

ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY “R”
KEHAMILAN NORMAL G1 P0 A0
USIA KEHAMILAN 36-37
MINGGU DENGAN KELUHAN
PUSING DI PMB YENI DWI
RACHMAWATI PETERONGAN
JOMBANG

Submission date: 17-Sep-2020 10:57AM (UTC+0700)
by Fitri Ning Tuti'ul Qoni'ah

Submission ID: 1389181310

File name: artikel_fitri_1.docx (58.95K)

Word count: 4087

Character count: 24018

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "R" KEHAMILAN
NORMAL G1 P0 A0 USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DENGAN KELUHAN
PUSING DI PMB YENI DWI RACHMAWATI PETERONGAN JOMBANG**

Fitri Ning Tuti'ul Qoni'ah¹ Dhita Yuniar Kristianingrum² Any Isro'aini³

^{1,2,3}STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

¹email: fitrintq@gmail.com, ²email: dhita.criestd@gmail.com, ³email:
any_isroaini@yahoo.co.id

ABSTRAK

Pendahuluan Kehamilan merupakan suatu proses alamiah. Pada trimester III secara anatomi ibu mengalami perubahan pada rahim atau uterus, sistem respirasi dan sistem perkemihan. Perubahan anatomi tersebut dapat menimbulkan keluhan atau ketidaknyamanan seperti pusing pada ibu hamil. **Tujuan** Untuk memberikan asuhan secara komprehensif pada Ny. "R" G1P0A0 usia kehamilan 36-37 minggu di PMB Yeni Dwi R. Peterongan Jombang. **Metode** asuhan dalam LTA ini adalah sebagian dilakukan dengan wawancara, observasi dan dilakukan pengambilan data sekunder. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny. "R" G1 P0 A0 usia kehamilan 36-37 minggu kehamilan normal dengan keluhan pusing di PMB Yeni Dwi R. Peterongan Jombang. **Hasil** asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. "R" selama kehamilan trimester III dengan keluhan pusing, persalinan secara spontan tanpa ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBL normal, pada masa neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi akseptor baru KB suntik 3 bulan. **Kesimpulan** dari asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "R" G1P0A0 uk 36-37 minggu adalah terdapat kesenjangan pada kunjungan ANC dan pada masa persalinan sampai dengan KB tidak ada masalah atau penyulit. **Saran** diharapkan bidan dapat mempertahankan kualitas pelayanan kebidanan secara komprehensif bagi kesehatan ibu, anak dan masyarakat serta mengadakan penyuluhan tentang keluhan-keluhan pada ibu hamil dan mengenai kehamilan yang beresiko.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Pusing

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE TO MRS. "R" G1P0A0 NORMAL
PREGNANCY 36-37 WEEKS WITH DIZZIES
AT PMB YENI DWI RACHMAWATI PETERONGAN JOMBANG**

ABSTRACT

Introduction Pregnancy is a natural process. In the third trimester, the mother's anatomy experiences changes in the uterus or uterus, respiratory system and urinary system. These anatomical changes can cause complaints or discomfort such as dizziness in pregnant women. **Purpose** to provide comprehensive care for Mrs. "R" G1P0A0 gestational age 36-37 weeks in PMB Yeni Dwi R. Peterongan Jombang. **Methods** The care in this LTA is partly done by interviewing, observing and collecting secondary data. The subject in this care is Mrs. "R" G1 P0 A0 gestational age 36-37 weeks of normal pregnancy with complaints of dizziness in PMB Yeni Dwi R. Peterongan Jombang. **Results** comprehensive midwifery care for Mrs. "R" during the third trimester of pregnancy with complaints of dizziness, spontaneous delivery without any complications, during the puerperium with normal puerperium, on LBW with normal BBL, in neonates with normal neonates, and a new acceptor for 3-month injection contraception. **Conclusion** from comprehensive midwifery care to Mrs. "R" G1P0A0 uk 36-37 weeks is that there is a gap at the ANC visit, and from the time of delivery to family planning there are no problems or complications.

Suggestion it is hoped that midwives can maintain the quality of midwifery services comprehensively for the health of mothers, children and the community as well as provide counseling about complaints to pregnant women and about risky pregnancies.

