

**ASUHANKEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny “H” G2P1A0 UK 36 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DI BPM RIRIN DWI A, SST DESA JELAKOMBO KECAMATAN JOMBANG KABUPATEN JOMBANG**

**Nabella Fatra Konita<sup>1</sup> Henny Sulistyawati<sup>2</sup> Any Isro'aini<sup>3</sup>**

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

<sup>1</sup>email : [nabellafatra166100b@gmail.com](mailto:nabellafatra166100b@gmail.com) <sup>2</sup>email : [henny.gadang@gmail.com](mailto:henny.gadang@gmail.com) <sup>3</sup>email : [any\\_isroaini@yahoo.co.id](mailto:any_isroaini@yahoo.co.id)

**ABSTRAK**

**Pendahuluan** Kehamilan merupakan proses alamiah, yang umumnya berkembang, dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat, cukup bulan melalui jalan lahir. Dalam kehamilan sering terjadi perubahan yang menjadikan keluhan bagi ibu hamil diantaranya adalah mual, muntah pada awal kehamilan, konstipasi, gangguan berkemih, pembengkakan pada kaki, serta nyeri punggung. **Tujuan** LTA ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB pada ibu dengan keluhan Sering Kencing. **Metode** asuhan kebidanan yang dilakukan dalam penelitian ini dengan menggunakan pendekatan kepada pasien, wawancara, observasi, dan penatalaksanaan secara langsung dan daring. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny “H” G2P1A0 UK 36 minggu kehamilan normal dengan sering kencing di PMB Ririn Dwi A, S.ST di Desa Jelakombo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang. **Hasil** asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “H” selama kehamilan trimester III dengan sering kencing, dengan persalinan secara spontan tidak ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBLN, pada masa neonatus dengan neonatus normal. **Kesimpulan** dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini dapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ada penyulit dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. **Saran** : kepada bidan untuk melakukan asuhan kebidanan secara kolaborasi bila ditemukan komplikasi.

**Kata Kunci** : Asuhan kebidanan, Komprehensif, Sering Kencing

**COMPREHENSIVE OBSTETRIC CARE TO MRS NY “H” G2P1A0 UK 36 WEEKS NORMAL PRAGNANCY AT PMB RIRIN DWI A, S.ST JELAKOMBO VILLAGE KEC. JOMBANG KAB.JOMBANG**

**ABSTRACT**

**Introduction** Pregnancy is a natural process, in generally develop normally and resulting the birth of a healthy baby, enough month trough of birth canal. In pregnancy often occurs a change of cause complaint for a pregnant mother there are stomachache, vomiting in early pregnancy, constipation, urinary disorders, swelling of feet, and then pain of back. **Objective:** Purpose this LTA is give a care comprehensively to pregnant mother, childbirth, childbed, BBL, neonates, and KB for a mom with the complaint Frequent Urination. This care **method** of LTA with interview, observation and implementation of care. The care in this subject is Ny “H” G2P1A0 UK 36 – 37 week pregnancy normal with frequent urination in PMB Ririn Dwi A, S.ST Jelakombo village, Jombang sub-district, Jombang district. **Result:** asuhan kebidanan comprehensively on Ny “H” during the pregnancy trisemester III with frequent urination, on childbirth with the childbirth spontaneously no complication, on puerperium is normaly puerperium, on BBL is normaly BBL, on neonates is normaly neonates. **Conclusion** this acuhqnhan kebidan comprehensively by doing asuhan kebidanan independently and collaboration andearli treatment, no complications from start pregnancy, hildbirth, childbed

andnenanates. *Suggested to midwifeto doing asuhan kebidanancollaboratively when was complications.*

**Key word : Asuhan kebidanan, Komprehensif, Sering Kencing.**

## PENDAHULUAN

Kehamilan hingga masa nifas adalah suatu kondisi fisiologis yang di alami oleh semua wanita, kehamilan sendiri dapat di artikan sebuah perkembangan ataupun pertumbuhan dalam proses *fertilisasi* dari menyatunya *sppermatozoa*, dan *ovum* kemudian yang akan dilanjutkan dengan proses nidasi hingga implantasi. Kehamilan ini akan berlangsung hingga 40 minggu atau (9 bulan). Pada kehamilan trimester tiga terkadang terjadi beberapa masalah yang umum di alami ibu hamil yaitu suatu ketidaknyamanan.

