

ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY "A"
G1P0A0 36 MINGGU
KEHAMILAN NORMAL DENGAN
KELUHAN SERING KENCING DI
PMB RIRIN DWI AGUSTINI
S.TR.KEB DS. JELAKOMBO KEC.
JOMBANG

Submission date: 25-Sep-2021 12:19PM (UTC+0700)
by Agnes Ayunda Wati

Submission ID: 1657060801

File name: LTA_FIX_AGNES.docx (165.41K)

Word count: 14041

Character count: 83036

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hamil merupakan proses fisiologi normal di alami bagi semua perempuan dan dimulai dari berkembangnya janin intrauterin sedari pembuahan serta diakhiri hingga masa bersalin (Khairoh,2019). Komprehensif pada kebidanan merupakan rangkaian aktivitas pelayanan dilakukan berkesinambungan serta keseluruhan dimulai pada masa hamil, bersalin, nifas, BBL hingga layanan KB mengenai butuhan kesehatan khususnya wanita serta kondisi pribadinya (Ningsih,2017).

Pada tiap pasangan yang sudah menikah pastinya menanti kehamilan, pada kehamilan tersebut akan muncul berbagai keluhan-keluhan yang masih dalam batas normal salah satu keluhan tersebut yaitu mengeluhkan seringnya BAK yang dialami saat hamil Trimester 3 yang masih normal namun tetap harus di pantau dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif. Gejala bisa timbul di karenakan kepala janin menurun hingga menekannya perkemihan (Elda, Sonya, Monica, 2018).

Penjelasan dari WHO 2019 adalah pada saat kehamilan perempuan mengeluh seringnya BAK ditrimester 1 hingga Trimester 3. Sebanyak 20% ditrimester 1, sebanyak 30% ditrimester 2, serta 50% ditrimester 3. Berdasar artikel involusi kebidanan, banyak kehamilan seringnya mengalami BAK di Indonesia berkisar 50% (Rahmawati et al.,2016). Serta berdasar data di Provinsi Jawa Timur banyaknya kehamilan berkisar 35% yang mengeluhkan seringnya BAK (Dinkes Jatim, 2019).

Berdasar pada survey yang di lakukan peneliti dipraktik mandiri bidan Ririn Dwi A,S.Tr.Keb Bd Jelak ombo, Kabupaten Jombang data kunjungan ibu hamil pada bulan Februari 2021 di dapatkan sebanyak 72 data ibu hamil, 20 kehamilan Trimester 3 mengalami seringnya BAK (27,7%), dan Ny. "A"

salah satu yang mengalami, pada hamil yang 36 Minggu mengeluhkan sering kencing. Hal tersebut mengakibatkan tidak nyaman saat kehamilan.

Ketidaknyamanan seringnya BAK saat kehamilan Trimester 3 secara normal disebabkan adanya tekanan pada perkemihan dari uterus yang membesar. sehingga dapat menjadi bunda sering kali ke kamar mandi BAK. Kehamilan dengan terjadinya hormone yang berubah, hingga pada areaewanitaan dapat menjadikan lembab. Keadaan seperti itu dapat mengakibatkan berjamur atau yang disebut trikomonas yang akan bertumbuh hingga bunda mengeluhkan gata-gatal serta mengalami putihan, hal tersebut mengganggu ibu hingga menjadi mengaruhnya yang akan dapat mengakibatkan disaat BAK seringnya tersisa (residu) dapat menjadikan terinfeksi pada kandung kemih (Yosefni, Elda, 2018).

Asuhan yang dapat diberikan pada saat kehamilan Trimester 3 dengan keluhan seringnya BAK yakni dapat mengkosongkan perkemihan pada saat BAK, pasien tidak diperbolehkan menahan BAK dan mengkonsumsi mineral yang berlebih dengan disiang harri tanpa dibatasi pada malam hari dengan batasan ⁴ dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin yang dapat menimbulkan jamur (Tyastuti, Siti Wahyuningsih, 2016).

² Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus serta BB dengan komprehensif pada Ny“A” G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu hamil dengan fisiologis keluhan seringnya BAK” dipraktik mandiri bidan ¹ Ririn Dwi A,S.Tr.Keb.Bd Jelakombo, Kec. Jombang, Kab. Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan dengan ¹ *continuity of care* pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonates serta keluarga berencana dengan memakai pendekatan manajemen kebidanan kepada Ny“A” kehamilan normal

mengeluhkan sering kencing dipraktik mandiri bidan ¹ Ririn Dwi A,S.Tr.Keb.Bd Jelakombo, Kec. Jombang, Kab. Jombang?”

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberi askeb dengan cara komprehensif kepada kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonates serta keluarga berencana menggunakan managemen kebidanan kepada Ny “A” Kehamilan Normal dengan keluhan seringnya BAK dipraktik mandiri bidan MB ¹ Ririn Dwi A,S.Tr.Keb.Bd Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Askeb pada kehamilan Trimester 3 kepada Ny “A” Kehamilan Normal mengeluh sering kencing dipraktik mandiri bidan ² Ririn Dwi A, S.Tr.Keb.Bd Jelakombo, Kec. Jombang, Kab. Jombang.
2. Melaksanakan Askeb persalinan kepada Ny “A” dipraktik mandiri bidan ² Ririn Dwi A, S.Tr.Keb.Bd Jelakombo, Kec. Jombang, Kab. Jombang.
3. Melaksanakan Askeb masa nifas kepada Ny“A” dipraktik mandiri bidan ² Ririn Dwi A, S.Tr.Keb.Bd Jelakombo, Kec. Jombang, Kab. Jombang.
4. Melaksanakan Askeb bayi baru lahir kepada Bayi Ny “A” dipraktik mandiri bidan ² Ririn Dwi A, S.Tr.Keb.Bd Jelakombo, Kec. Jombang, Kab. Jombang.
5. Melaksanakan Askeb neonates kepada Bayi Ny“A” dipraktik mandiri bidan ² Ririn Dwi A, S.Tr.Keb.Bd Jelakombo, Kec. Jombang, Kab. Jombang.
6. Melaksanakan Askeb keluarga berencana kepada Ny“A” dipraktik mandiri bidan ¹ Ririn Dwi A, S.Tr.Keb.Bd Jelakombo, Kec. Jombang, Kab. Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Bermanfaat sebagai pengembangan informasi, pengetahuan serta dapat dijadikan untuk institusi pendidikan sebagai terapan proses manajemen kebidanan pada kehamilan dengan seringnya Buang Air Kecil.

2 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Untuk Bidan

Diharapkan dapat dijadikan untuk masukan supaya meningkatkan mutu dari layanan untuk memberi Askeb kehamilan Trimester 3 terutama mengeluarkan seringnya BAK.

2. Bagi Ibu Hamil

Sebagai informasi untuk memberi Askeb secara komprehensif kepada ibu yang mengeluarkan seringnya BAK.

3. Untuk Peneliti

Untuk menambah wawasan dan rasa tanggungjawab, dapat menerapkannya pengetahuan dengan cara langsung tentang manajemen Askeb dengan komprehensi saat kehamilan Trimester 3 (terutama ibu yang mengeluarkan seringnya BAK), **persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonates serta keluarga berencana.**

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Pada Askeb komprehensif ini sasarannya ialah Ny^A hamil normal dipraktik mandiri bidan **Ririn Dwi A, S.Tr.Keb.Bd Jelakombo Kec. Jombang, Kab. Jombang. Dimulai pada hamil Trimester 3, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonates serta keluarga berencana di lakukan sesuai standar kebidanan.**

1.5.2 Lokasi

Askeb *continuity of care* di lakukan dipraktek mandiri bidan ² Ririn Dwi A,
S.Tr.Keb.Bd Jelakombo Kec. Jombang, Kab. Jombang¹

1.5.3 Waktu

Askeb dilakukan dibulan Februari hingga Juni 2021.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan dan SOAP

2.1.1 Definisi Kehamilan Trimester 3

Menurut (Sarwono,2010), kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi ataupun bersatunya sperma serta sel telur di lanjutkan dengan implantasi.

Kehamilan prosesnya mulai dari terjadi pembuahan yaitu menyatunya sperma dengan ovum. Gestasi berlangsung kurang lebih 280 Hari atau 40 Minggu di hitung mulai HPHT. Umur kandungan ialah 38 Minggu (Muflihah dkk,2014).

2.1.2 Perubahan fisiologi kehamilan

1. Sistem Reproduksi

a. Vulva serta Vagina

Hormone estrogene berpengaruh pada sistem reproduki hingga terjadinya tingkatan faskularisasi serta hiperemia divagina juga vulva. Tingginya faskularisasi mengakibatkan vulva berwarna menjadi biru di sebut tanda chadwik (2015:3 Kumalasari,2015).

b. Uterus

Pada saat hamil akan berakhir uterus juga akan lebih besar didalam rongga pelvik serta beriringnya dengan perkembangan ini, uterus dapat bersentuhan dengan dinding kandungan, sehingga usus terdorong ke samping, ke atas, sehingga bersentuhan dengan hati.

Tabel 2.1 Ukuran Uterus Normal dan Uterus Saat Hamil

Uterus Normal	Uterus saat Hamil
Berat : 30 gr	Berat pada UK 40 Minggu jadi 100gr
Uk : 7 sampai 7,5cm x 5,2 cm x 2,5cm	Uk : 20cm x 5,2cm x 2,5cm
Bentuk : seperti buah alpukat	Bentuk : Lonjong telur

Besar : Telur ayam

Besar :

1. 8 mgg : telur bebek

2. 12 mgg : telur angsa

3. 16 mgg : sebesar kepala bayi / tinju orang dewasa

(Sumber : Nurul khamariyah, 2014).

Tabel 2.2 Ukuran TFU

Berdasarkan Usia Kehamilan (minggu)	TFU
12	tiga jari di atas symphysis
16	ditengah antara pusar dan symphysis
20	tiga jari dibawah pusar
24	Setara pusar
28	Tiga jari di atas pusar
32	Ditengah antara pusar dan proc. Xipioideus
36	Tiga jari di bawah proc. Xipioideus
40	Ditengah pusar dan proc. Xipioideus

(Sumber : Kumalasari, 2015).

c. Ovarium

Saat hamil ovulasi tidak berfungsi. Saat pertama mengalami kehamilan masih adanya corpus luteum gravidatum berdiameter kecil serta corpus luteum mengeluarkan hormone estrogene serta progesterone

d. Servik Uteri

Bertambahnya vaskularisasi pada servik serta melunak(soft) di sebut dengan adanya tanda Goodle. Klenjar endoserfikal menjadi besar serta keluar banyaknya cairan mukus. Dikarenakan penambahan serta melebarnya pembuluh darah, berwarna jadi livid di sebut tandanya chadwik.

2. Sistem mammae

Diusia hamil yang ke-32 Minggu, mammae keluar air susu atau yang disebut colostrum.

3. Sistem Endokrine

Klenjar *tyroid* akan menjadi besar berkisar 15ml disaat bersalin diakibatkan *hiperplasia* klenjar serta peningkatan *faskularisasi*. Peran dari calsium

penting sebab memiliki hubungan pada mg, fosfat, hormon tyroid, vitamin D seta **calcium** (Romauli, 2015).

4. Sistem kandung kemih

Di trimester 3 kepala bayi menurun ke panggul. Mengeluhkan seringnya BAK dirasakan ulang pada pasien, karna perkemihan yang tertekan berakibat pada menurunnya kepala bayi.

5. Sistem Pencernaan

Terjadinya konstipasi karna pengaruh hormone progesterone semakin tinggi.

6. Sistem Muskuloskeletal

Bergesernya sendi panggul disaat hamil. Berubahnya bentuk badan serta meningkatnya BB bunda mengakibatkan cara berjalannya ada perubahan.