Keyword : care, comprehensive, dizziness

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah suatu proses alamiah. Setiap wanita yang mempunyai organ reproduksi sehat, bila mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang juga organ reproduksinya sehat, kemungkinannya besar terjadi kehamilan. Jika kehamilan ini direncanakan, akan memberikan kebahagiaan, namun di sisi lain wanita mampu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan fisik maupun psikologis (Fatimah, 2017).

Pusing yang dialami ibu hamil disebabkan oleh pelebaran pembuluh darah, aliran darah meningkat, gangguan emosional, penurunan sirkulasi oksigen dan darah, kelelahan, dan kepanasan (Ratnawati, 2017). Menurut Astutik, dkk (2017), pusing menyebabkan ibu merasa tidak nyaman, susah tidur dan mudah lelah. Untuk mengetahui penyebab pusing pada ibu hamil dapat dilakukan dengan menggali informasi atau anamnesa, pemeriksaan umum, dan ditunjang dengan pemeriksaan laboratorium.

Perubahan Anatomi Fisiologi Kehamilan Trimester III

Rahim atau uterus

Pada akhir minggu kehamilan, berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. Trimester I uterus berbentuk seperti buah alpukat agak gepeng.

Pada kehamilan tua, itmus lebih nyata menjadi korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada kehamilan ini, terjadi kontraksi otot-otot bagian atas uterus, sehingga segmen bawah

rahim menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis, batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus (Ajeng, 2012).

Sistem respirasi

Pada usia 32 minggu ke atas usus-usus menjadi tertekan, dikarenakan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas (Kusmiyati, 2010).

Sistem perkemihan

Pada akhir usia kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, sehingga keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih mulai tertekan kembali. Selain itu, metabolisme air menjadi lancar karena terjadinya hemodilusi. Pada tahap lanjut, pelvis, ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat dari pergeseran pada uterus yang berat ke kanan karena terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan tersebut yang membuat pelvis dan ureter dapat menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat aliran urin (Kusmiyati, 2010).

Menurut Asrinah (2010), masalah dan ketidaknyamanan yang biasanya sering dialami oleh ibu hamil, yaitu:

Sering buang kecil (BAK)

Pada TM I dan TM III biasanya mulai sering BAK. Hal ini terjadi karena kandung kemih tertekan oleh uterus. Perlu waspada jika terdapat tanda infeksi saluran kemih seperti, sakit ketika berkemih

(disuria), dan kencing sedikit dan nyeri (oliguria <30 cc/jam).

Keputihan

Keputihan ini bisa terjadi karena adanya penebalan pada selaput lendir atau mukosa vagina. Meningkatnya hormon progesteron menyebabkan peningkatan produksi lendir dan kelenjar organewanitaan. Tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada ibu hamil dengan keputihan yaitu, keputihan dengan bau busuk, banyak, dan berwarna kuning atau abu-abu atau hijau. Untuk mencegah terjadinya infeksi perlu menjaga personal hygiene seperti membersihkan kemaluan setiap selesai berkemih dengan air yang bersih dari arah atas ke bawah kemudian keringkan dengan tissue atau handuk bersih dan kering pribadi. Ganti celana ketika terasa lembab atau basah dan kenakan celana dalam dari bahan katun.

Konstipasi

Pada TM II dan TM III biasanya mulai terjadi konstipasi atau sulit BAB. Peningkatan kadar progesteron yang menyebabkan peristaltik usus mengembang, peningkatan aktivitas usus karena relaksasi usus halus, penyerapan air di kolon meningkat, dan usus tertekan uterus yang membesar. Perlu waspada jika terdapat nyeri yang hebat pada perut, tidak dapat buang angin, tidak dapat BAB lebih dari 5 hari.

Bengkak pada kaki

Pada TM II dan TM III biasanya sering terjadi bengkak pada kaki, dikarenakan oleh peningkatan kadar natrium disebabkan oleh pengaruh hormonal, sirkulasi darah meningkat pada ekstermitas bawah (kaki), dan tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvik ketika duduk atau vena kava inferior ketika berbaring. Perlu waspada jika muncul pada muka dan tangan (dicurigai terjadi adanya preeklampsia), dan jika bengkak disertai dengan protein urine dan hipertensi.

Sesak napas

Pada TM II dan TM III sering terjadi sesak napas. Hal ini dikarenakan oleh tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru-paru ibu, dan pembesaran uterus yang berakibat menghalangi pengembangan paru-paru secara maksimal.