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 kandug kemih yang menyebabkan sering kencing. (Sulistiyawati.A, 2011)

Data ibu hamil hamil di Provinsi Jawa Timur sebesar 46/100.000 penduduk (18.116org) atau 92%, 35% dengan keluhan sering kencing. (Dinkesjatim 2019 - 2024) Berdasarkan pengambilan data sekunder, diPMB Ririn Dwi A desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang kunjungan ibu hamil padabulan Maret 2020 didapatkan hasil 40 ibu hamil, 20 ibu hamil TM III, yang datang berkunjung 25% mengalami sering kencing salah satunya adalah Ny."H" karena Ny. "H" memenuhi target dalam laporan tugas akhir saya.

Berdasarkan studi pendahulua tanggal 16-03-2020 diPMB Ririn Dwi A desa Jelakombo kecamatan jombang Kabupaten Jombang pada Ny."H" G2P1A0 umur kehamilan 36 minggu, mengeluh sering

kencing sehingga ibu merasa tidak nyaman dan susah tidur pada malam hari.

Sering kencing umum terjadi pada ibu hamil trimester tiga, secara fisiologis uterus yang membesar di akhir trimester III menekan kandung kemih sehingga menyebabkan kapasitas ureter dalam menampung urin menjadi berkurang, akibatnya ibu hamil akan merasa sering kencing. Beberapa ibu merasakan ketidaknyamanan karena istirahat terganggu dan harus bolak-balik ke kamar mandi, maka dari itu ibu membutuhkan asuhan kebidanan yang komprehensif agar kondisi yang dirasakan dapat segera teratasi. (Saifuddin, 2014)

Ketidaknyamanan sering kencing pada TM III apabila tidak segera diatasi akan menimbulkan dampak antra lain : infeksi saluran kemih apabila sering menahan kencing. Untuk mengatasi masalah yang mungkin timbul maka harus dilakukan ANC yang komprehensif dan berkompeten oleh tenaga kesehatan atau bidan. (Hutahean.S, 2013)

Asuhan yang dapat di berikan pada ibu hamil trimester tiga dengan keluhan sering kencing antara lain menganjurkan pada ibu untuk benar-benar mengosongkan kandung kemih saat BAK, usahakan tidak menahan BAK, banyak mengkonsumsi air putih pada siang hari dan batasi minum pada malam hari. (Marmi, 2011)

Berdasarkan yang tertera di latar belakang atas dapat mengambil kesempatan ini untuk melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada pasien secara langsung dengan judul "Asuhan Kebidanan pada Ny. "H" dengan Sering Kencing di PMB Ririn Dwi A, S.S.T. Desa Jelakombo kecamatan Jombang Kabupaten jombang tahun 2020.

## **Rumusan Masalah**

Bagaimana, cara melakukan Asuhan Kebidanan, yang komprehensif pada kehamilan, persalinan, BBL, neonatus, serta KB pada Ny."H" dengan sering kencing di PMB Ririn Dwi A,S.S.T. desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang ?

## **Tujuan Penelitian**

.Memberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny."H" dengan gangguan rasa nyaman sering kencing di PMB Ririn Dwi A,S.S.T.

### Tujuan Khusus

Dengan adanya Laporan Tugas Akhir ini bertujuan agar penulis mampu:

1. Melakukan Asuhan Kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny."H" G2P1A0 dengan gangguan rasa nyaman sering kencing di PMB Ririn Dwi A,S.S.T. desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
2. Melakukan, Asuhan Kebidanan ibu bersalin pada Ny."H" G2P1A0 di PMB Ririn Dwi A,S.S.T. desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan ibu nifas pada Ny."H" P2A0 di PMB Ririn Dwi A S.S.T. desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
4. Melakukan, Asuhan Kebidanan BBL Ny."H" di PMB Ririn Dwi A,S.S.T. desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan neonatus pada Ny."H" di PMB Ririn Dwi A,S.S.T. desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
6. Melakukan Asuhan Kebidanan keluarga berencana pada Ny."H" P2A0 di PMB Ririn Dwi A,S.S.T. desa

Jelakombo Kecamatan Jombang  
Kabupaten Jombang.