7. Sistem Kardiovaskuler

Leukosit semakin tinggi jumlahnya sekitar \pm 5.000 sampai 12.000 serta dapat semakin tinggi disaat proses bersalin srt nifas yaitu 14.000 sampai 16.000.

8. Sistem Intergumen

Dikulit dinding abdomen bisa menjadi berubah warnanya jadi merah muda, kusam serta biasanya dapat menjalar ke area mammae.

9. Peningkatan BB Ibu Hamil

BB wanita dapat meningkat sekitar 6,5kg diawal kehamilan hingga 16,5kg sampai akhir kehamilan.

Tabel 2.3 Rekomendasi tambahan BB berdasar IMT

Kelompok	Indeks masa tubuh	K g
rendah	< 18,5	12,3 sampai 18
normal	18,5 – 25	11,6 – 16
tinggi	25-29	7 – 11,5
Obesitas	> 29	< 7
Gemeli	> 40	16 – 20,5

(Sumber : Saifudin, 2011 : 180).

10. Sistem Pernapasan

Diusia hamil ke-32 Minggu kehamilan merasa tidak nyaman pada saat bernapas di sebabkan karena usus mengalami tekanan dan uteru menjadi lebih besar kearah diafragma (Romauli, 2015).

2.1.3 Perubahan dan Adaptasi psikologis kehamilan ditrimester 3

1. Merasa ketidaknyamanan ada lagi, rasa diri pada ibu berubah serta aneh
2. Merasakan ketakutan oleh rasa takut ,berbahaya untuk pisik disaat persalinan serta takut oleh keselamatan dirinya.
3. Kwatir janinnya mengalami kecacatan.
4. Bersedih karna akan berpisah dari janinnya.
5. Rasa seringnya emosi
6. Libido mengalami penurunan (Tyastuti, Siti Wahyuningsih, 2016)

2.1.4 Tidak nyaman yang dialami saat kehamilan Trimester 3

Tabel 2.4 tidak nyaman saat kehamilan serta cara mengatasi.

No.	Cara mengatasinya
1. Sulit bernafas	Posisi badan yang tepat, memakan dikit tetapi sering, tidak boleh meroko
2. Terbangun saat tidur	Menopang badan menggunakan bantal
3. Seringnya BAK	membatasi minuman dimalam hari, berlatih senam kegel, bila BAK merasa nyeri langsung kedokter.
4. His brakton hiks	Tidur, mengatur sikap, serta cara bernapas, mengusap tulang belakang.
5. Kram dikaki	Meminum cukupan, saat kram dikaki wajib deflexi.
6. Oedem	Menggunakan stoking, tidur paha serta kaki di tinggikan.
7. Varisses	Berdiri tidak boleh kelamaan, menggunakan stoking
8. Hemoroit	Memakan sayuran mengandung rserat serta buah

(Tyastuti, Siti Wahyuningsih, 2016).

2.1.5 Pengertian Sering Kencing

Seringnya BAK hal umum karna semakin tinggi sentifikasi perkemihan. Uteru membesar serta perkemihan tertekan sehingga pasien merasa inginnya kencing padal perkemihan terisi dikit urin (Megasari,2019).

2.1.6 Etiologi Seringnya BAK

Beberapa penyebab sering kencing menurut (Tyastuti, Siti Wahyuningsih, 2016).

1. Uterus mengalami pembesaran hingga tertekannya perkemihan.
2. Adanya eksresi sodium yang semakin tinggi.
3. Adanya fisiologi yang berubah diginjal hingga penghasil urin semakin tinggi.
4. Kepala janin menurun kerongga PAP dan tertekannya perkemihan.

2.1.7 Akibat Sering Kencing

Seringnya membersihkan sesudah kencing serta tidak di keringkan hingga berakibat tumbuhnya bakteri serta berjamur bisa mengakibatkan terinfeksi di daerah itu bila tidak langsung di atasi. Area vulva bisa terinfeksi saluran perkemihan menyakibatkan panas, gatal, sakit, adanya merah merah, perih juga teriritasi serta dapat menularkan penyakit dari kelamin. terinfeksi saluran perkemihan diwanita saat mengandung berjumlah 24% bisa memberi pengaruh janin hingga disaat janin keluar adanya sariawan dimulutnya serta yang paling buruk ialah BBL prematur (Tyastuti, Siti Wahyuningsih, 2016).

2.1.8 Penatalaksanaan Sering Kencing

1. Menganjurkan pasien supaya selalu terpenuhi kebutuhan cairan yaitu dengan meminum 10 gelas perhari supaya terhindar dari kekurangan cairan.
2. Menghindari minum yang terlalu banyak yang berisi glukosa serta kafein, karena akan meningkatkan frekuensi urine.
3. Anjurkan ibu untuk jaga kebersihan terutama area genital supaya selalu bersih serta mengering tiap kali sesudah kencing. hingga tidak infeksi serta berjamur juga bakteri yang mengakibatkan putihan.
4. Ajarkan dan menganjurkan pasien supaya melakukan latihan kegel, bisa memperlancar bersalin ,serta supaya teratasi keluhan seringnya buang air kecil masa kehamilan.

5. Menganjurkan pasien supaya kurangi aktivitas karna makin banyaknya pasien melaksanakan aktivitas juga makin membesar inginnya pasien supaya meminum.
6. Menganjurkan bunda supaya mengonsumsi nutrisi yangimbang supaya dapat jaga BB ibu agar tidak over BB disaat kehamilan, bisa unruk frekwensi urine semakin tinggi (Yosefni , Elda, Yulia , Sonya, 2018).

2.1.9 Pelayanan ANC saat pandemi *COVID 19*

- a. Tidak mengeluhkan ibu hamil di minta melakukan yang ada di dalam KIA di rumah. Langsung kefaskes bila mengeluhkan apapun atau tanda dan bahaya.
- b. Diharap pasien buat perjanjian via telvon, ANC Trimester 1 satu kali kolab sama dokter supaya memeriksakan kesehatannya.
- c. Melakukan kajian *continuity of care* cocok standart dengan kwaspadaan COVID 19. Bisa koordinasi pada perangkat desa mengenai status pasien (ODP/POP, COVID +).
- d. ANC di lakukan denfan standart (10 T) dan alat pelindung diri level 1. Melakukan sckrining factor risiko. Bila di temukan factor risiko merujuk dengan standart.
- e. Kehamilan pendampingan serta timkes tugas memakai masker serta mematuhi protocol tercegahnya COVID-19.
- f. Menunda kelas kehamilan atau di lakukan via onlin
- g. Berkonsultasi, KIE serta konseling bisa di lakukan dengan onlin (memandu untuk mengisi P4K).

(<https://www.ibi.or.id>>mediaPDF 3 Situasi Pelayanan Kebidanan di Masa Pandemic Covid-19).

2.1.10 Konsep Dasar Penatalaksanaan Kehamilan

1. S: Data di peroleh dari pasien.
2. O: Data di observasikan dari ¹pasien.

a. Pemeriksaan Umum

K/U : Baik ataupun lemas

Kesadaran : *Compos mentis, apatis, samnollen, deledirium,* ¹koma

TTV :

1) TD : 110/70 sampai 130/90mmHg

2) N : 80 sampai 120 x/mnt

3) RR : 16 - 24 x/mnt

4) S : 36,5°C - 37°C

5) BB : Diakhir saat hami BB 10 sampai 12kg bila meningkatnya BB saat kehamilan serupa pada IMT yakni diantara 7-11,5 kg.

6) MAP: bila hasilnya >90mmHg risiko Preklamsia

7) ROT: bila hasilnya >20mmHg risiko Preklamsia

b. Pemeriksaan fisik

1) Kepala: simetris atau tidak, bersihan , warnanya rmbut

2) Mata: *konjungtifa, seklera*

3) Telingga : Bentuk telinga, bersihan

4) Mulut : caries, sariawan

5) Leher : oedema dikelenjar *tyroid* serta klenjar *limfe*

6) Dada : simetris tidaknya, *mammae*, Asi

7) Perut :

Leopold 1,2,3,4, denyut jantung janin, TBJ,TFU

8) Kulit : Odema

9) Genetal : Klenjar *Bartollini* serta ¹bersihan

c. Pemeriksaan Lab

1) Darah : hemoglobin :10 sampai 12gr/dL, golda

2) Urin : memastikan terdapatnya DM ataupun *preklamsia* bila di temukan protein urin.

3. Analisa Data (A) : simpulan untuk mengambil ¹putusan klinik

G...P...A...Usia kehamilan.. .. minggu hamil normal

4. Penatalaksanaan (P)

Hal yang di lakukan berdasar hasil kesimpulan dan evaluasi mengenai hasil putusan yang di ambil sehingga dapat menyelesaikan kasus pasien. Kehamilan pada masalah gangguan sering kencing didapatkan hasil penatalaksanaan sebagai berikut :

1. Menganjurkan pasien supaya selalu jaga kebersihannya khususnya alat kelamin supaya selalu bersih serta mengering tiap sesudah kencing. Hingga tidak terkena infeksi berjamur serta bakteri yang mengakibatkan keputian .
2. Menganjurkan pasien supaya selalu terpenuhi butuhan cairan, yaitu dengan meminum minimum 10gelas per hari supaya terhindar dari kekurangan cairan.
3. Menganjurkan pasien untuk mengurangi aktivitas fisik, karena akan menyebabkan sering haus dan keinginan ibu untuk minum semakin besar.
4. Ajurkan supaya senam kegel, bisa memperlancarkan kelahiran serta supaya teratasinya masalah seringnya kencing.
5. Memberitahukan pasien supaya tidak menahan ingin BAK.

6. Hindari minum yang terlalu banyak berisikan glukosa seperti kafein contohnya kopi, soda, serta teh bisa meningkatnya frekwensi urin disaat kehamilan (Diyah, 2019).

2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Merupakan terjadi keluarnya hasil dari pembuahan (bayi sert ari-ari) yang sudah mencukupi bulan atau bisa hidup di luar rahim melewati jalannya lahir menggunakan pertolongan ataupun tidak (I.B.G. Manuaba,2010b).

Bersalin merupakan proses di mana janin, ari-ari, serta slaput amnilon keluar dari uterus. Melahirkan di anggap fisiologis bila proses terjadinya diusia kehamilan cukupan bulan (sesudah 37minggu) tidak di sertai kesulitan (Gulardi, dkk. 2016).

2.2.2 Etiologi persalinan

Penyebab tanda-tanda melahirkan, yaitu :

1. Adanya teori turunnya hormone

Terjadinya karena turunnya kadar progesteron dan estrogene sehingga bisa mengakibatkan kejang pada pembuluh darah lalu adanya kontraksi.

2. Terdapat teori oxytosin

Kadarr oxytosin bisa tambah sesuai berapa bulan kandungan atern hingga otot kandungan dapat kontraksi.

3. Adanya keregangan otot

Teregangnya otot kandungan pada batasan tertentu, jadi dapat adanya his dengan tidak ada bantuan. (JNPKR-KR, 2016).

2.2.3 Factor yang memengaruhi proses melahirkan

1. *Pasage*

Adalah factor jalannya kelahiran contohnya PAP di mana dibagi dua bagian yaitu keras serta lunak.

2. *Power* (tenaga)

Tenaga di gunakan supaya bayi dari uterus dapat keluar pada proses melahirkan yaitu terjadinya kontraksi, terdapatnya his pada otot abdomen, his diafragma serta ligamen saling bersinergi.

3. *Passanger* (Janin dan plasenta)

Posisi bayi, letak janin dikandung, presentase bayi, bagian paling bawah, dan terdapat cairan amnion serta ari-ari (Ari, 2016).

2.2.4 Tanda-tanda Melahirkan Sudah Dekat

1. *Lightening*

Menimbulkan rasa ketidaknyamanan karena tertekan dibagian presentase dan struktur diarea pelvis minor, sehingga pasien sering kencing (Jenny, 2013).