Hemoroid

Pada ibu hamil TM II dan TM III sering terjadi hemoroid atau wasir. Disebabkan oleh membesarnya pembuluh darah di daerah anus dan tekanan kepala terhadap vena rektum semakin meningkat seiring semakin membesarnya janin.

Tanda Bahaya Kehamilan

Perdarahan

Pada usia awal kehamilan, mungkin ibu akan mengalami perdarahan yang sedikit atau *spotting* disekitar waktu pertama terlambat haid karena terjadi implantasi. Pada lain waktu dalam kehamilan, perdarahan ringan mungkin pertanda dari serviks yang rapuh (erosi), mungkin normal atau dikarenakan oleh infeksi. Perdarahan yang sering terjadi yaitu disebabkan oleh plasenta previa dan solusio plasenta (Jannah, 2012).

Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang hebat menunjukkan suatu masalah yang serius jika sifatnya menetap dan tidak hilang dengan beristirahat (Jannah, 2012).

Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut atau abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat mungkin terjadinya *appendicitis*, abortus, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis dan infeksi kandung kemih (Jannah, 2012).

Keluar cairan pervaginam

Apabila ibu mengeluarkan cairan tidak terasa, berbau amis, dan warna putih keruh, berarti yang keluar adalah cairan ketuban, dan jika kehamilan belum cukup bulan, waspada terjadinya persalinan *preterm* dan komplikasi *intrapartum* (Jannah,2012).

Anemia

Pada kehamilan, anemia dapat memengaruhi terjadinya abortus, partus prematurus, IUGR, infeksi, hiperemesis gravidarum, dan lain-lain. Untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin¹. Anemia dikelompokkan menjadi, anemia ringan yaitu 9-10 gr %, anemia sedang 7-8 gr %, anemia berat <7 gr % (Jannah, 2012).

¹

Gerakan janin berkurang

Keaktifannya gerakan janin dapat diketahui dengan minimal gerakan 10 kali dalam 24 jam, jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin didalam rahim, misal asfiksia janin sampai kematian janin (Prawirohardjo, 2011).

Asuhan Antenatal standar 14 T (Kemenkes, 2016) :

²

Ukur berat badan dan tinggi badan (T1)

⁴enaikan BB ibu dalam keadaan normal dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisaran antara 9-13,9 kg dan kenaikan BB setiap minggu normalnya adalah² 0,4-0,5 kg tiap minggu mulai TM III. Untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul, dilakukan pengukuran tinggi badan pada ibu hamil.

²

Ukur tekanan darah (T2)

Tekanan darah normalnya adalah 110/80-140/90² mmHg, jika tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya *Preeklampsia*.

Ukur tinggi fundus uteri (T3)

Tujuan dilakukan pemeriksaan TFU yang menggunakan tehnik Mc. Donald yaitu untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan minggu. Tinggi fundus uteri harus sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT, yang didapatkan melalui anamnesa ibu hamil.

²

Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

⁴juannya untuk pencegahan terhadap defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan untuk menaikkan kadar hemoglobin. Selama masa kehamilan dianjurkan meminum zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 µg (FeSO₄ 325 mg). Pada TM II kebutuhannya meningkat secara signifikan karena absorpsi usus yang tinggi. Minimal 90 tablet Fe yang dikonsumsi selama kehamilan, sebaiknya tidak minum bersamaan dengan kopi atau teh karena akan mengganggu penyerapan.

Pemberian imunisasi TT (T5)

²emberian imunisasi Tetanus Toxoid ini pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan pertama dan dilakukan pada minggu ke-4.

Pemeriksaan Hb²6)

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. Jika kadar Hb < 11 gr% pada ibu hamil dinyatakan Anemia, maka ibu hamil harus minum 60 mg Fe dan 0,5 mg Asam Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih.

Pemeriksaan VDRL (Venereal Disease Research Lab) (T7)

Dilakukan pemeriksaan pada saat ibu hamil datang pertama kali dan diambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc. Jika hasil pemeriksaan tersebut positif, maka dilakukan pengobatan dan rujukan.

Pemeriksaan protein urine (T8)

Dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya protein pada urine.

Pemeriksaan reduksi urine (T9)
Bagi ibu hamil yang memiliki riwayat Diabetes Melitus, jika hasilnya positif maka perlu pemeriksaan gula darah.

Perawatan payudara (T10)
Dilakukan perawatan payudara 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 minggu.