## **Manfaat Penelitian**

Bermanfaat sebagai sumber informasi dan perkembangan ilmu pengetahuan serta bermanfaat bagi institusi pendidikan dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan keluhan sering kencing.

### Manfaat Praktis

#### Bagi Bidan

Diharapkan menjadi sumber pengalaman lebih, untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian edukasi yang tepat dan bermanfaat bagi klien khususnya pada ibu hamil dengan ketidaknyamanan sering kencing trimester tiga.

#### Bagi Klien

Klien mendapatkan Asuhan Kebidanan yang komprehensif khususnya informasi serta mengurangi rasa cemas karena sering kencing yang biasanya dialami oleh ibu hamil pada trimester ke tiga.

#### 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 komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

## **BAHAN DAN METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk study kasus. Teknik pengumpulan data meliputi study kepustakaan, study kasus, diantaranya observasi, anamnesis, fisik, studi dokumentasi. Sumber data meliputi data primer yaitu data yang di peroleh langsung dari klien (ibu) atau keluarganya, seperti buku KIA dan data sekunder, yaitu data

yang di peroleh dari petugas kesehatan lainnya, seperti Bidan, Dokter Sp. OG, kartu ibu, rekam medis.

Teknik pemecahan masalah yaitu studi kasus dengan melihat teori dibandingkan kasus yang ada dengan mendekati acuan asuhan kebidanan dan dokumentasi SOAP.

## HASIL PENELITIAN

Hasil asuhan kebidanan menunjukkan bahwa Ny."H" pada asuhan kebidanan komprehensif kehamilan normal dengan keluhan sering kencing tidak ditemukan kesenjangan mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.

## PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang di ambil dan teori yang mendukung di antara fakta dan kenyataan serta di tambahnya opini yang luas dari peneliti sebagai pendamping klien yang melaksanakan asuhan kebidan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny."H" kehamilan normal di PMB Ririn Dwi A S.S.T.

### Asuhan Pada Ibu Hamil Trimester III

Pembahasan yang pertama adalah pemeriksaan *antenal care* pada Ny."H" G2P1A0 dengan kehamilan normal di PMB Ririn Dwi A.S.S.T Desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

#### Data Subjektif

Umur

Berdasarkan fakta umur Ny.H 33 tahun menurut peneliti umur 33 tahun merupakan umur yang masih cukup untuk organ reproduksi melakukan fungsi sebagai mestinya bertambahnya umur juga

berpengaruh bagi rahim untuk menerima janin dan berisiko pada ibu dan janinnya.

Hal ini sesuai dengan teori Romauli.2011, bahwa peluang hamil yang sehat pada umur 20-35 tahun, karena pada usia dibawah 20 tahun menurut ilmu kedokteran organ reproduksi belum siap dan berisiko tinggi saat terjadi kehamilan, sehingga organ reproduksi sudah siap pada usia 20-35 tahun.

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

### Keluhan Selama Trimester III

Sering kencing

Pada usia kehamilan 36 minggu ibu mengalami sering kencing.

Menurut peneliti hal ini sesuai dengan fakta dan teori karena sering kencing pada kehamilan trimester III hal yang fisiologis karena bertambah besar ukuran bayi dan bertambah besar uterus sehingga terjadi penekanan pada kandung kemih sehingga menyebabkan sering kencing.

Menurut Romauli, 2011. Sering kencing merupakan hal yang fisiologis dimana terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih.

Pada trimester tiga kandung kemih tertarik keatas lalu keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Pada saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih dan menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine.

#### Data obyektif

Pemeriksaan umum

Berat Badan

Selama masa kehamilan berat badan ibu naik 8 kg, hasil perhitungan IMT 25,57

dalam kategori normal, menurut peneliti kenaikan berat badan ibu tergolong normal.

Menurut *Institut Of Medicine (IOM)* Pada masa kehamilan, kenaikan berat badan yang dialami ibu hamil disebabkan oleh pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam uterus. Penambahan berat badan pada TM I 0,7-0,4 kg, TM II 6,7-7,4 kg, dan TM III tidak lebih dari 0,5 kg perminggu, yang direkomendasikan adalah 11,5 – 16 kg atau masa indeks tubuh sekitar 19,8-26.

Asuhan pada ibu hamil, peneliti melakukan penatalaksanaan pada Ny.H sebagaimana asuhan ini diberikan untuk kehamilan normal karena tidak ada masalah.