2. *Blody shoow* : tanda-tanda bersalin terjadi pada 24jam sampai 28 jam.

3. *Prematur Reptur Of Membran*

Adalah adanya cairan yang keluar menjadi tanda melahirkan akan dilakukan

2.2.5 ² Kebutuhan dasar selama melahirkan

1. *Makan dan minum peroral*

2. *Eliminasi selama persalinan*

3. *Posisi dan ambulasi*

4. *Kebersihan tubuh*

5. *Istirahat yang cukup*

6. *Kehadiran pendamping*

7. Terbebas pada nyeri

Tanda melahirkan ialah adanya kontraksi yang timbul nyeri

2.2.6 Tahapan persalinan

Menurut (JNPKR-KR, 2016) Kala 1 atau kala pembukaan diprimipara kala I berjalan sekitar 13jam sedangkan multi para 7jam.

Berdasar majunya bersalin.

1. kala I di bagi jadi 2, yaitu :

- a. Fasse Laten yaitu fase bukaan yang melambat, yakni bukaan 0 sampai 3 cm berlangsung 8jam.
- b. Fasse aktif yaitu fase bukaan 4-10cm, berjalan <6jam Fase ini di bagi menjadi 3, yakni :
 - Fasse akselerasi : bukaan 3 sampai 4cm, lama 2jam.
 - Fasse dilatasi maksimum : bukaan 9cm, lama 2 jam
 - Fasse deslerasi : berjalan melambat,lama 2jam jadi bukaan 10 cm (Sulisdian, Erfiani,dkk, 2019).

2. Kala II

Di mulai pada bukaan (10cm) hingga keluarnya bayi dikala 2 kontraksi lebih cepat serta kuat ,pada primigravida berjalan sekitar 1,5 sampai 2jam serta dimulti berjalan 30 menit samapai 26

3. Kala III atau kala pengeluaran uri

Proses di mulai pada keluarnya janin hingga keluarnya ari-ari dengan lengkap berjalan kurang dari 30menit. Sesudah janin keluar, uterus terasa mengeras serta TFU sedikit di atas pusar. Dalam waktu 5 - 10 menit,his kembali bertujuan melepaskan ari-ari didindingnya. Tanda melepasnya yaitu uterus jadi globuler serta keras,tali pusar memanjang,

terdapat perdarahan dan uterus terdorong ke atas (Sulisdian,Erfiani,dkk, 2019).

4. Kala 4

Sesudah janin serta ari-ari keluar, mengobservasi yang di lakukan dikala 4 yaitu :

- a. Tingkatan kesadaran ibu bersalin.
- b. Pemeriksaan TTV seperti TD, N, S, respirasi.
- c. His.
- d. Jumlah perdarahan,normalnya tidak lebih dari 400 sampai 500cc
- e. Kandung kemih kosong atau penuh (Sulisdian,Erfiani,dkk, 2019).

2.2.7 Asuhan bersalin dengan fisiologis

60 Langkah Asuhan bersalin dengan fisiologis

1. **Tanda dan gejala kala 2**
Terdapat dorongan ingin mengejan, tertekannya anus, prineum membesar, vagina terbuka.
2. Siapkan peralatan dan menyiapkan diri
Celemek,cuci tangan,sarung tangan DTT,oksitosin
3. Pastikan pembukaan lengkap.
Bersihkan vulva dan perineum,periksa dalam,celup handscon diklorin 0,5%,denyut jantung janin.
4. Siap pasien serta pendamping
Beritahu ibu bila bukaan 10 cm, kesiapan meneran, peran keluarga.
5. Bimbinglah ibu untuk meneran
Jika His pimpin,jika tidak his istirahat,makan dan minum,posisi yang nyaman.
6. Siap-siap untuk menolong
Handuk diperut ibu dan kain sepertiga di bawah pantat pasien,

membuka partusset serta cek.

7. Tolong kepala bahu badan

Kepala : lindungi perineum ibu,tahan posisi defleksi, mengecek tali pusar, menunggu putaran paksi keluar.

Bahu : pegang secara biparietall dan badan menyanggah membusur.

8. Penanganan BBL

Nilai bayi selintas (tangis,gerak,nafas) keringkan bayi,cek fundus, suntik oksitosin. Menejemen aktif kala III (materi utama).

9. PTT plasenta terkendali, massase uterus.

10. Perdarahan segera periksa (plasenta dan robekan).

11. Nilai kontraksi,bayi diatas perut ibu 1jam, memberikan salep dimata, vit.K, imunisasi Hepatitis B.

12. Evaluasi untuk kontraksi uterus, massase, TTV.

13. Bersihkan ibu, beri ibu makan dan minum.

14. Bersihkan alat, dekontaminasi,cuci dan lengkapi partograf. (JNPKR-KR, 2017).

2.2.8 Pelayanan Persalinan pada masa pandemic Covid-19

1. Bila terdapat tanda persalinan, langsung menghubungi bidan melewati hp. Bidan melaksanakan skrinning factor risiko seperti terinfeksi COVID-19. Bila terdapat factor risiko, langsung merujuk ke puskesmas/rumah sakit sesuai standart.

2. Melakukan kajian *continuity of care* cocok dengan standart, dengan mewaspadaai COVID-19. Bidan bisa koordinasi bersama RT/RW/Kades mengenai status pasien melakukan isoman atau tidak (orang dalam pengawasan/PDP/COVID +).

3. Menolong melahirkan di lakukan cocok dengan standart APN, dengan APD level 2. Serta diterapkannya protokol mencegah menyebarnya COVID-19 diibu tidak pada PDP, COVID (ibu serta keluarga maksimal satu orang memakai masker).
4. Bila tidak bisa menolong lahiran, langsung kolaborasi serta merujuk ke puskesmas/rumah sakit cocok dengan standart.
5. Suami serta nakes yang menolong menerapkan prokes mencegah tertularnya COVID-19.
6. Merujuk kelahiran yang berencana bagi pasien beresiko, termasuk resiko orang dalam pengawasan/PDP/COVID cocok dengan standart.

(<https://www.ibi.or.id>>mediaPDF 3Situasi Pelayanan Kebidanan di Masa Pandemic Covid-19).

1

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Definisi Nifas

Merupakan massa pulih seperti sebelum kehamilan, dimulai pada melahirkan hingga bagian-bagian rahim pulih kembali. Nifas dapat diartikan sebagai massa dimana janin di lahirkan serta ari-ari lahir dari kandungan hingga 6minggu selanjutnya di sertai memulihnya organ yang berhubungan pada rahim yang terdapat perubahan contohnya luka serta sebagainya yang berhubungan dengan persalinan (Asih, 2016).

6

2.3.2 Perubahan fisiologi saat nifas

1. In volusi Uterus

Yaitu pemprosesan uterus kembali dengan keadaan sebelum kehamilan yang menyebabkan abdomen mules. Adanya yang berubah di ketahui

saat melaksanakan pemeriksaan meraba tinggi fundus uterinya (Sri Wahyuningsih, 2019).

Tabel 2.5 Perubahan Involusi Uterus

Involusi	Tinggi fundus uteri	BB Uterus
BBL	Setara dengan pusar	1000gr
1minggu	Dua jari di bawah pusar	750gr
2minggu	Ditengah pusar simpisis	500gr
6minggu	Terasa diatas simpisis	350gr
8minggu	FU kecil	50gr

(Sumber : Wahyuningsih,2019).

2. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan kandungan saat nifas. Lochea berisikan darah bersifat reaxi basa ataupun allkalis dan menjadikan organism mengembang dengan cepat.

Lochea di bedakan empat macam berdasar warna serta durasi saar keluar,

yakni :

Tabel 2.6 Perubahan Locea pada masa nifas

Lochea	Durasi	Warna	Ciri-ciri
Rubraa	1-2hari	Merrah kehitaman	Darah bercampur lanugo, siisa ketuban dan mekonium
Sanguinolenta	3 sampai 7hari	Kecoklatan	Darah campur lendir
Seroosa	8-14 hari	Kekuningan	Darah sedikit, berisi leokosit serta robekan
Alba	>14hari sampai masa nifas	Cairan putih	Berisikan leokosit, sel desiidua,serta sel epitell, slaput lender servik serta serabut jaringan mati
Purulenta			Terinfeksi dan bau tidak sedap
Statis			Locea sedikit

(sumber : Asih,2016).

3. Servik dan vagina

Sesudah melahirkan servik terbuka. Hari ke 7 serviks dapat dilalui dengan 1 jari dan setelah 4 minggu rongga luar menjadi normal. Pada vagina minggu ke 3 akan kembali normal, dan perineum yang terdapat laserasi atau jahitan akan pulih kembali selama 6 sampai 7 hari tanpa infeksi.

4. Perubahan sistem kandung kemih

Sesudah terjadinya melahirkan, umumnya pasien kesulitan untuk BAK pada 24 jam awal, karena ada oedema leher perkemihan setelah bagian tersebut tertekan diantara kepala bayi serta tulang pubis saat proses melahirkan.

5. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligament, vasia, serta diafragma pelvis yang merenggang saat bersalin, sesudah janin keluar dengan perlahan akan mengecil serta memulih seperti sediakala.

6. Perubahan Sistem Endokrine

Berubahnya hormone ar-ari, hormone pituitari, hormone oksitosin, serta hormone pituitari ovarium.

7. TTV

a. Temperature badan disaat post partum akan meningkat sekitar 0,5 °C dan sesudah 2 jam postpartum akan normal kembali.

b. Nadi

Sesudah melahirkan, denyut nadi semakin cepat (>100x/mnt) disebabkan karena terinfeksi ataupun pendarahan *postpartum* tertunda.

c. Pernafasan

Normalnya ibu ialah 16 sampai 24x/mnt. Pasien *post partum* umumnya sedikit meningkat dan setelah postpartum akan kembali normal.

d. TD

TD umumnya rendah karna terjadinya perdarahan disaat melahirkan.

(Sri Wahyuningsih, 2019)

8. Perubahan Sistem ¹ Kardiofaskuler

Disaat melahirkan vagina mengalami perdarahan berkisar 300 sampai 400cc. Apabila persalinan melewati sesar perdarahan bisa 2x lipat.

9. Perubahan hematologi

Disaat minggu terakhir masa hamil, kadar fibrinogen, serta plasma dan factor membekunya darah semakin tinggi.

10. Penghasil air susu ibu

Terjadinya pemberian asi adalah proses penghasilan air susu campuran dari hormon prolaktine dan hormon oksitosin. Hormone prolaktine saat hamil semakin tinggi namun ASI belum ada karena terhambat hormon esterogen yang naik. Serta disaat persalinan, hormon esterogene serta progesterone menjadi turun serta hormon prolaktine menjadi yang paling berpengaruh hingga terjadinya pengeluaran air susu ibu (Heryani dan Reni, 2012).

2.3.3 Perubahan psikologi saat nifas

1. Fase *Taking In*

Periode berjalan mulai hari ke 1-2 postpartum. Difase tersebut pasien fokus kepada diri sendiri, tidak nyamannya difase tersebut pasien merasa mules, sakit bekas heating, kurangnya istirahat, serta rentan lelah.

2. Fase *Taking Hold*

Periode dimulai sekitar 3 sampai 10 hari postpartum, difase tersebut pasien merasa kuatir dengan rasa tidak nyaman serta tanggungjawabnya untuk mengurus anak

3. Fase *Letting Goo*

Periode ini pasien menerima tanggungjawab sebagai seorang ibu. difase tersebut mulai sekitar 10 hari postpartum. Pasien telah memulai beradaptasi pada dirinya dengan ketegantungan anaknya. Pasien mengerti anaknya membutuhkan asi hingga siap untuk penuhi butuhan anaknya.