Senam hamil (T11)
Senam hamil dilakukan agar otot ibu hamil merasa rileks dan tenang, rasa itu bisa memengaruhi kondisi psikis ibu hamil. Jika ibu mengalami rasa gugup saat akan mengalami penurunan Hb. Hb penting sekali untuk ibu hamil yang akan melahirkan, karena pada saat melahirkan ibu bisa mengeluarkan banyak darah.

2
Pemberian obat malaria (T12)
Ibu hamil 2ri daerah endemis diberikan obat, jika bumil dengan gejala malaria yaitu dengan demam tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif.

Pemberian kapsul minyak yodium (T13)
Pada kasus gangguan akibat kekurangan Yodium di daerah endemis diberikan 2apsul minyak yodium supaya tidak berefek buruk terhadap tumbuh kembang.

11
Temu wicara/ konseling (T14)
Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya tentang tanda-tanda resiko kehamilan.

Berdasarkan dari jurnal penelitian Springer pada tahun 2013, di Dunia terdapat 195 ibu hamil mengalami sakit kepala sebelum kehamilan, 425 (54,8%) ibu hamil mengalami sakit kepala sebelum dan selama kehamilan dan 155 (20%) mengalami sakit kepala selama kehamilan (Neurol Sci, 2013). Pada tahun 2015, Indonesia telah melakukan penelitian mengenai keluhan pada ibu hamil tersebut meliputi ibu dengan keluhan sakit kepala atau pusing sebanyak 76,9 % (Titin Maya

Puji Lestari, 2015). Dan di Jawa Timur sebanyak 6,5 % ibu hamil yang mengalami pusing atau sakit kepala. Berdasarkan studi yang dilakukan pada bulan April 2020, kehamilan normal yang terdapat di PMB Yeni Dwi Racmawati, Amd.Keb tahun 2019 berjumlah 82 orang dan 5 orang ibu hamil dengan dengan keluhan sakit kepala atau pusing.Kelelahan yang dialami ibu hamil akibat dari kurangnya istirahat, hal tersebut dapat memicu timbulnya pusing. Pusing saat kehamilan merupakan hal fisiologis dan tidak berdampak buruk pada persalinan, BBL, nifas, dan KB. Namun, jika ibu mengalami keluhan pusing yang hebat dan menetap perlu dicurigai adanya *preeclampsia*.

Tujuan LTA ini adalah Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus dan KB yang sesuai dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. "R" G1P0A0 usia kehamilan 36-37 minggu dengan keluhan pusing di PMB Yeni Dwi Rachmawati Amd.Keb.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Metode asuhan dalam LTA ini adalah sebagian dilakukan dengan wawancara, observasi dan dilakukan pengambilan data sekunder. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny. "R" G1 P0 A0 usia kehamilan 36-37 minggu kehamilan normal dengan keluhan pusing di PMB Yeni Dwi R. Peterongan Jombang.

Studi kasus ini dilaksanakan di PMB Yeni Dwi R. Desa Kepuhkembang Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.Studi kasus ini dilakukan mulai bulan April 2020 sampai dengan bulan Juli 2020.

HASIL PENELITIAN

Ny "R" G1P0A0, hamil pertama. HPHT 04-08-2019, TP 11-05-2020 sebelum hamil 45 kg, TB 150 cm, LILA 24 cm, TT Lengkap.

Berdasarkan hasil studi kasus ini di peroleh data hasil pemeriksaan kehamilan Ny "R" pada trimester III. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kehamilan Ny "A" merupakan kehamilan normal atau fisiologis.

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Berdasarkan data sesuai dengan keluhan Ny.R dengan keluhan pusing, telah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 14 April 2020 dengan hasil TD : 110/70 mmHg, 110/80 mmHg, BB : 54 kg, IMT : 24, ROT : 10, MAP : 83,3, Skor KSPR : 2, DJJ : 142x/menit, TFU : 25 cm, letak kepala, puki penurunan kepala 4/5. Wajah tidak pucat, conjungtiva merah muda, bibir tidak pucat. Sehingga didapatkan diagnosa G1POA0 UK 36-37 minggu kehamilan normal dengan keluhan pusing pada usia kehamilan 36-37 minggu Ny. "R" mengeluh pusing.