KIE yang diberikan adalah tentang tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan serta pemberian suplemen dan kontrol ulang.

Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati, 2013 Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan His adekuat Sering dan teratur (4-5 x dalam 10 menit), his dirasakan dari perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan berpengaruh terhadap pembukaan servix. Keluarnya lendir dan darah Mengeluarkan lender darah dari vagina. Kadang-kadang disertai dengan keluarnya air ketuban.

Berdasarkan data di atas sudah sesuai dengan keluhan Ny”H” dengan Sering Kencing. Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 25 maret 2020 dengan hasil TD: 100/60 mmHg, BB : 63,8 kg, IMT : 25,57, MAP : 73,3, ROT : 0, Skor KSPR : 2, DJJ : 132x/menit, TFU : 30 cm, letak kepala, penurunan kepala 5/5, abdomen : tidak ada bekas operasi, di dapatkan diagnosa G2P1A0 UK 37 minggu kehamilan normal dengan keluhan Sering Kencing.

.Berdasarkan diagnosa tersebut penulis memberikan KIE tentang pola istirahat dan cara mengatasi Sering Kencing, setelah dilakukan penatalaksanaan tersebutibu

mengatakan bahwa keluhannya berkurang. Berdasarkan data di atas keadaan Ny”H” termasuk hal yang fisiologis karena paa kehamilan Trimester III hal tersebut biasa terjadi karena janin bertambah besar sehingga terjadi penekanan pada kandung kemih.

Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan Teory.

## **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

### **Data Subjektif**

Keluhan utama

Ny.H G2P1A0 dengan umur kehamilan 39 minggu datang ke PMB Ririn Dwi A, jam 08.00 WIB dengan keluhan kencing-kencing dan keluar lender darah .

Menurut peneliti Ny.H mengalami kencing-kencing dan keluar lender campur darah merupakan hal yang fisiologis karena hal tersebut merupakan tanda-tanda persalinan.

Hal tersebut sesuai dengan Eka Puspita,2014, Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37 – 42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir.

### **Data Obyektif**

Pada fakta yang diperoleh Ny.H tampak kesakitan, pembukaan 7 cm ketuban utuh, teraba UUK tidak terdapat molase, bidang hodge II, tidak teraba bagian terkecil janin ( tangan/tali pusat) disamping kepala, his 3 kali 10 menit lamanya 30 detik, DJJ 140x/menit.

Menurut peneliti pemeriksian yang dilakukan masih dalam batas normal, dan fisiologis

Menurut (Prawirohardjo, 2014) kala I adalah pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Tanda dan gejala : Penipisan dan pembukaan serviks Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Keluarnya lendir bercampur darah.

### **Kala I**

Berdasarkan fakta kala I fase aktif ibu berjalan sekitar 1,5 jam ( 08.00-09.30) Menurut peneliti hal ini hal yang fisiologis, merupakan kemajuan persalinan yang bagus bahwa batas pembukaan persalinan yaitu pada primigravida pembukaan berkisar 10-12 jam dan multigravida 8-10 jam, dan telah mendapat asuhan persalinan yang sesuai dengan kondisi ibu yaitu persalinan normal.

Hal ini sesuai dengan Prawirohardjo, 2014 kala I adalah pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi atas 2 fase : Fase laten : Pembukaan serviks berlangsung lambat, di mulai dari pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm, berlangsung kira – kira 8 jam. Observasi tiap 1 jam sekali( his dihitung dalam 10 menit, VT setiap 4 jam sekali). Fase aktif : Dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan 10 cm, berlangsung kira – kira 7 jam. Observasi setiap 30 menit sekali, ( his dihitung dalam 10 menit, VT setiap 4 jam sekali).

### **Kala II**

Berdasarkan fakta kala II Ny. H berlangsung sekitar 20 menit bayi lahir spontan jenis kelamin laki-laki melakukan IMD selama 1 jam.

Menurut peneliti hal ini termasuk fisiologi karena dalam proses pembukaan serviks tidak ditemukan beberapa penyulit dan dalam proses persalinan ini kondisi ibu tidak melewati garis waspada pada partograf ibu dan bayi sudah mendapat asuhan yang sesuai dengan keadaannya yaitu dengan kondisi yang normal.