2.3.4 Kunjungan Massa Nifas

1. Kunjungan 1 : 6jam - 2 hari postpartum tujuannya sebagai antisipasi sedini mungkin terdapatnya resiko yang ada (Kemenkes RI, 2020).
2. Kunjungan 2 : 3 - 7 hari postpartum tujuannya mengenal tanda dan bahaya dimasa nifas (Kemenkes RI,2020).
3. Kunjungan 3 : 8 - 28 hari postpartum tujuannya mengenal tanda dan bahaya dimasa nifas sesuai kunjungan ke-2 serta bertanya pasien mengeluhkan apa serta penyakit di alami dan memberi konseling mengenai keluarga berencana (Kemenkes RI, 2020)
4. Kunjungan 4 : 29 sampai 42 hari postpartum tujuannya mengenal tanda dan bahaya dimasa nifas sesuai kunjungan ke-2 serta bertanya pasien mengeluhkan apa serta penyakit di alami dan memberi konseling mengenai keluarga berencana (Kemenkes RI,2020).

2.3.5 Pemeriksaan fisik ibu nifas

1. Pengukuran TTV meliputi : TD, S, N, RR.
2. Pemeriksaa wajah
 - a. Muka: pembengkakan pada daerah wajah
 - b. Mata: konjungtiva dan sklera
3. Perneriksaan leher : klenjar tyroid, klenjar limfa, vena jagularis.

4. Pemeriksaan mammae: areola (bentuk, keluarnya *kolostrum*)
oedema, tanda peradangan.
 5. Perneriksaan abdomen : periksa TFU, his, perkemihan kosong atau terisi.
 6. Pemeriksaan genetalia :
 - a. Prineum (oedema serta hematotoma)
 - b. Periksa bekas heating dan evisiotomi
 - c. Bersihan area prineum
 - d. Keluarnya locea
 - e. Anus (hemoroid serta perdarahan)
 7. Pemeriksaan ekstremitas bawah : edema dan varises
- 2.3.6 Butuhan ¹ dasar massa nifas
1. Asupan serta cairan kepada bunda memberi ASI
 Mengonsumsi lebih dari 500 kalori setiap harinya; makanan diet seimbang supaya memperoleh protein, cairan serta vit tercukupi.
 Meminum 3L tiap harinya.
 2. Ambulasi
 Pasien wajib di bantu menuruni ranjang pada 24jam awal postpartum. Ambulasi sedini mungkin perlu untuk pencegahan trombosit vena.
 3. Eliminasi
 Kencing di sebut fisiologis apabila bisa BAK langsung 3 sampai 4jam.
 4. Bersihan diri atau Prenium
 Mengajari kepada pasien cara pembersihan area vulva menggunakan air.
 5. Tidur

Anjurkan pasien untuk istirahat siang serta tidur saat anak tertidur.

6. Seksual

Dapat berhubungan disaat tidak terdapat darah lagi, jadi coitus dapat di lakukan 3 sampai 4Minggu *postpartum*.

7. Berlatih senam masa nifas

Senam untuk tangan juga bahu dengan cara rutin perlu sebagai mengendorkan tegangan, serta posisi tepat dan kenyamanan saat menyusui (Heryani dan Reni, 2012).

2.3.7 Pelayanan Nifas pada masa pandemic Covid-19

1. Lakukan pemantauan mandiri , pasien serta keluarganya dimintai belajar serta diterapkannya KIA pada masa merawat pasien serta BBL dikehidupan hari-harinya, terutama mengenal tanda dan bahaya pasien serta BBL. Bila mengeluh ataupun tanda dan bahaya, wajib periksa untuk ibu dan anaknya ke faskes.
2. Pelayanan nifas, dengan membuat janji melalui telepon/WA.
3. Layanan nifas dan bayi baru lahir dilakukan sama dengan standart memakai alat pelindung diri level 1 serta menerapkannya prokes untuk mencegah COVID-19.
4. Bila tidakk dapat memberi layanan, nakes segera kolaborasi dan rujuk ke puskesmas atau rumah sakit.
5. Berkonsultasi nifas, KIE, konseling laktasih, pemantauan tumbang, di laksanakan melalui hp.
6. Pasien nifas dan pendampingnya dan seluruh nakes memakai masker serta menerapkannya protokol untuk mencegah

COVID-19. (<https://www.ibi.or.id>mediaPDF> 3 Situasi Pelayanan Kebidanan di Masa Pandemic Covid-19).

2.4 Konsep Dasar BBL

2.4.1 Pengetian BBL

Bayi baru lahir dengan fisiologis ialah BBL usia kandungan 37 hingga 42minggu serta BB 2500-4000 gr (Dewi, 2013).

2.4.2 Ciri-ciri BBL

1. Lahir aterm usia kehamilan 37 sampai 42minggu.
2. BB 2500 sampai 4000 gr.
1. PB 48 sampai 52cm.
2. LD 30 - 38cm.
3. LK 33 - 35cm.
4. LILA 11-12cm.
5. Frekwensi denyut jantung 120 sampai 160x/mnt.
6. Pemapasan tidak melebihi 40 sampai 60x/mnt
7. Kulit merah muda serta licin karna jaringan sub kutan tercukupi
8. Rambut lanugoo tidak ada serta rambut biasa telah tumbuh normal
9. Kuku memanjang serta lemass.
10. APGAR skor lebih dari 7
 - bergerak aktif
11. BBL spontan nangis dengan kuat
12. Genetalia
 - a. Pada pria matangnya di tandai testis ada diskrotum serta penis terdapat lubang.
 - b. Pada wanita matangnya di tandai vulva serta uretra terdapat lubang, dan terdapat labiya mayora serta labia minora.

13. Eliminasi, normal di tandai adanya meconium pada 24jam awal serta warna coklat kehitaman (Maulidia, 2020).

2.4.3 Asuhan BBL

1. Menjaga anak supaya selalu hangat.

Anak kekurangan suhu melewati empat cara:

a. *Konduksi* ialah panas yang di hantarkan pada badan anak ke benda disekitarnya yang berkontak pada badan anak

b. *Konveksi* ialah panas hilangnya pada badan anak keudara di sekitar anak.

c. *Radiasi* ialah panas di pancarkan pada bayi baru lahir keluar badannya ke lingkungan lebih dingin.

d. *Efaporasi* ialah panas hilangnya melewati terjadinya uapan tergantung dengan cepatnya serta kelembaban O2.

2. Hisap lender mulut serta hidung (hanya jika perlu)

3. Meringankan

4. Mengklem, memotong serta mengikat tali pusar dengan tidak ditambah apa-apa

5. Melakukan IMD

6. Memberi injeksi vit.k1 1mg IM, dipaha kiri *antero lateral* sesudah IMD.

7. Memberi salep antibiotik dimata

8. Pemerikssan fisik

9. Memberi imunisasi Hepatitis-B 0,5ml IM, dipaha kanan *antero lateral*, sekitar 1 sampai 2 jam sesudah memberi vit.k1 (Runjati,Umar,Moica, 2018)

2.5Konsep Dasar Neonates

2.5.1 Definisi neonates

Neonates merupakan masa hingga 4minggu atau 28 hari, setelah lahir terdapat 3 masa yakni neonates ialah anak berusia 0 (BBL) hingga umur 1bulan setelah lahir, neonates dini ialah umur 7hari dan neonates lanjutan ialah usia 7 sampai 28hari (Marmi, 2012).

2.5.2 Periode neonatal

Melingkupi jarak waktu dari BBL hingga umur 4minggu dibagi dua periode, yaitu:

1. Periode neonatus dini dari jarak ke 0 sampai 7hari postpartum.
2. Periode lanjut ialah period neonatus meliputi jarak hari ke 8 sampai 28 postpartum.

2.5.3 Kunjungan neonatus

1. Kunjungan satu : 6jam sampai 2hari
2. Kunjungan dua : 3 sampai 7hari
3. Kunjungan tiga : 8 sampai 28hari
4. Kunjungan empat : 29 sampai 42hari

2.5.4 Layanan kesehatan neonatus

1. Timbang BB
2. Ukur PB
3. Ukur suhu anak
4. Bertanya kesehatan anak pada bunda
5. Periksa tanda penyakit ataupun terinfeksi bakteri
6. Hitung frekwensi napas permenit
7. Hitung denyut jantung (x/mnt)
8. Periksa terdapatnya diare
9. Periksa icterus

10. Periksa adanya BBR
11. Periksa status memberikan vit.K1
12. Periksa status imunisasi HB 0
13. Periksa yang dikeluhkan pasien

2.5.3 Pelayanan BBL pada masa pandemic Covid-19 :

1. Tidak mengeluh agar diterapkannya buku KIA, melakukan pemantauan sendiri, bila mengeluhkan tanda dan bahaya bayi baru lahir langsung kefasilitas kesehatan.
2. Layanan bayi baru lahir, dengan buat jadwal temu melalui telepon.
3. Melakukan pengkajian *continuity of care* yang sama dengan standart, dgn kewaspadan corona. Nakes bisa koordinasi melalui RT/RW/Kades tentang status pasien apa sedang isoman (ODP/PDP/Covid +).
4. Pelayanan bayi baru lahir di lakukan sama dengan standart memakai alat pelindung diri level satu serta diterapkannya prokes untuk mencegah corona
5. Bila tidak ada memberikan layanan, nakes langsung kolaborasi serta merujuk ke puskesmas atau rumah sakit.
6. Melakukan askeb esensial BBL, imunisasi selalu di berikan sama dengan rekom PP IDAI.
7. Tunda kelas Balita atau dilakukan secara online.
8. Berkonsultasi nifas dan bayi baru lahir, KIE, konseling laktasih, pantau tumbang di laksanakan dengan online.

(<https://www.ibi.or.id>mediaPDF> 3 Situasi Pelayanan
Kebidanan di Masa Pandemic Covid-19).

2.5 Konsep ² Dasar Keluarga Berencana

2.6.1 Definisi KB

KB adalah program yang di jalankan pemerintah sebagai pengurangan penduduk, karna asumsi perkembangan penduduk berbanding terbalik pada sediaan barang juga jasa (membatasi lahiran). (Maryunani,2016).

Kontrasepsi suntik ialah kontrasepsi hormonal yang efek sampingnya merangsang nafsu makan serta peningkatan berat badan. Universalnya kenaikan berat tubuh tidak sangat besar, antara kurang dari 1-5 kg dalam setahun awal (Elvia,2017).

2.6.2 Tujuan Program KB

Memberi peningkatan kesejahteraan bunda serta anaknya dan pengendalian perkembangan penduduk (Setyaningrum, 2015).

2.6.3 Ruang Lingkup Program keluarga berencana

1. Melaksanakan layanan kominfo serta edukasi
2. Melaksanakan layanan konseling dan layanan akseptor
3. Melaksanakan layanan sex education (Setyaningrum, 2015).

2.6.4 Jenis-jenis keluarga berencana

Metode kontrasepsi sederhana:

- a. Metode amenorhea laktasii (MAL)

Ialah akseptor yang mengutamakan untuk menyusui. MAL bisa dikatakan alat akseptor apabila ada keadaan seperti dibawah :

1) Memberi ASI dengan tercukupi, tidak dengan sufor, serta MPASI

2) Belum menstruasi sedari nifas selesai

3) Usia anak tidak melebihi 6 bulan.

a) Kelebihan :

- i. Efektifitas tinggi
- ii. Tidak mengganggu senggama.
- iii. Tidak perlu pengawasan medis.

b) Kekurangan :

- i. Memerlukan persiapan sedari masa hamil supaya langsung menyusun pada 30menit pasca persalinan.
- ii. Kemungkinan susah dilakukan karna keadaan social.
- iii. Efektif tingginya hingga waktunya menstruasi ataupun hingga 6bulan.
- iv. IMS tidak terlindungi

b. Kondom

Merupakan akseptor yang memiliki bentuk lubang karet dibuat dari latek, vinil, ataupun dari bahan alamiah yang bisa terpasang dipenis disaat melakukan hubungan suami istri.