Menurut penulis, pusing yang dialami Ny. "R" disebabkan karena kurangnya istirahat sehingga mengganggu kesehatan. Ibu akan mengalami gangguan pola istirahat sehingga aliran darah ibu ke bayi terganggu. Pusing yang dialami ibu merupakan fisiologis dan tidak berdampak pada persalinan, dan nifas, juga tidak berdampak pada janin, kecuali pusing yang mengarah ke anemia, hipertensi, atau gejala lainnya. Dari hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan kadar Hb 11,8 g % pada usia 35-36 minggu.

Menurut penulis, kadar hemoglobin pada Ny. "R" dalam keadaan normal, pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui derajat anemia pada ibu.

Hal ini sesuai dengan teori Rukiyah (2010), yang menyebutkan bahwa kadar Hemoglobin dibawah 11 g % pada trimester I dan III atau <10,5 g % pada trimester II.

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

Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I

Berdasarkan data diatas dengan keluhan ibu mengatakan semakin sering kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah sejak tanggal 5 Mei 2020 jam 04.45 WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 5 Mei 2020 jam 14.15 WIB dengan hasil TD : 110/70 mmHg, His : 3.10, DJJ : 130 x/menit, palpasi 2/5, VT : Ø 5 cm, eff 50%, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK, hodge II, moulage 0, lama kala I ± 4 jam. Sehingga didapatkan diagnosa G1POA0 UK 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif.

Berdasarkan fakta lama Kala I fase aktif pada Ny "R" berlangsung pada pukul 14.30-18.20 dengan hasil VT Ø 5 cm pada pukul 14.30. Pada kala ini pasien mendapatkan pemenuhan nutrisi, mobilisasi dan relaksasi. Menurut penulis hal ini merupakan fisiologis, kemajuan persalinannya bagus bahwa pembukaan persalinan pada pemigravida 10-12 jam dan multigravida 8-10 jam, dan sudah mendapatkan asuhan yang sesuai.

Menurut teori Mochtar (2012), fase-fase pembukaan yang tersebut dijumpai pada primigravida. Perbedaan pembukaan serviks pada primigravida dengan multigravida adalah serviks mendarat dahulu (effacement) lalu berdilatasi selama 13-14 jam, sedangkan pada multigravida pendataran dan pembukaan serviks terjadi bersamaan selama 6-7 jam.

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

Kala II

Berdasarkan data diatas didapatkan keluhan ibu mengatakan ingin meneran. Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 5 Mei 2020 jam 18.20 WIB, perineum tampak menonjol, vulva membuka, adanya tekanan pada spincter anus, kepala janin sudah turun kedaras panggul, His : 5.10.45", VT : Ø 10 cm, eff

100%, ketuban jernih, deominator UUK, penurunan kepala 5/5, moulage 0, lama kala II \pm 30 menit. Sehingga didapatkan diagnose G1P0A0 UK 39 minggu inpartu kala II.

¹ Berdasarkan fakta, persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) dan hal yang fisiologis karena partograf tidak melewati garis waspada. Selain itu pada Kala II dilakukan asuhan persalinan normal seperti, menyiapkan pertolongan persalinan, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu membimbing proses meneran, menyiapkan kelahiran bayi, serta asuhan bayi baru lahir.

³ Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2011) Kala II yaitu dimulai dari pembukaan 10 cm atau lengkap dan berakhir pada saat janin sudah lahir.

³ Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

Kala III

Berdasarkan data diatas didapatkan keluhan ibu perut masih terasa mulas. Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 5 Mei 2020 jam 19.10 WIB, TFU setinggi pusat dan terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu tali pusat memanjang, dan semburan darah dari jalan lahir. Lama kala III berlangsung \pm 10 menit.

Berdasarkan fakta, persalinan kala III pada Ny. "R" berlangsung \pm 10 menit (19.00-19.12 WIB), tidak ada penyulit, plasenta lahir lengkap, laserasi derajat II. Menurut peneliti, plasenta lahir dalam batas waktu yang normal, kala III dimulai dari bayi lahir sampai dengan lahirnya plasenta, dengan batas waktu maksimal 30 menit, biasanya plasenta akan lahir dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir.