Hal ini sesuai Prawirohardjo 2014 kala II persalinan merupakan tahapan persalinan dimana janin dilahirkan (dimulai dari dilatasi servik lengkap dan berakhir dengan kelahiran bayi). Primi para :  $\pm 60$  menit Multi para :  $\pm 30$  menit.

Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

### **Kala III**

Berdasarkan fakta kala III Ny.H berlangsung sekitar  $\pm 15$  menit. Menurut peneliti hal ini termasuk fisiologi, karena tidak terjadi penyulit atau masalah serta peregangan talipusat terkendali, yang terjadi pada proses pelepasan hingga kelahiran plasenta, waktu yang di butuhkan dalam pengeluaran plasenta adalah sekitar 30 menit pada primigravida dan 15 menit pada multigravida, ibu berhasil melahirkan plasenta pada waktu 15 menit.

Hal ini sesuai Prawirohardjo, 2014. kala III Merupakan kala pelepasan/pengeluaran plasenta. Waktunya : Primi para :  $\pm 30$  menit. Multi para :  $\pm 15$  menit.

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

### **Kala IV**

Berdasarkan fakta kala IV Ny.H berlangsung  $\pm 2$  jam dan perdarahan 100cc. Menurut peneliti data diatas merupakan hal yang fisiologis karena pada pemantauan tanda - tanda vital dan perdarahan tidak ditemukan tanda bahaya seperti perdarahan yang lebih dari 500 ml, kondisi ibu masih dalam batas normal, uterus ibu berkontraksi dengan baik ibu dan bayi sudah memperoleh asuhan yang sesuai dengan kondisinya.

Hal ini sesuai dengan Prawirohardjo, 2014 Masa dua jam setelah persalinan, masa ini untuk melakukan observasi karena sering terjadi perdarahan 2 jam pertama setelah persalinan. Hal - hal yang perlu diobservasi adalah : Keadaan umum ibu Tanda - tanda vital Kontraksi uterus dan

tinggi fundus uteri Jumlah perdarahan Selama persalinan perdarahan yang normal tidak lebih dari 400 cc.

Berdasarkan data di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

### **Asuhan Kebidanan (Bayi Baru Lahir )**

.Berdasarkan fakta Bayi Ny.H lahir spontan jenis kelamin laki-laki jam 09.50 WIB berat badan 3.700 gram, warna kulit merah tonus otot baik, tangisan kuat. Menurut peneliti Bayi Ny.H lahir dengan normal tanpa adanya komplikasi. Warna kulit bayi kemerahan menandakan bayi sehat dan tidak terjadi ikterus, tangisan bayi kuat menandakan bayi dalam kondisi sehat dan tidak ada penyumbatan pada pernafasan bayi sehingga tidak perlu dilakukan resusitasi, tonus otot aktif menandakan bayi lahir dengan sehat tidak lemah.

Hal ini sesuai dengan Fraser dan Cooper, 2012

### **Data Subjektif**

Berdasarkan fakta Bayi Ny.H lahir spontan jenis kelamin laki-laki jam 09.50 WIB berat badan 3.700 gram, warna kulit merah tonus otot baik, tangisan kuat. Menurut peneliti Bayi Ny.H lahir dengan normal tanpa adanya komplikasi. Warna kulit bayi kemerahan menandakan bayi sehat dan tidak terjadi ikterus, tangisan bayi kuat menandakan bayi dalam kondisi sehat dan tidak ada penyumbatan pada pernafasan bayi sehingga tidak perlu dilakukan resusitasi, tonus otot aktif menandakan bayi lahir dengan sehat tidak lemah.

Hal ini sesuai dengan Fraser dan Cooper, 2012.

### **Data Objektif**

Pemeriksaan fisik

Pada bayi Ny.H kulit kemerahan, tangisan kuat, tonus otot baik, tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada bayi.

Menurut peneliti pemeriksaan fisik pada bayi sangat penting karena dengan adanya pemeriksaan dapat diketahui adanya infeksi atau komplikasi pada bayi yang dapat mencegah adanya tanda bahaya pada bayi.

Hal ini sesuai dengan Saleha, 2012, ciri-ciri BBL Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan lahir 48-52 cm, Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, kuku panjang rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan) Testis sudah turun (pada laki-laki Refleks rooting/mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut Sudah terbentuk dengan baik.

