut peneliti dari data diatas tidak didapatkan hasil yang menghawatirkan dan melebihi batas normal yang dapat dikatakan ibu dalam kondisi normal.

C. Analisa Data

Pada Ny”H” G1P0A0 UK 40-41 minggu inpartu kala I fase aktif. Sesuai dengan teori (Mughtar, 2012) tanda tanda kala I fase aktif dimulai dengan adanya his yang mulai keluaranya darah bercampur lendir. Menanggapi hal tersebut peneliti menyimpulkan bahwa NY”H” memasuki fase aktif kala I karena sudah mengalami pembukaan dalam batas fase aktif.

D. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnose diatas dilakukan penatalaksanaa observasi TTV CHPB dan pemenuhan nutrisi pada ibu. menurut teori bahwa batas . pembukaan persalinan pada primigravida yaitu 13 jam halini sesuai dengan teori . (Mughtar, 2012). Menurut data diatas peneliti memberikan penatalaksanaan melakukan observasi agar dapat melakukan scrining dini agartidak melewati batas normal pembukaan pada primigravida

KALA II

A. Data Subjektif

Berdasarkan data diatas didapatkan keluhan ibu merasakan mulas semakin kuat dan dalam jeda yang singkat, terasa ada dorongan kuat untuk meneran, dan ingin mengedan seperti BAB.. Hal ini sesuai dengan teori . (Mughtar, 2012) bahwa hal tersebut merupakan akibat dari kepala bayi yang menekan rectum menurut peneliti menanggapi hal diatas merupakan hal yang fisiologis karena bayi yang turun ke dasar panggul dan menekan rectum yang mengakibatkan ingin BAB.

B. Data Objektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 27 April 2020 : TD 100/70 mmHg His : 4x50”,DJJ :148x/menit VT : Pembukaan 10 cm, Eff 100%,

Ketuban negatif jernih, presentasi kepala, Denominator : UUK kanan depan, moulase 0, tidak teraba bagian terkecil janin, Hodge IV. Hal ini sesuai dengan pendapat (Mughtar, 2012) adanya pembukaan lengkap, vulva membuka, perineum menonjol, dan tekanan pada anus merupakan tanda persalinan kala II Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan yang telah dilaksanakan dalam batas normal dan ada kemajuan pembukaan

C. Analisa Data

Analisa data pada Ny “H” G1P0A0 Uk 40-41 minggu inpartu kala I. Menurut (Mughtar, 2012) tanda gejala inpartu kala II yaitu dari adanya dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, serta vulva membuka, kekuatan his yang semakin kuat dan lendir darah yang keluar semakin banyak. Menurut peneliti tanda pada Ny”H” merupakan tanda untuk segera dilakukan pertolongan persalinan karena sudah muncul tanda tanda persalinan seperti doran teknus perjol vulka.

D. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pemeriksaan diatas telah diberikan penatalaksanaan pertolongan persalinan. Menurut teori (Mughtar, 2012) kala II atau akla pengeluaran adalah periode persalinan dimulai kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleks menimbulkan rasa mengejan sampai bayi lahir. Menanggapi hal tersebut peneliti memberikan penatalkasanaan pertolongan persalinan dengan panduan 60 Langkah APN

KALA III

A. Data Subjektif

Berdasarkan data diatas ibu masih terasa mulas.. Dan uterus berglobuler

akan menyebabkan perut terasa mulas sesuai pendapat (April 2011). Menurut peneliti berdasarkan data diatas merupakan suatu hal yang fisiologis karena perut yang masih mulas pada kala III merupakan suatu hal yang disebabkan uterus yang masih kontraksi dan akan menyebabkan plasenta terlepas sendiri.

B. Data Objektif

Setelah dilakukan pemeriksaan tanggal 27 April 2020 pukul 02.27 wib TFU masih setinggi pusat pusat dan terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu tali memanjang, dan semburan darah tiba tiba . Sesuai dengan teori (April,2011) yang merupakan tanda tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler disertai semburan darah tiba tiba. Menanggapi hal tersebut Peneliti menganggap itu hal yang fisiologis karena hal tersebut merupakan tanda tanda pengeluaran plasenta saat terdapat semburan darah tiba-tiba dan tali pusat yang memanjang setelah bayi lahir.

C. Analisa Data

Analisa data Ny”H” P1A0 inpartu kala III. Hal ini sesuai dengan teori (Mughtar,2012) kala III atau kala uri adalah periode persalinan yang dimulai darilahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. . Menurut peneliti hal tersebut merupakan hal yang fisiologis karena setelah lahirnya bayi disusul dengan pengeluaran plasenta atau ari.