1) Keuntungan :

- a) Dapat mencegah penularan penyakit IMS contohnya kanker servik.
- b) Tidak terdapat dampak hormon.

c) Bisa di gunakan untuk metode yang tidak lama sebelum memakai metode lainnya.

2) Kekurangan :

- a) Dipergunakan tiap melakukan hubungan suami istri
- b) Harus memiliki rasa saling percaya pada pasangan.
- c) Sulit ereksi terkadang dialami laki-laki.
- d) Terganggunya atau ketidakpuasan laki-laki saat berhubungan.
- e) Kepada wanita sedikit yang memakai kondom, mengalami tidak cocok hingga terjadi iritasi ataupun terinfeksi.

Metode akseptor hormon :

a. KB injeksi progestine (DMPA)

KB progestin adalah kontrasepsi suntikan yang mengandung hormone progesterone, tidak berisi hormone esterogene. Dosisnya 150mg/ml Depot Medroksi Progesteron Asetat di suntikkan dengan cara intramuscular tiap 12minggu (Sulistyawati, 2010).

Kelebihan :

- 1. Pecegahan terjadinya hamil dalam waktu lama
- 2. Tidak terdapat pengaruh saat berhubungan
- 3. Tidak berisikan esterogen hingga tidakk ada efek penting mengenai sakit jantung serta terganggunya bekunya darah.
- 4. Tidaak mempengaruhi air susu ibu.
- 5. Bisa di gunakan wanita umur melebihi 35tahun hingga perimenopause.

6. Dapat tercegahnya kanker endometrieum serta hamil ektopikk.
7. Mencegah radang panggul.

Kekurangan :

1. Terdapat menstruasi yang terganggu contohnya amenor, spotting, menorargia, metrorargia.
2. Menambahnya BB
3. Muncul mual, kabur pada penglihatan, kadang nyeri kepala.
4. Menurunnya Libido.
5. Vulva mongering karna terdapat mengentanya mukus servik dari hormone progestine (Sulistyawati, 2010).

b. Pil progestin

Pil keluarga berencana yang berisi hormone progesterone pada dosis yang sedikit. Pil progestine dinamakan juga dengan pil menyusui. Dosisnya 0,03 sampai 0,005mg/tab.

Kelebihan :

1. keektivitasannya bila di gunakan dengan tepat serta rutin.
2. Tidak berpengaruh terhadap air susu ibu, karna tidak berisi estrogene
3. Nyaman serta mudah di gunakan, hingga saat berhubungan tidak ada gangguan.
4. Kembalinya keadaan subur cepet.
5. Bisa di hentikan kapan saja.

6. Berkurangnya banyaknya darah mens, terjadi anemi, penurunan bekuan darah.

Kekurangan :

1. Terganggunya mens (pendarahan sedikit, spotting, amenorea serta mens tidak rutin).
2. Meningkat atau menurunnya BB.
3. Mammae menegang.
4. Mual
5. Sakit kepala
6. Mood yang berubah
7. Berjerawat.

c. Implant

Implan merupakan akseptor di insersikan dibagian sub dermal, berisikan progestine masanya lama, dosisnya sedikit. Implant dibagi menjadi 6skala kapsul dimetylsiloxane di buat dari silastik, setiap kapsul mengandung 36mg levonogestrol pada format kristal masanya 5 tahunan.

Untung :

1. Penggunaannya banyak, jarak panjangnya (hingga 5 thn).
2. Tingkatan masa subur cepet sesudah dicabut.
3. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
4. Terbebas pengaruh esterogen.

Tidak ada gangguan saat kegiatan seksual.

Kerugian :

1. Siklus mens menjadi panjang juga jumlahnya bertambah.
2. Tidak tercegahnya penyakit IMS terutama HIV atau AIDS.

d. IUD

(Handayani,2010) memaparkan, AKDR atau IUD ialah benda yang kecil dibuat dari plastik lentur, terlilit tembaga berisi hormone serta di masukkan dalam kandungan melewati area kewanitaan dan memiliki benang.

Keuntungan :

1. Bisa berfungsi efektif langsung sesudah melahirkan.
2. Untuk akseptor dengan waktu yang lama.
3. Memberi peningkatan saat berhubungan menjadi nyaman, hingga tidak terganggu saat berhubungan.
4. Bisa di pasang langsung sesudah lahirkan/pasca abortus (bila tidak terinfeksi).
5. Tidak berpengaruh pada kualitas air susu ibu.
6. Bisa tercegahnya hamil ektopikk.

Kekurangan :

1. Berubahnya masa mens.
2. Mens masanya memanjang serta jumlah yang bertambah.
3. Pendarahan (spooting) antara menstruasi.
4. Mengalami dismenor

2.6.5 Pelayanan KB pada masa Pandemic Covid- 19

1. Tidak mengeluhkan apapun, kontrasepsi IUD/implant bisa menundanya control kebidan. Layanan keluarga berencana baru atau kunjungan kembali, janji lebih dulu melewati telepon
2. Melakukan kajian *continuity of care* sama dengan standart, dengan waspadaan COVID-19. Nakes bisa koordinasi pada RT/RW/Kades sebagai info mengenai status pasien (PDP/COVID +).
3. Pelayanan keluarga berencana di lakukan sama dengan standart penggunaan alat pelindung diri level satu ataupun dua. Konseling untuk memakai MKJP- tidak harus control teratur (terkecuali terdapat masalah) .
4. Berkunjung kembali kontrasepsi suntik atau pil tidak bisa di berikan, disaat pasien memakai kondom. Bidan bekerja sama dengan PKLB sebagai distribusi pill.
5. Akseptor, keluarga serta nakes memakai masker serta menerapkannya proses untuk mencegah COVID-19.
6. Berkonsultasi keluarga berencana, kunjungan serta konseling dilakukan secara online – di motivasi serta di dorong untuk berganti memakai MKJP , tidak perlu kontrol rutin. (<https://www.ibi.or.id>>mediaPDF 3 Situasi Pelayanan Kebidanan di Masa Pandemi Covid-19).

2 BAB 3

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester 3

3.1.1 Kunjungan ANC Ke satu

Tanggal: 21 Februari 2021

Pukul : 18.30

Lokasi : Praktik Mandiri Bidan ¹Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd

Oleh: Agnes Ayunda Wati

Identitas

Nama istri : Ny "A"

Nama suami : Tn "A"

Usia : 28 th

Usia : 30 th

Alamat : Jl. Semeru no.20

Alamat : Jl. Semeru no.20

¹Pekerjaan : Guru

Pekerjaan : Guru

Pendidikan : Perguruan tinggi

Pendidikan : Perguruan Tinggi

Agama : Islam

Agama : Islam

¹Prolog

Ny "A" G1P0A0. HPHT : 16-06-2020, TP : 23-03-2021, HPL : 23-03-2021. Pemeriksaan antenatal care teratur 8x pada Bidan Ririn Dwi A,S.Tr.Keb. Ditrimester satu 2 x, trimester dua 4x, trimester tiga 2x, berat badan sebelum kehamilan 55,5kg. Pada 30 Oktober 2020 melaksanakan antenatal care Terpadu di Puskesmas Pulolor dengan hasilnya berat badan: 54,1kg, tinggi badan : 155 cm, lingkar lengan: 26.

¹Tekanan darah : 100/70mmHg, nadi : 80 x/mnt, Suhu : 36,7°C, RR : 22

x/mnt, hasil laboratorium hemoglobin : 11,6dl/gr, al (-), reduksi(-), gula darah 102 mg/dl, Golongan darah A, HbsAg:NR, HIV:NR, indeks masa tubuh : 22,6, MAP: 83,3 mmHg, ROT:0 mmHg, Pada 03-02-2021 melaksanakan USG pada dr. Rizal.,SpOG, hasilnya bayi hidup tunggal, denyut jantung janin: Baik, posisi : kepala, amnion : cukupan, berjenis : laki-laki, usia kehamilan: 33-34minggu, TP : 20 Maret 2021, KSPR : dua

DS

Pasien memaparkan berkeinginan periksa kehamilan, serta mengeluhkan seringnya BAK sekitar 3-4 x dimalam hari hingga mengakibatkan pasien insomnia

DO

K/U : baik

Kesadaran : *Composmetis*

Tanda-tanda vital : tekanan darah:100/60mmHg

Nadi: 82 x/mnt

RR: 20 x/mnt

Suhu: 36,5 °C

Tinggi badan : 155cm

Berat badan sebelum kehamilan: 55,5kg

Berat badan saat ini : 62 kg

ROT : 60-60 = 0 mmHg

MAP : $(2 \times 60) + 100 : 3 = 73,3$ mmHg

Pemeriksaan fisik kusus

- Mata : Conjungtiva kemerahan, sclera putih, palpebra tidak oedema
- Leher : tidak terdapat oedema pada kelenjar limfa, tidak terdapat pembengkakan vena jugularis
- Dada : tidak ada lesi, pergerakan dada baik
- Payudara : areola membesar, tidak terdapat nyeri tekanan, tidak terdapat oedema, kolostrum tidak ada.
- Perut : Tidak terdapat luka operasi, tidak terdapat nyeri tekanan, tinggi fundus uteri ² teraba 3 Jari dibawah proc. Xipoides (24 cm), puka, posisi kepala, kepala belum memasuki panggul.
- TBJ : $(\text{tinggi fundus uteri} - 12) \times 155 = (24 - 12) \times 155 = 1.860 \text{ kg}$
- Denyut jantung janin ³ : $(12 + 12 + 11) \times 4 = 140 \text{ x/menit}$
- Punggung : Tidak terdapat nyeri tekanan, tidak terdapat lesi
- ¹ Genetalia : bersih, tidak terdapat oedema kelenjar bartolini, tidak terdapat kondilloma.
- Extremitas ¹ : atas : tidak terdapat oedema serta tidak terdapat nyeri tekanan
bawah : tidak oedema, tidak terdapat nyeri tekanan, serta tidak farises.

Kesimpulan

G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu, janin tunggal, hidup, intrauteri, posisi kepala, kondisi pasien dan janin normal.

Analisa Data

G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu hamil fisiologis mengeluh sering BAK.

Penatalaksanaan

- 18.05 Memberi penjelasan pada pasien mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa keadaan pasien dan janin normal, ibu mengerti.
- 18.10 Menjelaskan kepada pasien hasil pemeriksaannya serta mengenai keluhannya yang sering BAK saat ini di rasakan adalah hal yang wajar, pasien memahami.
- 18.13 Memberi KIE mengenai asupan kehamilan yakni berisi lemak , sayuran, buah-buahan, protein, daging, susu, kacang, pasien memahami.
- 18.17 Memberitahukan kepada pasien jaga kegiatan supaya tidak terlalu kecapekan, pasien memahami.
- 18.20 Memberitahu pasien supaya tidak nahan BAK , pasien mengerti.
- 18.25 Menganjurkan pasien supaya selalu terpenuhi kebutuhan minum, yaitu meminum minimum 8gelas per hari, serta kurangi minum dimalam hari, pasien bersedia melakukannya.
- 18.27 Menganjurkan pasien supaya membersihkan area kewanitaan memakai tissue ataupun kain khusus sesudah kencing, pasien memahami.
- 18.30 Anjurkan pasien untuk senam kehamilan khususnya senam kegel dengan berdiri ataupun telentang mengencangkan otot pinggul dibagian bawah ditahan sekitar 5-10 dtk, diulangi 10x

dan lakukan seharin 3 kali baik pagi,siang atau malam, ibu bersedia melakukannya.