Pada bayi baru lahir peneliti melakukan asuhan yang sebagaimana di diberikan karena kondisi bayi normal tidak ada komplikasi, asuhan yang diberikan seperti pemberian salep mata dan vitamin K.

Menurut peneliti hal tersebut fisiologis dan sesuai dengan Rahardjo dan Marmi, 2015 Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir.

### **Penatalaksanaan**

Pada bayi baru lahir peneliti melakukan asuhan yang sebagaimana di diberikan karena kondisi bayi normal tidak ada komplikasi, asuhan yang diberikan seperti pemberian salep mata dan vitamin K.

Menurut peneliti hal tersebut fisiologis dan sesuai dengan Rahardjo dan Marmi, 2015 Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti jaga bayi tetap hangat, isap lender dari mulut dan hidung bayi (

hanya jika perlu ), keringkan, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular,

beri salep mata antibiotic pada kedua mata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuscular.

Berdasarkan data di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

### **Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas**

#### **Data Subjektif**

Berdasarkan fakta Ny.H 6 jam post partum mengatakan masih sedikit mules pada 7 hari post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan, pada 28 hari post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan, masa nifas berjalan dengan normal tanpa adanya infeksi. Menurut peneliti Ny”H” p2A0 dengan masa nifas yang fisiologi, karena tidak ditemukan tanda bahaya atau penyulit pada pemeriksaan ibu seperti, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal perdarahan tidak lebih dari 500 ml kontraksi uterus baik lochea berjalan dengan normal.

Hal ini sesuai Dewi V, 2012 Masa nifas merupakan masa kritis baik bagi ibu maupun bayinya maka sangat diperlukan asuhan kebidanan pada masa nifas. Masa nifas dimulai sejak 2 jam pertama setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu/42 hari setelah itu.

Berakhirnya proses persalinan bukan berarti ibu terbebas dari bahaya atau komplikasi. Ada ibu yang dapat melalui masa nifas dengan aman, nyaman, dan sejahtera. Namun, ada juga ibu yang tidak dapat melalui nya dengan baik.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

#### **Data Objektif**

Involusi

Berdasarkan fakta Ny.D P2A0 6 jam post partum TFU 2 jari di bawah pusat lokea

rubra, 4 hari post partum pertengahan post partum lokea sanguinolenta , 29 hari TFU tidak teraba, lokea alba.

Menurut peneliti kontraksi uterus sangat baik karena sudah diajari masase , dan di kunjungan ke dua 4 hari post partum ASI lancar tidak ada bendungan ASI, karena ibu sudah di ajari perawatan payudara, TFU pertengahan *symfisis* dan pusat, *lochea sanguinolenta*. Kunjungan ke tiga 29 hari post partum, tidak ada bendungan ASI, TFU tidak teraba, *lochea alba*. Masa nifas berjalan dengan normal tidak ditemukan adanya penyulit pada pemeriksaan ibu.

.Hal ini sesuai dengan Maritalia, 2012 Adaptasi Reproduksi Uterus Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involutio) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Lochea adalah secret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. Lochea dapat dibagi atas: Lochea rubra (hari 1 – 3 hari) berwarna merah darah Lochea sanguinolenta (hari 4 – 6 hari) merah kecoklatan Lochea serosa (hari 7 – 14 hari) kuning kecoklatan Lochea alba (setelah hari ke – 14) putih.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

#### **Analisa Data**

Analisa data Ny.H P2A0 post partum fisiologi

Menurut peneliti masa nifas berjalan dengan normal karna selama 6 minggu masa nifas tidak terjadi penyulit dan keluhan yang patologis. Peneliti memberikan penatalaksanaan pada Ny.H asuhan kebidanan masa nifas dengan sebagaimana mestinya, seperti mengobservasi pengeluaran pervaginam, KIE Asi eksklusif, pemeriksaan TFU, KIE tanda bahaya masa nifas, nutrisi, kontrol ulang.

Hal ini sesuai dengan Maritalia, 2012 penatalaksanaan masa nifas : Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.

Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan - kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Berdasarkan data di atas tidak ada kesenjangan fakta dan teori.