D. Penatalaksanaan

Persalinan kala III Pada Ny “E” berlangsung normal selama 9 menit (02.27-02.35), plasenta lahir lengkap.. Sesuai dengan pendapat (Mughtar,2012), kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, kurang lebih 5-300 menit. Menurut peneliti asuhan kala III (Pengeluaran plasenta) secara fisiologis berlangsung 5-10 menit, jika sampai 15 menit tidak ada tanda-tanda pelepasan plasenta maka akan terjadi pendarahan.

KALA IV

A. Data Subjektif

Ibu merasakan perut masih terasa mulas dan nyeri pada jalan lahir. . Menurut (Sarwono, 2010) itu merupakan tanda postpartum kala IV. Menurut penulis itu merupakan hal yang wajar dirasakan setelah persalinan Karena proses pengembalian organ-organ rahim kesemula.

B. Data Objektif

Pada tanggal 27 April 2020 pukul 02.50 WIB dilakukan pemeriksaan dengan hasil, perdarahan ± 50 cc, observasi 2 jam PP: TD: 100/70 mmHg, TFU : 2 jari dibawah pusat,UC : baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong. Berdasarkan pendapat (Kuswanti dan Melona, 2014), kala IV adalah masa pengawasan setelah bayi lahir terutama keadaan ibu terhadap bahaya perdarahan postpartum. . Menurut penulis berdasarkan fakta diatas merupakan hal fisiologis karena tidak adanya subinvolusi uteri, tidak terjadi perdarahan dan kontraksi uterus yang baik.

C. Analisa Data

Analisa data Ny “H” P1A0 postpartu kala IV. Sesuai dengan teori(Kuswanti dan meilina,2014).kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Masa dimulainya *peurperium* dini. menurut penulis berdasarkan pemeriksaan Ny “H”pada observasi kal IV mulai plasenta lahir sampai2 jam PP.

D. Penatalaksanaan

Persalinan kala IV Ny”H” berlangsung normal ± 2 jam (02.50-04.30), perdarahan ± 100 cc. hal ini sesuai dengan pendapat (Manuaba,2010), dan berdasarkan hasil pengamatan pada kala IV ini tidak terjadi perdarahan.. Menurut penulis, observasi 2 jam

postpartum harus dilakukan agar tidak terjadi komplikasi kala IV. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

Dan pada asuhan kebidanan nifas

A. Data Subjektif

Berdasarkan data diatas pada kunjungan pertama ibu masih mengeluh perut mulas,. Menurut (Sulistyawati, 2012) bahwa involusi uterus adalah pengembalian uterus ke kondisi sebelum hamil. menurut peneliti kontraksi yang baik akan mengakibatkan perut mulas

B. Data Objektif

Sesudah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 27 April 2020 jam 09.00 WIB dengan hasil TD: 110/80 mmHg, TFU 2 jari dibawah pusat, kolostrum sudah keluar.. Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat (Sulistyawati,2012), cairan pertama yang diperoleh dari ibunya sesudah dilahirkan adalah kolostrum yang sangat banyak manfaat. Menurut penulis kolostrum adalah cairan kuning pertama yang keluar setelah ibu melahirkan dan akan hilang saat hari ketiga atau keempat

C. Analisa Data

Analisa data Ny”H” P1A0 8 jam postpartum fisiologis. 1. Menurut (Rini Yuli Astutik,2014) ASI yang belum keluar karena pengaruh dari hormone esterogen yang tinggi. Menurut peneliti berdasarkan data diatas keadaan Ny”H” merupakan hal yang fisiologis karena ASI yang lancar akibat dari hormone namun tidak ada bendungan payudara

D. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnose tersebut peneliti memberikan penatalaksanaan KIE alasan air ASI yang masih belum lancar karena pengaruh hormone esterogen

dan cara menyusui yang benar.. menurut teori 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). Peneliti menganggap penatalaksanaan tersebut sudah sesuai dengan keadaan Ny”H” dan menganjurkan ibu untuk pijat oksitosin agar ASI lancar.

Pada Asuhan Bayi Baru Lahir

A. Data Subjektif

Berdasarkan data diatas bayi baru lahir 8 langsung menangis dan gerakan aktif. Hal ini sesuai dengan pendapat (Putra,2012) bahwa kulit bayi berwarna merah licin, menangis kuat, tidak ada kelainan anggota tubuh,dan tidak ada infeksi tali pusat. Menanggapi hal diatas menurut peneliti hal tersebut merupakan keadaan fisiologis Karena bayi langsung menangis dan berwarna kemerahan

B. Data Objektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 27 April 2020, pukul 02.05 WIB, penilaian awal bayi menangis spontan, kulit kemerahan, reflek baik,suhu :36,9°C, apgar skor 8-9, BB :2200gr, PB : 50 cm, LK :31,5cm, LD:32cm, Lila: 10cm, sudah BAK belum BAB. Sehingga didapatkan menurut (Putra, 2012) bayi baru lahir normal memiliki berat badan 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi menangis, gerakan aktif, kulit kemerahan, dan tidak ada cacat bawaan. Menurut penulis berdasarkan fakta diatas merupakan hal fisiologis karena tidak ada tanda tanda hipotermi ataupun hipoglikemia.