18.35 Anjurkan pasien supaya kontrol 1 minggu kedepan yakni pada 01 Maret 2021, pasien memahami dan mau melakukan.

1
3.1.2 Kunjungan antenatal care ke-II

Tanggal : 01 Maret 2021

Pukul : 18.30

Oleh : Agnes Ayunda Wati

1
Tempat : PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd

DS

Seringnya BAK di rasakan pasien sudah mulai surut serta bisa istirahat yang cukup pada malam hari.

DO

1
a. Tanda-tanda vital : tekanan darah: 110/70mmHg

Nadi: 82 x/mnt

RR: 22 x/ mnt

Suhu: 36,6°C

b. Berat badan saat ini : 62,4 kilogram

c. ROT :0 mmHg

d. MAP : $(110+140) : 3 = 83$ mmHg

1
Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Conjungtiva kemerahan, sclera putih, palpebra tidak oedema.

Payudara : Tidak ada nyeri tekanan, tidak ada pembesaran, kolostrum tidak ada

- Perut : tidak terdapat nyeri tekanan, ada linea nigra pada abdomen pasien, tinggi fundus uteri tiga jari di bawah proc.Xiphoideus (26cm), posisia kepala, puki, kepala sudah memasuki panggul
- TBJ : $(\text{tinggi fundus uteri}-11) = (26-11) \times 155 = 2.325 \text{ gram}$
- DJJ : $(12+12 + 11) \times 4 = 140x/ \text{mnt.}$
- Punggung : tidak ada nyeri tekanan, tidak terdapat lesi.
- Genetal : tidak terdapat putihan, tidak terdapat oedema klenjar bartoini.
- Ekstremitas : Atas : tidak terdapat oedem dan tidak terdapat nyeri tekan
Bawah : tidak oedem, tidak nyeri tekanan, dan tidak farises.

Kesimpulan

G1P0A0 usia kehamilan 37minggu 3 hari ,bayi hidup tunggal, intra uteri, posisi kepala, kondisi pasien dan janin normal.

Analisa Data

G1PA0 usia kehamilan 37 Minggu 3 hari dengan hamil fisiologis mengeluh seringnya BAK.

Penatalaksanaan

- 18.38 memberi penjelasan pada pasien mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa keadaan pasien dan janin normal, pasien paham.
- 18.45 Memberi KIE mengenai asupan kehamilan yakni makan yang berisi lemak, sayuran, buah-buahan, daging, protein, kacang, serta susu, pasien memahami

DS

Pasien mengeluh sakit serta kontraksinya menjadi sering

DO

VT bukaan 6 centimeter pukul 20.30 WIB, kontraksi 5x10'40", *effacement* 70 %, denyut jantung janin : 140x/mnt, ketuban positif, presentasi kepala

Analisa Data

G1P0A0 usia kehamilan 40minggu Inpartu kala 1 fase aktif

Penatalaksanaan

20.35WIB Memberitahukan hasil pemeriksaannya, pasien memahami.

20.38WIB Mengobservasi kontraksi, denyut jantung janin, tanda-tanda vital, hasil tertera dilembar partograf

20.40 WIB Menganjurkan pasien supaya memiring kekiri supaya aliran perdarahan lancar serta turunnya kepala cepat, pasien mengerti dan mau melakukan.

20.42 WIB Menganjurkan teknik relaksasi dengan benar, ibu mengerti dan melakukannya.

3.2.2 Kala 2

Tanggal : 20-03-2021

pukul : 00.00

DS

Pasien memaparkan jika mau mengejan dan mengeluh sakit

DO

Terdapat lender kemerahan , VT pembukaan lengkap pada jam 00.00 wib, *effacement* 100 %, vagian terbuka, perineum membesar ada tekanan pada anus, amnilon (-) negatif, kontraksi empat kali pada 10menit lamanya 45 dtk, denyut jantung janin 150 x/mnt

Analisa Data

G1P0A0 UK 40 minggu inpartu kala II

Penatalaksanaan

- 00.00 WIB Memberitahukan hasil pemeriksaannya bila sudah bukaan 10 cm, kondisi pasien serta janinya normal, pasien memahami
- 00.02¹ WIB Melakukan 6langkah mencuci tangan yang tepat memakai sabun dan air mengalir, sudah dilakukan
- 00.04 WIB Memakai alat pelindung diri secara lengkap, sudah di lakukan
- 00.05WIB Dekatkan partusset serta cek kelengkapan peralatan, peralatan partusset telah ada semua, oxitosin telah di masukkan kedalam spet
- 00.09 WIB Mengajarkan pada pasien teknik meneran yang tepat yaitu dagu ditempelkan pada dada, tangan dimasukkan kedalam ke dua lipatan lutut sampai menempel pada perut, meneran seperti ingin BAB, ibu mengerti dan melakukannya
- 00.07⁶ WIB Memimpin persalinan ibu bila ada his, sudah dilakukan
- 00.10 WIB Memimpin meneran untuk melahirkan bayi, BBL pada 20 Maret 2021 jam 00.10, berjenis pria, tangisan adekuat, gerakan aktif, kulit merah muda
- 00.12WIB Keringkan anak di atas abdomen bunda dengan handuk bersih, anak telah dikeringkan
- 00.14WIB Mengklem tali pusar 5 sampai 10cm pada vagina, klem sudah di pindahkan.
- 00.16WIB Memfasilitasi IMD selama 1 jam, sudah dilakukan
- 00.19WIB Periksa terdapatnya laserasi jalannya lahiran, ada laserasi gradde satu dari lecet dikulit prineum.
- 00.22WIB Fasilitasi heating kepada robekan luka prineum menggunakan lidocain 1 mg, pasien mau.

00.23WIB Memastikan his normal, his normal serta uterus mengeras.

3.2.3 Kala 3

Pukul : 00.23 WIB

DS

Pasien mengeluh merasa lelah dan abdomennya terasa mulas-mulas

DO

K/U : ibu tampak lemah.

Kesadaran : *compos mentis*

Perut : perkemihan : kosong, tinggi fundus uteri setara pusar, tidak terdapat janin ke dua, his normal serta uterus mengeras.

Genetalia : terlihat semburan darah, tali pusar bertambah panjang, pendarahan 100 cc.

Analisa Data

PIA0 Inpartu Kala III

Penatalaksanaan

00.23 WIB Melakukan pengecekan bahwa fundus tunggal, sudah dilakukan.

00.24 WIB Memberitahukan pasien bila dilakukan injeksi oksitosin 1 amp dipaha kanan 1/3, ibu bersedia.

00.25 WIB pindahkan klem tali pusar 5 sampai 10cm didepan vagina, telah di pindahkan.

00.26WIB Melaksanakan presentase, ada semburan darah, tali pusar memanjang.

00.27WIB melaksanakan dorso cranial, telah di lakukan.

00.32WIB mengeluarkan plasenta, plasenta keluar spontan pukul 00.32.

- 00.33WIB melaksanakan ¹ massase *fundus uteri*, kontraksi uterus baik dan keras.
- 00.34 WIB Melakukan pengecekan plasenta lengkap (positif), kotiledon (positif), selaput (positif).
- 00.36 WIB Melakukan massase ulang *fundus uteri*, sudah dilakukan
- 00.37WIB Mengecek perkemihan, perkemihan kosong.
- 00.38WIB Mengajari ibu massase kontraksi uterus, ibu bersedia.
- 00.40 WIB Melakukan pengecekan estimasi jumlah perdarahan 70 cc.

3.2.4 Kala 4

Pukul : 00.40

DS

Pasien mengatakan bahagia karna bersalin lancar dan normal

¹ DO

a. Pemeriksaan Fisik Umum

K/U : ibu tampak lemah

Kesadaran : *compos mentis*

Tanda-tanda vital : tekanan darah : 100/70mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 80 x/mnt

RR : 22 x/mnt

Mammae : areola membesar, kolostrum ada, tidak terdapat nyeri tekanan serta pembesaran yang tidak ⁴ normal

Tinggi fundus uteri : tiga jari dibawah pusar

His : keras

Perkemihan : 50 cc

Pendarahan : ± 70cc

Analisa Data

P1A0 Kala 4 dengan normal

Penatalaksanaan

00.40WIB Mengobservasi dua jam postpartum, hasilnya terdapat di lembar partograf.

01.20 WIB Memberikan KIE tentang ASI eksklusif cara menyusui yang benar dan menganjurkan pasien supaya memberi asi sesering mungkin, pasien paham serta dapat memberi asi yang benar.

2 3.3 Asuhan Kebidanan Nifas

3.2.6 Kunjungan ke-1 (7 Jam *post partum*)

Tanggal : 20-03-2021

pukul : 07.00 WIB

Lokasi : Praktik Mandiri Bidan Ririn Dwi A, S.Tr.Keb. bd

Oleh : Agnes ayunda wati

DS

Pasien mengeluh sedikit mules, sudah bisa BAK 1 kali, belum bisa BAB, dapat ke kamar mandi dengan maniri, telah bisa menyusui bayinya, dapat memiring ke kanan kekiri, duduk, serta berjalan, ibu tidak tarak makanan.

DO

a. Pemeriksaan Fisik Umum

1
K/U : baik

Kesadaran : *compos mentis*

Tanda-tanda vital tekanan darah: 100/70mmHg Suhu : 36°C

Nadi : 80 x/mnt RR : 22 x/mnt

b. Pemeriksaan Fisik kusus

Mata : *conjunctiva* kemerahan, sclera putih

Mammae : areola membesar, tidak luka, air susu sedikit kanan&kiri, tidak terdapat pembendungan air susu

Perut : tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusar

Vulva : perdarahan kurang lebih 30 cc, *lochea rubra* (darah segar), jahitan sedikit basah.

Analisa Data

P1A0 *postpartum* 7 jam fisiologis

Penatalaksanaan

07.05WIB Menjelaskan hasil pemeriksaannya bila kondisi pasien normal, pasien paham mengenai keadaannya

07.10WIB Memberikan KIE kepada pasien mengenai kebutuhan nutrisi gizi seimbang, pasien memahami

07.11WIB Memberikan KIE kepada pasien tentang pola istirahat cukup, pasien memahami

07.12WIB Memberi KIE pada ibu mengenai kebersihan dan ganti softex sesering mungkin, ibu mengerti

07.15WIB Memberikan ibu terapi obat vit A 1 tablet, herbatia (sari asi) 1x1, dan tambah darah 1x1 tablet/hari, Novomag 3x1 sebelum makan, Amoxicilin 3x1 sesudah makan, Mefenamad Acid 3x1 Sesudah makan untuk dikonsumsi, pasien memahami serta mau melakukannya

07.20WIB Menanyakan kepada ibu apakah ibu sudah bisa miring kanan kiri atau berjalan, pasien dapat jalan ke kamar mandi.

- 07.25WIB Menanyakan kepada pasien sudah bisa berkemih atau belum, ibu sudah bisa berkemih 1 kali.
- 07.30 WIB memberi penjelasan kepada pasien mengenai tanda dan bahaya saat nifas, pasien memahami.
- 07.35 WIB Memberi tahu pasien bahwa pasien sudah bisa pulang dan memberi jadwal berkunjung kembali sedikitnya 3x kunjungan saat nifas bertujuan mengontrol serta mantau keadaan pasien serta bayinya, pasien memahami.

3.3.2 Kunjungan 2 (3 Hari postpartum)

Tanggal : 23 Maret 2021

pukul : 07.15

Lokasi : PMB Ririn Dwi A.S.Tr.Keb.Bd

DS

Pasien menjelaskan tidak mengeluhkan apapun, sudah bisa BAK juga BAB, dan ibu bersedia kontrol

DO

a. Pemeriksaan fisik Umum

1

K/U : Baik

Kesadarn : *compos mentis*

Tanda-tanda vital tekanan darah: 110/70mmHg Suhu : 36°C

RR : 20 x/mnt N : 80 x/mnt

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Wajah : simetris, tak ada oedema.