### **Asuhan Kebidanan Neonatus**

#### **Data Subjektif**

Nutrisi

Berdasarkan fakta bayi menyusu setiap 1 jam sekali setiap harinya. Menurut peneliti hal ini fisiologi karena ASI sangat penting untuk perkembangan bayi dan dengan usia bayi yang masih di bawah 6 bulan nutrisi yang baik dan di butuhkan pada bayi adalah ASI saja tanpa bantuan makanan lainnya.

Hal ini sesuai dengan Sulistyawati, 2011. Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0 - 6 bulan belum mampu mencerna makanan padat.

Berdasarkan data di atas tidak ada kesenjangan teori dan fakta.

#### **Data Objektif**

Tanda-tanda Vital

Berdasarkan fakta kunjungan yang dilakukan selama tiga kali tanda - tanda vital bayi dalam keadaan normal. menurut peneliti hal ini fisiologis sesuai dengan Sujianti, 2011 kondisi bayi untuk

memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5 C). berdasarkan data di atas tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

Pada neonatus peneliti memberikan asuhan sebagaimana asuhan yang di berikan karena tidak ditemukan komplikasi pada neonatus keadaan normal tanpa adanya cacat pada fisik neonatus. Asuhannya yang diberikan seperti KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, Asi eksklusif, perawatan bayi sehari-hari, dan kontrol ulang.

Berdasarkan data di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

#### **Analisa Data**

Neonatus aterm 6 jam fisiologis hal ini sesuai Sulistyawati, 2013 diagnosa asuhan kebidanan neonatus fisiologis : yaitu neonatus aterm usia.... Fisiologis. Berdasarkan di atas tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

#### **Penatalaksanaan**

.Pada neonatus peneliti memberikan sebagaimana asuhan yang di berikan karena tidak ditemukan komplikasi pada neonatus keadaan normal tanpa adanya cacat pada fisik neonatus.

Asuhannya yang diberikan seperti KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, Asi eksklusif, perawatan bayi sehari-hari, dan kontrol ulang.

Berdasarkan data di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **Simpulan**

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Kehamilan Trimester III Ny "H" G2P1A0 Kehamilan Normal dengan Sering Kencing. Di PMB Ririn Dwi A, S.ST.

2. Asuhan kebidanan Komprehensif pada Persalinan Ny “H” G2P1A0 dengan Persalinan Normal. di PMB Ririn Dwi A, SS.T.
3. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Masa Nifas Ny “H” P2A0 Fisiologis di PMB Ririn Dwi A, S.ST.
4. Asuhan Kebidanan Komprehensif Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny “H” Fisiologis di PMB Ririn Dwi A, S.ST.
5. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Neonatus Bayi Ny “H” Fisiologis. Tidak terjadi komplikasi ataupun penyulit yang menyertai di PMB Ririn Dwi A, S.ST.

### Saran

1. Bagi Bidan  
Dalam pandemi covid-19 ini diharapkan bidan dapat menerapkan sistem perlindungan diri kepada pasien yang datang untuk mencuci tangan terlebih dahulu sebelum masuk dan mewajibkan untuk memakai masker, agar bisa memutus rantai penyebaran covid-19.
2. Bagi ibu hamil  
Diharapkan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dari awal kehamilan sampai dengan penggunaan akseptor KB, dan diharapkan ibu mengikuti setiap saran untuk mengurangi rasa tidak nyaman pada Sering Kencing.
3. Bagi Peneliti selanjutnya  
Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menambah wawasan, meningkatkan pemahaman dan menambah pengalaman nyata tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada kasus Sering Kencing.

Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Sulistiyawati.A(2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika

Prawirahardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan* Cetakan keempat. Jakarta : PT Bina Pustaka

Fraser, DM & Cooper MA. *Buku Saku Praktik Klinik Kebidanan*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC, 2012

Saleha, S. *Asuhan Kebidanan Neonates, Bayi Dan Balita*. Makassar: Alauddin University Press. 2012.

[https://dinkes.jatimprov.go.id/index.php?r=site/file\\_list&id\\_file=10&id\\_berita=8](https://dinkes.jatimprov.go.id/index.php?r=site/file_list&id_file=10&id_berita=8) (2019-2024)

Sari, eka puspita, Kurnia Dwi Rimandini. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Persalinan* Cetakan 1. Jakarta : Trans Info Medika

Romauli. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Jakarta* : Universitas Indonesia

### KEPUSTAKAAN

Hutahean.S (2013). *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.