C. Analisa Data

Sehingga didapatkan diagnose Bayi Baru Lahir usia 8 jam fisiologis

menurut teori (Putra,2012) warna kulit bayi kemerahan mengkilat, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, dan tanda infeksi tali pusat. , menurut penulis analisa data pada Bayi Ny”H” dalam keadaan normal mulai dari pemeriksaan fifik dan tanda-tanda vital sesuai batasan normal.

D. Penatalaksanaan

Dari diagnose diatas peneliti memberikan penatalaksanaan injeksi Vit K, salep mata, injeksi HB0, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat. Menurut (Kemenkes RI, 2016)., penatalaksanaan pada BBL fisiologis, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perwatan bayi sehari-hari dan lain-lain. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori. Menurut peneliti pemberian informasi perawatan bayi baru lahir sangat perlu karena bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko pada bayi seperti tali pusat berbau, hipotermi, ikhterus

Pada Asuhan Neonatus

A. Data Subjektif

Berdasarkan data diatas neonatus 1 hari dan tidak ada kelainan. Hal ini sesuai dengan teori (Putra, 2012) nneonatusadalah bayi baru lahir dengan usia 0 sampai 28 hari..Menurut peneliti bayi tersebut berusia 1 hari karena lahir pada tanggal 27 april 2020 dan tidak ada tanda gejala bahaya.

B. Data Objektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 28 April 2020 pukul 06.00 WIB, sudah menghisap, tidak ikhterus, umbilicus masih basah. Menurut Kemenkes RI, 2016)bayi baru lahir dengan nadi, suhu, dan pernafasan, eliminasi yang normal menunjukkan bahwa fisik dan nutrisi yang didapatkan bayi baik.dan menurut penulis Bayi

Ny”H” setelah dilakukan pemeriksaan tidak didapatkan tanda bahaya pada neonatus

C. Analisa Data

Sehingga didapatkan diagnose Neonatus cukup bulan 1 hari fisiologis.Hal ini sesuai dengan pendapat (Kemenkes RI, 2016). Pemeriksaan pada neonatus dilakukan untuk mengobservasi TTV, nutrisi, konseling tanda bahaya neonatus .Menurut penulis berdasarkan fakta diatas merupakan hal fisiologis karena tidak adanya tanda tanda bahaya.

D. Penatalaksanaan

Pada asuhan Kebidanan Neonatus, penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny”H” sebagaimana untuk neonatus normal., Menurut (Kemenkes RI, 2016). Penatalaksaan pada neonatus fisiologis meliputi KIE seperti tanda bahaya Neonatus, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, ASI eksklusif dan perawatan sehari-hari. Menurut penulis tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan keadaan neonatus normal karena selama kunjungan yang dialkukan tidak ada keluhan dan naonatus dalam keadaan fisiologis. Berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

Pada Asuhan Kebidanan KB Kondom

A. Data Subjektif

Pada tanggal 04 Juni 2020 jam 19.00 wib pasien memutuskan untukmenggunakan KB non hormonal. Hal ini sesuai dengan (Moh saifudin, 2013) alat kontrasepsi kondom baik utnuk ibu yang sedang emnyusui karena tidak mengandung hormone. Menurut peneliti Ny”H” sesuai untuk menggunakan KB non hormonal karena tidak berdampak pada pembuatan ASI

B. Data Objektif

Dilakukan pemeriksaan TD :100/70 mmHg, BB: 54 kg, pasien telah haid. sesuai dengan teori (Handayan, 2010) bahwa kondom merupakan alat kontrasepsi sederhana dengan alat tanpa hormone yang aman untuk digunakan Menurut peneliti, hasil data objektif yang normal menunjukkan tidak adanya kontra indikasi untuk menggunakan KB kondom

C. Analisa Data

Sehingga didapatkan diagnose P1A0 calon akseptor KB kondom. Menurut teori (Moh saifudin,2013) alat kontrasepsi kondom baik untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak mengandung hormone yang mempengaruhi pembuatan ASI. Menurut peneliti Ny”H” cocok untuk menggunakan KB kondom karena tidak akan berpengaruh untuk ibu dan bayi