Mata : conjungtiva kemerahan, sklera putih.

Payudara : areola membesar, tdak ada luka, air susu ada, tidak ada pembendungan air susu.

Perut : tinggi fundus uteri dua jari diatas *shympisis*, his mengeras.

Genetalia : luka heating sedikit belum kering, *lochea sanguenolenta* merah kecoklatan), perdarahan kurang lebih 15 cc.

Analisa data

PIA0 *postpartum* hari ke 3 fisiologis.

Penatalaksanaan

- 07.20 WIB Menjelaskan hasil pemeriksaannya bila kondisi pasien normal, pasien memahami mengenai keadaannya
- 07.25 WIB KIE kepada pasien mengenai butuhan asupan, tidur, kebersihan, merawat mammae, pasien paham
- 07.30 WIB Evaluasi pasien cara memberi ASI yang tepat supaya tercegahnya luka diarea areola dan bendungan ASI, pasien paham serta bisa melakukannya
- 07.35WIB Memberitahu tentang konseling keluarga berencana tentang yang dipilih pasca melahirkan, pasien memahami serta mau di rundingkan bersama suaminya
- 07.40 WIB Menganjurkan ibu untuk bagian kaki diberi sanggahan lebih tinggi dari pada kepala supaya kaki tidak odema, ibu mengerti.
- 07.45 WIB Menganjurkan pasien supaya kunjungan kembali pada 30-03-2021, pasien mau melakukan

3.3.3 Kunjungan 3 (10 Hari postpartum)

Tanggal : 30 Maret 2021

pukul : 07.15

Lokasi : PMB Ririn Dwi Agustini S.Tr.Keb.bd

Oleh : Agnes Ayunda Wati

DS

Pasien menjelaskan sudah membaik, tidak mengeluhkan apapun dan masalah, ibu bersedia control ulang

DO

a. Pemeriksaan fisik Umum

K/U : Baik

Kesadaran : *compos mentis*

Tanda-tanda vital tekanan darah: 110/70mmHg Suhu : 36,2°C

RR : 22 x/mnt

N: 82 x/mnt

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Wajah : simetris, tidak ada oedema

Mata : conjungtiva kemerahan, sklera putih

Payudara : areola membesar, tidak ada luka, air susu lancar, tidak terdapat pembendungan air susu

Perut : tinggi fundus uteri : ditengah antara pusar serta symphysis, his : normal, keras, perkemihan kosong

Genetal : bekas heating mengering, *lochea* sanguinolenta pendarahan kurang lebih ± 20 cc

Analisa data

P1A0 *postpartum* hari ke 10 normal

Penatalaksanaan

07.20 WIB Menjelaskan hasil pemeriksaannya bila kondisi pasien normal, pasien paham mengenai keadaannya

- 07.25 WIB KIE kepada pasien mengenai butuhan asupan, tidur, kebersihan, merawat mammae, pasien memahami.
- 07.30 WIB Mengevaluasi pasien cara memberi ASI yang tepat supaya tercegah adanya luka diarea areola dan bendungan ASI, pasien memahami serta bisa melakukannya.
- 07.35 WIB Mengevaluasi tanda dan bahaya saat nifas, pasien pada kondisi normal.
- 07.40WIB Anjurkan pasien supaya berkunjung kembali pada 20-04-2021.

3.3.4 Kunjungan IV (31 Hari postpartum)

Tanggal : 21-04-2021

Pukul : 07.15

Lokasi : Praktik Mandiri Bidan Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.bd

Oleh : Agnes Ayunda Wati

DS

Pasien menjelaskan tidak mengeluhkan apapun, ibu mau control ulang.

DO

a. Pemeriksaan fisik Umum

1
K/U : Baik

Kesadarn : *compos mentis*

Tanda-tanda vital tekanan darah: 120/80mmHg Suhu : 36,4°C

RR : 20 x/mnt N : 82 x/mnt

b. Pemeriksaan Fisik kusus

Wajah : simetris, tdak ada oedema

Mata : conjungtiva kemerahan, sklera putih

Payudara : areola membesar, tidak terdapat luka, air susu lancar,
tidak ada pembendungan air susu

Perut : kontraksi keras

Genetalia : tampak *locea allba*

Analisa data

P1A0 *postpartum* ke-31 fisiologis.

Penatalaksanaan

07.20WIB Menjelaskan hasil pemeriksaannya bila kondisi pasien normal, pasien paham mengenai keadaanya.

07.25 WIB Evaluasi tanda dan bahaya saat nifas, tidak ada tanda dan bahaya saat nifas.

07.30 WIB Mengevaluasi pasien cara memberi asi yang tepat supaya tercegahnya ada luka diarea areola dan bendungan ASI, pasien paham serta bisa melakukannya

07.35 WIB Memberitahu tentang konseling keluarga berencana mengenai yang dipilih pasca melahirkan, pasien memahami serta mau di rundingkan bersama suaminya

3.5 Asuhan Bayi Baru Lahir (1jam)

Tanggal : 20-03-2021

pukul : 01.10

Lokasai : PMB Ririn Dwi Agustini,S.Tr.Keb.bd

Oleh : Agnes Ayunda Wati

Data Subyektif

Anak telah bisa menghisap air susu dengan benar.

3 Data Obyektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

K/U : Baik

Tangisan anak : bayi nangis spontan

1. Tanda-tanda vital

Nadi: 144 x/mnt, Suhu : 36,6°C, P : 44 x/mnt

2. Pemeriksaan antropometri

BB : 3,300 gr

PB : 48 centimeter

LK : 33 centimeter

LD : 34 centimeter

3. Pemeriksaan reflex

a) *Reflex sucking* : baik

b) *Reflex grasping* : baik

c) *Reflex rooting* : baik

d) *Reflex tonik neck* : baik

e) *Reflex babyskin* : baik

4. Pemeriksaan Fisik Khusus

Kepala : simetris, tidak terdapat pembesaran abnormal, UUK dan UUB belum tertutup sempurna.

Muka : Simetris, kulit berwarna merah muda

Mata : Simetris, tidak ada *secret, conjungtiva kemerahan, sklera* putih, pupil normal terhadap rangsangan cahaya, *palpebra* tidak odema.

Hidung : simetris, tidak terdapat pernafasan dicuping hidung.

Mulut : simetris, rongga mulut tidak terdapat *oral trus*

Telinga : simetris, telinga sejajar.

- 1**
Leher : simetris, tidak terdapat benjolan abnormal, tidak terdapat kelenjar *thyroid* dan vena *jagularis*
- Dada** : simetris, tidak terdapat tarikan *intercosta*, tidak terdapat *whezing* serta *ronchi*
- Abdomen** : tali pusat masih diikat dengan benang tampak masih basah, tidak terdapat *secret*, tidak berbau.
- Genetal** : penis menurun ke skrotum
- Kulit** : jemari tangan dan **1** kaki lengkap, pergerakan aktif, tidak terdapat *fractur*.

Analisa Data

BBL normal satu jam normal

Penatalaksanaan

- 1**
 01.10 Melakukan pemeriksaan antropometri dan memberi penjelasan hasil dari pemeriksaan pada bunda, bunda memahami.
- 01.15 Memberi suntikkan vit.K 1mg dipaha kiri anak, vit sudah disuntikkan.
- 01.18 Memberitahukan bunda bila anaknya ingin di berikan salep dimata *oxytetracylin*, ibu menyetujuinya dan salep mata sudah diberikan.
- 01.20 Menganjurkan bunda supaya selalu jaga suhu tubuh anaknya, bunda telah membedong anaknya.
- 01.24 Memberitahu ibu bahwa **1** akan dilakukan observasi tentang bahaya kepada bayinya, ibu setuju dan bayi tampak sehat.
- 01.28 Mengajarkan bunda cara memberi ASI yang tepat, bunda ingin melakukannya.

01.33 ¹ Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan rencana injeksi HB 0 secara IM di paha kanan 1 jam lagi, injeksi sudah dilakukan.

3.5 Asuhan Pada Neonates

3.6.1 Kunjungan 1 (Usia 6jam)

Tanggal : 20 Maret 2021 pukul : 07.25

Lokasi : ¹ PMB Ririn Dwi Agustini,S.Tr.Keb.Bd

Oleh : Agnes Ayunda Wati

DS

Pasien menjelaskan anaknya hanya diberikan ² air susu ibu saja, buang air kecil 4x, ¹ buang air besar satu kali, gerakan bayi aktif, bayi lebih sering tidur, dan setelah menyusui bayi langsung tertidur.

DO

² a. Pemeriksaan fisik Umum

1. Kesadaran umum : Baik
2. Tanda-tanda vital: Nadi : 142 x/mnt, P : 45 x/mnt,

Suhu : 36,6°C

b. Pemfis Khusus

Kepala : simetris,tak ada benjolan abnormal, UUK dan UUB belum tertutup sempurna.

Muka : simetris, tidak pucat, ² warna kulit kemerahan.

Mata : conjungtiva kemerahan, sklera putih, palpebra tidak oedema, tidak terdapat kotoran dimata, reflex korneal normal.

⁵ Hidung : simetris, tidak terdapat secret, tidak terdapat pernafasan dicuping hidung

Mulut : simetris, tak terdapat secret, tidak ada labyo skissis serta labyo palatesskissis

1
Dada : simetris, tidak terdapat tarikan *intercosta*, tidak terdapat *whezing*
 serta *roncki*.

Perut : tali pusar tampak belum kering, tidak terdapat *secret*,
 dibungkus kasa seteril

Tangisan : anak nangis spontan

Tonut otot : adekuat

Genetalia : bersih

Anus : normal

Ekstremitas : baik tidak terdapat terganggunya gerakan

Analisa data

Neonates 6 jam fisiologis cukup bulan

Penatalaksanaan

07.25 WIB Melakukan dan memberi penjelasan hasil dari pemeriksaan,
 klien memahami

07.28 WIB Memberitahu klien bayinya akan dimandikan, ibu
 menyetujuinya.

07.38 WIB Menganjurkan klien supaya selalu jaga kehangatan bayinya, klien
 bersedia.

07.40 WIB Memotivasi pasien supaya ASI eksklusif, pasien ingin melakukan.

07.42 WIB Memberikan KIE kepada klien mengenai tanda dan bahaya
 kepada neonates, pasien memahami.

07.47 WIB Memberitahukan pasien pentingnya imunisasi kepada bayi
 dan penimbangan berat badan bayi, klien paham

07.50 WIB Menganjurkan pasien supaya control kembali pada 24-03-
 2021 ataupun bila mengeluhkan sesuatu segera control, pasien
 bersedia control kembali

3.5.2 Kunjungan 2 (Usia 4hari)

Tanggal : 24-03-2021 pukul : 07.15
 Lokasi : praktik mandiri bidan Ririn Dwi Agustini,S.Tr.Keb.Bd
 Oleh : Agnes ayunda wati

DS

Pasien menjelaskan bayinya tidak terdapat keluan mampu menghisap asi, ibu ingin kontrol ulang, BAK 8x, BAB 1x, gerakan bayi aktif, bayi lebih sering tidur, dan setelah menyusu bayi langsung tertidur.

DO

8 a. Pemeriksaan fisik Umum

1. Keadaan umum : Baik

2. Tanda-tanda vital : Nadi : 143 x/mnt, Suhu: 36,6°C, P : 41 x/mnt

3. Berat badan sekarang : 3,100 gr

5 b. Pemeriksaan Fisik Kusus

Kepala : simetris, tidak terdapat pembesaran abnormal, UUK dan UUB belum tertutup sempurna

Muka : simetris, tidak pucat, warna kulit kemerahan

Mata : conjungtiva kemerahan, sklera putih, palpebra tidak oedema, tidak terdapat kotoran dimata, reflex korneal baik

5 Hidung : simetris, tidak terdapat secret, tidak terdapat pernafasan dicuping hidung.

Mulut : simetris, bibir tidak terdapat secret, tidak terdapat oral trus.