Hal ini sesuai dengan teori Jenny (2013), setelah bayi lahir hingga plasenta lahir berlangsung tidak lebih dari 30 menit yaitu kala III. Setelah bayi lahir, rahim beristirahat sebentar dari kontraksi. Fundus

uteri setinggi pusat dan uterus teraba keras, berisi plasenta yang dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Setelah itu, timbul his pelepasan dan pengeluaran plasenta. Seluruh plasenta terlepas dalam waktu 5-10 menit, terdorong masuk ke vagina, dan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis ataufundusuteri biasanya proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

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

Kala IV

Berdasarkan data diatas ibu merasa lega bayi dan plasenta sudah lahir. Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 5 Mei 2020 jam 19.25 WIB, Pendarahan : \pm 150 cc. Observasi 2 jam PP : TD : 110/80 mmHg N: 80x/menit S : 36,7 °C RR : 24 x/menit TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi : keras, kandung kemih : kosong.

Berdasarkan fakta, persalinan kala IV pada Ny. "R" lamanya 2 jam (19.37-21.22 WIB), perdarahan 150 cc, tidak ada komplikasi, dilakukan IMD. Menurut penulis, dalam kala IV dilakukan observasi selama 2 jam *postpartum* yaitu observasi TTV, perdarahan, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih. Hasil observasi pada kala IV terhadap Ny. "R" dalam batas normal, kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan yang dialami ibu tidak melebihi batas maksimal, jumlah perdarahan ibu dalam batas normal.

Hal ini sesuai dengan teori Asuhan Persalinan Normal (APN) yaitu Asuhan Pasca Persalinan pada persalinan kala IV yang dimulai saat lahirnya plasenta sampai 2 jam *postpartum*. Melakukan observasi TTV, kontraksi uterus, mengukur TFU, keadaan kandung kemih, jumlah perdarahan, observasi dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, perdarahan dianggap normal apabila tidak lebih dari 500 cc.

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

Asuhan Kebidanan Nifas

Berdasarkan fakta penatalaksanaan pada Ny. "R", asuhan kebidanan pada ibu nifas normal karena tidak ditemukan adanya masalah/ penyulit, seperti mengobservasi perdarahan pervaginam, KIE tentang personal hygiene, perawatan payudara, tanda bahaya nifas, dan kontrol ulang.

Menurut penulis, asuhan sudah diberikan sesuai pada ibu nifas dapat mencegah terjadinya tanda bahaya nifas seperti demam, perdarahan, *lochea* berbau, dan terjadi bendungan ASI.

Menurut teori *Midwifery Update* (2016), seperti melakukan observasi pada perdarahan pervaginam, mengukur TFU, proses laktasi, memberikan KIE tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi dan kontrol ulang.

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

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan data bayi baru lahir 1 jam langsung menangis, gerak aktif, dan warna kulit kemerahan. Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 5 Mei 2020 jam 19.20 WIB, penilaian awal bayi menangis spontan, kulit merah, refleks baik, BB : 2600 gram, PB : 42 cm, LK : 32 cm, LD : 31 cm, Lila : 9,5 cm, belum BAK, sudah BAB 1 kali. Sehingga didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 1 jam fisiologis.

7 Menurut penulis asuhan yang diberikan pada By. Ny. "R" sesuai dengan asuhan bayi baru lahir normal. Asuhan yang diberikan menjaga kehangatan bayi, memberikan salep mata, memberikan injeksi vitamin K, memberitahu ibu cara merawat tali pusat. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2014), manajemen bayi baru lahir.

3 Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan teori, opini dan fakta.

Asuhan Kebidanan Neonatus

Berdasarkan data diatas neonatus 1 hari dan tidak ada kelainan. Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 6 Mei 2020 jam 06.00 WIB, tidak ada kelainan pada kepala, sclera tidak ikterus, tali pusat masih basah. Sehingga didapatkan diagnosa Neonatus cukup bulan usia 1 hari fisiologis.

Penatalaksanaan yang diberikan pada By. Ny. "R" sesuai dengan neonatus normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi, KIE tanda bahaya neonatus, KIE ASI eksklusif, KIE perawatan tali pusat, KIE imunisasi, KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah memahami.

Hal ini sesuai dengan teori Jenny (2013), penatalaksanaan yang diberikan neonatus meliputi, KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, mencegah infeksi, dan lain-lain. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mampu memahami penjelasan yang diberikan, dan kontrol ulang.