D. Penatalaksanaan

Dari diagnose diatas peneliti memberikan penatalaksanaan konseling tentang efek samping, keuntungan, dan kerugian dari alat kontrasepsi kondom dan menganjurkan pasien segera datang bilamana ada keluhan sewaktu-waktu. Hal ini sesuai dengan teori (Saifuddin, 2018) pemakaian kondom akan efektif apabila dipakai secara benar dan konsisten saat berhubungan badan. Menanggapi hal diatas peneliti menyampaikan bahwa walaupun kondom tidak mengandung hormone yang mempengaruhi ASI tapi bila tidak konsisten dalam pemakaian kondom tidak bisa bekerja

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Asuhan Kebidanan Kornprehensif pada Ny “H” diPMB Lilis Surya Wati, S.ST.,

M.Kes Desa Sarnbong Dukuh, Kec. Jombang, Kab. Jombang telah dilakukan selama kurang lebih empat bulan yang dimulai dari masa Kehamilan, Persaliman, BBL, Nifas, Neonatus, dan KB.

1. Asuhan Kebidanan Kornprehensif pada Kehamilan Ny “H” kehamilan normal dengan keluhan sering kencing.
2. Asuhan Kebidanan Kornprehensif pada Persalinan Ny “H” dengan normal tanpa adanya penyulit.
3. Asuhan Kebidanan Kornprehensif pada Bayi Baru Laher, bayi Ny “H” dengan BBL normal tanpa adanya penyulit.
4. Asuhan Kebidanan Kornprehensif pada masa Nifas Ny “H” dengan masa Nifas normal tanpa adanya penyulit.
5. Asuhan Kebidanan Kornprehensif pada Neonatus Bayi Ny “H” dengan Neonatus cukup bulan normal tanpa adanya penyulit.
6. Asuhan Kebidanan Kornprehensif pada Keluarga Berencana Ny “H” dengan Pengguna Baru alat kontrasepsi Kondom

Saran

1. Bagi Ibu Hamil
Diharapkan ibu hamil melakukan pemeriksaan ANC secara rutin dari awal kehamilan sampai penggunaan akseptor KB, dan memperdalam pengetahuan dan mencari informasi tentang keluhan yang dialami
2. Bagi Bidan
Diharapkan meningkatkan pelayanan dalam pelayanan ibu dan anak

KEPUSTAKAAN

Al yeyeh rukiyah S.SiT. MKM dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta

Andina vita susanto. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui, Teori Dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

- Chunningham, F.Gary , Leveno, Bloom, et al.2014. *Obsteri Williams*Edisi 23 . Jakarta : EGC
- Dr. Pribakti B, SpOG(k). 2010. *Kiat Mendapatkan Bayi “Normal” menjawab masalah seputar kehamilan*. Jakarta : Sagung Seto.
- Elizabeth, 2012.*Patologi pada kehamilan*.Jakarta : EGC.
- Fitriana dan Nurwiandani. 2018. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Normal*
- Gusrianty, AR, Astuti, S., Hartinah & Susanti, A.I., 2015. Angka Kejadian Gejala Infeksi Saluran Kemih Pada Ibu Hamil di Desa Mekargalih Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2014. *Jurnal Sistem Kesehatan*, Vol: 1, pp.71-75
- Handayani, Sri. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama; 2010
- Kemenkes , R., 2013 Kemenkes , RI. [Online] Available at : <http://www.kemendes.go.id> [Accessed Rabu 11 Maret 2020, 19.13]
- KemenKes-RI , 2013 Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan .Jakarta : Unicef
- Kemenkes RI. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency)
- Khumaira, Marsha. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta : Citra Pustaka
- Mutmainnah Ui, Annisa, dkk. 2017. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Offset CV Andi
- Mitayani. 2009. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta : Salemba Medika
- Padila. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Marenitas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Ratnawati, Ana. *Asuhan Keperawatan Maternita*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Saifuddin. 2011. *Buku Acuhan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sitiatava rizema putra. 2012. *neonates bayi dan anak balita untuk keperawatan dan kebidanan*. Yogyakarta: D-medika
- Sulistiyawati. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.*: Salemba Medika
- Sulistiyawati, A., dan Esti, N. 2010.*Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta:Salemba Medika.
- Triyana, Y Firda. 2013. *Panduan Klinis Kehamilan dan Persalinan*. Yogyakarta : D-Medika.
- Wulan Z.D.P 2015 *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “A” Dengan Kehamilan Normal Di PMB Siti Rofi’atun A.Md.Keb Di Desa sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang , Jombang : Stikes ICME Jombang* <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/819/1/151110039-%20WULAN%20Z,%20D.%20P.%200%28ARTIKEL%20%29.pdf> [Accessed Kamis 05 Maret 2020, 18:30 wib]