3 Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan teori, opini dan fakta.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Ibu ingin merencanakan menggunakan KB, pada tanggal 08 Juni 2020 jam 18.15 WIB dengan hasil pemeriksaan TD : 110/80 mmHg, BB : 49 kg, pasien belum haid. Sehingga didapatkan diagnosa PIAO Calon Akseptor KB suntik 3 bulan. Dari data diatas peneliti memberikan penatalaksanaan konseling tentang macam-macam KB serta kelebihan dan kekurangan. Dan pada kunjungan selanjutnya pada tanggal 13 Juni 2020 jam 18.30 WIB ibu menggunakan KB suntik 3 bulan, dilakukan pemeriksaan TD : 100/70 mmHg, BB : 48,6 kg, ibu belum haid.

Sehingga didapatkan diagnose P1A0 Akseptor Baru KB Suntik 3 Bulan.

Pada asuhan kebidanan yang diberikan oleh peneliti untuk akseptor KB, sebagaimana akseptor KB 3 bulan karena tidak ditemukan masalah, ibu diberi KIE efek samping KB, dan kontrol ulang.

Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2013), penatalaksanaan pada aksptor KB suntik yaitu diberi KIE efek samping KB, dan kontrol ulang.

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan teori, opini, dan fakta.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "R" telah dilakukan selama kurang lebih 4 bulan, dari masa hamil sampai KB, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan ibu hamil Trimester III pada Ny. "R" G1 P0 A0 dengan kehamilan normal dan keluhan pusing di PMB Yeni Dwi R. Peterongan Jombang.
2. Asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. "R" P1 A0 dengan persalinan normal di PMB Yeni Dwi R. Peterongan Jombang.
3. Asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. "R" P1 A0 dengan nifas normal di PMB Yeni Dwi R. Peterongan Jombang.
4. Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By. Ny. "R" dengan BBL normal di PMB Yeni Dwi R. Peterongan Jombang.
5. Asuhan kebidanan neonatus pada By. Ny. "R" dengan neonatus normal di PMB Yeni Dwi R. Peterongan Jombang.
6. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. "R" dengan akseptor baru KB suntik 3 bulan di PMB Yeni Dwi R. Peterongan Jombang.

Saran

1. Bagi Bidan

Diharapkan bidan dapat mempertahankan kualitas pelayanan kebidanan secara komprehensif bagi kesehatan ibu, anak dan masyarakat serta mengadakan penyuluhan tentang keluhan-keluhan pada ibu hamil dan mengenai kehamilan yang beresiko.

2. Bagi Institusi

Diharapkan institusi dapat meningkatkan proses belajar mengajar dan memperbaiki praktik menjadi lebih efektif dan efisien terutama dimasa pandemi seperti pada saat melaksanakan tugas akhir ini, sehingga sumber daya manusia atau kemampuan mahasiswa menjadi lebih meningkat dan dapat melahirkan tenaga kesehatan yang professional.

KEPUSTAKAAN

- Ajeng, N. 2012. *Perubahan Adaptasi Fisiologis Ibu Hamil Trimester III*. Yogyakarta
- Jannah, N. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Andi Offset
- Jenny J. Sondakh, 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Penerbit Erlangga
- JNPK-KR. 2014. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: USAID
- Kusmiyati, 2010. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Titramaya
- Mochtar, R. 2012. *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi*. Jakarta: EGCS

1

Pengurus Pusat IBI. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta: Pengurus Pusat IBI.

Prawirohardho, S. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka

Prawirohardho, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Hal 185-213

Rukiyah dan Yulianti, 2010. *Asuhan Kebidanan 4 Patologi Kebidanan*. Jakarta: CV. Trans Info Medika.

Sri Astuti, dkk. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Penerbit Erlangga

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "R" KEHAMILAN NORMAL G1 P0 A0 USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DENGAN KELUHAN PUSING DI PMB YENI DWI RACHMAWATI PETERONGAN JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

30%

SIMILARITY INDEX

%

INTERNET SOURCES

%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.akbiddharmapraja.ac.id Internet Source	15%
2	eprints.umg.ac.id Internet Source	5%
3	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	4%
4	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	2%
5	marselinasonyawarni1994.blogspot.com Internet Source	1%
6	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	1%
7	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1%
8	Danur Azissah, Dwi Wulandari. "Faktor-Faktor	1%

yang Berhubungan dengan Peran Bidan dalam Pemantauan dan Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmat Kota Bengkulu", Jurnal Keperawatan Silampari, 2018

Publication

9	repository.unusa.ac.id Internet Source	1%
10	jurnalbidandiah.blogspot.com Internet Source	1%
11	jq46.blogspot.com Internet Source	1%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off