Dada : tidak terdapat reteraksi.

Perut : tali pusar terlepas, tidak terdapat secret, tidak berbau.

Genetalia : tidak ada kelainan, sekrotum sudah turun.

Tangisan : kuat.

Analisa data

Neonates cukupan bulan umur 4Hari fisiologis

Penatalaksanaan

- 07.15WIB Melakukan dan menjelaskan hasil dari pemeriksaan, pasien memahami
- 07.17WIB Anjurkan pasien supaya tetap memberi air susu, ibu bersedia melakukannya
- 07.20 WIB Mengevaluasi tanda dan bahaya neonates, tidak terdapat tanda dan bahaya dibayi
- 07.23WIB Menganjurkan pasien supaya control kembali pada 18 April 2021 ataupun bila mengeluhkan sesuatu ¹ segera kontrol, pasien bersedia supaya control kembali

3.5.3 Kunjungan III (Usia 29hari)

Tanggal : 21 April 2021

pukul : 06.15

Lokasi : PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb bd

Oleh : Agnes ayunda wati

DS

Pasien menjelaskan tidak terdapat masalah pada anaknya, bayi mampu menyusu, gerak aktif, BAB 3x/hari lancar, BAK 7x/hari lancar, tali pusat sudah terlepas pada tanggal 24 Maret 2021.

² Data obyektif

a. Pemeriksaan fisik Umum

1. K/U : Baik

2. Tanda-tanda vital : Nadi: 143 x/mnt, RR: 42 x/mnt, Suhu :36°C

3. Berat badan sekarang : 4,700 gr

⁵ b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Kepala : simetris, tidak terdapat pembesaran abnormal, UUK dan

UUB belum tertutup sempurna

Muka : simetris, tidak pucat, kulit berwarna merah muda

Mata : *conjunctiva* kemerahan, *sklera* puti, pupil normal terhadap rangsangan cahaya, palpebra tidak oedema

Hidung : simetris, tidak terdapat secret, tidak terdapat pernapasan dicuping hidung

Mulut : tidak terdapat secret

Dada : simetris, tidak terdapat tarikan *intercosta*, tidak terdapat bunyi *wheezing* dan *ronchi*

Abdomen : tidak ada bising usus, tidak kembung

Genetalia : normal, scrotum menurun

Kulit : bergerak baik, normal

Analisa data

Neonates 29hari normal cukup bulan

Penatalaksanaan

06.15WIB Melakukan dan memberi penjelasan hasil dari pemeriksaan, pasien memahami

06.18WIB Anjurkan pasien supaya tetap menjaga kehangatan bayinya, ibu bersedia

06.20 WIB Melakukan evaluasi kepada ibu mengenai tanda dan bahaya neonates, tidak terdapat tanda dan bahaya di bayi

06.25WIB Motivasi pasien supaya menyusui lamanya 6bulan, pasien mau melakukannya.

06.28 WIB Memberitahu pasien supaya lakukan imunisasi BCG + POLIO1 pada 20-04-2021, menganjurkan pasien untuk rutin imunisasi tiap bulan

3.6. Asuhan Kebidanan KB

3.6.1 KB Kunjungan 1

Tanggal : 02 Mei 2021

pukul:15.00

Lokasi : Di Rumah Pasien

Oleh : Agnes Ayunda Wati

DS

Pasien memaparkan tidak tau akan menggunakan kontrasepsi jenis apa.

DO

a. Pemeriksaan Fisik Umum

K/U : baik

Kesadarn : *Compos mentis*

Tanda-tanda vital: tekanan darah : 110/80mmHg, Nadi : 80 x/mnt,

Suhu : 36,7°C, RR : 21 x/mnt

b. Pemeriksaan Fisik Kusus

Mata : Simetris, *conjungtiva* kemerahan, *sclera* puti tidak ada *secret*, *pallpebra* tidak odema

Mammae : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada *secret*, terjadi *hyperpigmentasi areola*, tidak terdapat pembesaran yang tidak normal, tidak terdapat oedema klenjar *limfa*, tidak ada nyeri tekanan, ASI lancar.

Perut : tidak terdapat nyeri tekanan, tidak terdapat benjolan abnormal.

Genetalia : tidak ada perdarahan

Analisa Data

P1 A0 calon pengguna kontrasepsi keluarga berencana

Penatalaksanaan

15.00 WIB Lakukan pemeriksaan serta memberi penjelasan hasil pemeriksaannya, pasien paham.

15.05 WIB Memberi konseling mengenai jenis kontrasepsi yang sesuai pada pasien, pasien memahami

15.15 WIB Anjurkan pasien langsung memakai alat KB, pasien memahami

3.6.2 Keluarga Berencana Kunjungan 2

Tanggal : 04-05-2021 pukul:15.00

Lokasi : Di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd

Oleh : Agnes Ayunda Wati

Data Subjektif

Pasien menjelaskan mau memakai kontrasepsi suntik tiga bulan.

Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik Umum

K/U : baik

Ksadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : tekanan darah : 110/70mmHg, Nadi : 82x/mnt,

Suhu : 36,6⁰C, P : 20x/mnt

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : simetris, conjungtiva kemerahan, sclera putih, tidak ada secret, palpebra tidak odema -/-.

Mammae : simetris, areola membesar, tidak ada secret, tidak terdapat oedema klenjar limfa, tidak ada nyeri tekanan, ASI kanan & kiri lancar.

Perut : TFU tidak teraba, tidak terdapat nyeri tekanan, tidak terdapat benjolan abnormal

Genetalia : tidak ada perdarahan

Analisa Data

P1 A0 dengan kontrasepsi ¹ suntik tiga bulan

Penatalaksanaan

15.00 WIB Melakukan pemeriksaan dan memberi penjelasan hasil pemeriksaannya, pasien memahami.

15.05 WIB Memberitahu ibu akan dilakukan tindakan penyuntikkan KB 3 bulan, ibu bersedia.

¹ 15.15 WIB Menjadwalkan pasien supaya kunjungan kembali pada 27 Juli 2021, ataupun bila mengeluhkan sesuatu segera kontrol, pasien mau melakukannya.

1 BAB 4

PEMBAHASAN

Di bab ini dilakukan pembahasan mengenai ada tidaknya kesesuaian antara teori, pengkajian dan penatalaksanaan berdasarkan fakta dan opini penulis selama pendampingan pasien dalam askeb yang sudah di laksanakan dengan komprehensif yang fokus dengan tujuan utama, mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, BBL serta KB kepada Ny.A dengan Kehamilan Normal Keluhan Sering Kencing di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr. Keb.Bd Ds. Jelakombo, Kec. Jombang, Kab. Jombang.

4.1 Askeb Kehamilan Trimester 3

Tabel 4.1 Distribusi Data Subjektif serta Objektif dari variabel Antenatal care

	Riwayat Yang di laksanakan			Ket	
Tanggal ANC	1 Februari 2021	21 Februari 2021	1 Maret 2021	8 Maret 2021	Usia pasien 28 th, gerak kandungan aktif
UK Anemnesa	33 mgg Taa	36 mgg Sering Buan Air kencing	37 mgg 3 hari Taa	38 mgg Taa	Berat badan sebelum kehamilan : 55,5kg
Tekanan Darah	110/70mmhg	100/60mmhg	110/70mmhg	110/70mmhg	Pemeriksaan penunjang pada 30 Oktober2020
BB	60,7 kg	62 kg	62,4 kg	62,6 kg	hemoglobin :11,6gr%
TFU	22 cm	24 cm	26 cm	28 cm	Golongan darah:A
Terapi	Multivita min 1x1	Multivitam in 1x1	Multivitamin 1x1	Multivita min 1x1	Al: negatif
Penyuluhan	Latihan rileksasi, senam	Latihan jalan	Senam, persiapan persalinan	Jalan jalan ,senam	Potein urin : negatif

Ket : UK 33 minggu ialah riwayat UK 36 – 39 adalah yang di laksanakan.

a. DS

Berdasar fakta yang didapat pada asuhan kebidanan kehamilan, peneliti melaksanakan kunjungan ANC 2x kepada Ny.A tanggal 21 Februari 2021 pada usia

kehamilan 36 minggu. Dari hasil pengkajian Ny.A melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 8x, pada trimester satu : 2x, trimester dua : 2x, trimester tiga : 3 x. Berdasarkan kebijakan yaitu pelayanan kesehatan dilakukan paling sedikit enam kali saat hamil, dua kali pada trimester 1, satu kali pada trimester dua, tiga kali pada trimester tiga (IBI,2020). Dalam hal ini ibu sudah melakukan kunjungan ANC secara teratur, kehamilannya pun dapat berlangsung normal serta bisa deteksi mulai saat ini, bila komplikasi saat hamil. Seringnya BAK swaktu kehamilan pasti banyak di alami bunda khususnya kehamilannya masuk TM III. sering kencing pada ibu hamil di sebabkan perkemihan ibu terdorong janin makin bertumbuh, sehingga kandung kemih akan terekan. Menurut penulis keluhan yang dirasakan Ny.A merupakan normal yang biasa kepada kehamilan TM 3 karena kandung kemih ibu terdorong oleh janin yang semakin bertumbuh, sehingga kandunh kemih akan tertekan. Keluhan tersebut fisiologis serta dapat di atasi. Pada pemeriksaan ANC di masa pandemi ini sudah sesuai dengan protokol kesehatan, hal ini terjadi di PMB Ririn Dwi Agustini,S.Tr.Keb bahwa ibu hamil harus cuci tangan, memakai masker dan jaga jarak yang sebelumnya sudah janji temu / komunikasi terlebih dahulu dengan bidan karena di pandemi ini bidan membatasi pemeriksaan pasien. Bidan menggunakan APD level 1, pakai masker dan face shield.

Hal ini sesuai dengan teori (Tyastuti, Siti Wahyuningsih, 2016) seringnya BAK masa kehamilan pasti banyak di alami saat kehamilan khususnya pasien dengan kehamilannya masuk TM III. sering kencing pada ibu hamil di sebabkan karena perkemihan ibu terdorong janin makin bertumbuh, sehingga kandung kemih akan terekan.

b. Data Objektif

Hasil pemeriksaan pada tanggal 21-02-2021 pukul 17.05WIB hasilnya tekanan darah : 100/60mmHg, usia kehamilan : 36 Minggu tinggi fundus uteri:

24cm, berat badan : 62 kg , IMT : 26,48 naiknya BB sampai sekarang yakni 8kg, Menurut peneliti hasil dari pemeriksaan tersebut keadaan Ny "A" semua pemeriksaan dikatakan normal karena tidak menemukan data ataupun hasil pemeriksaan yang melampaui batas atau mengarah ke keadaan yang tidak normal. Hal tersebut cocok pada teori (Runjati dkk,2018), TD bisa di peroleh pasien dengan cara genetik, bisa pengaruh pada tingkatan kegiatan serta psikologi pasien. (Manuaba,2012) menjelaskan terjadi naiknya BB sekitar 0,5kg/minggu. Kenaikan BB ibu masih wajar. Berdasar hal diatas, tidak terdapat perbedaan diantara fakta, opini serta teori.

c. Analisa Data

Analisis data kepada Ny"A" ialah G1POA0 usia kehamilan 36minggu hamil normal mengeluh sering BAK. Peneliti menjelaskan hamil di katakan fisiologis bila tidak ada komplikasi saat hamil serta mengeluh seringnya BAK di alami Ny"A" ialah hal yang normal di alami pasien TM 3 karna berubahnya bentuk kandungan yang semakin besar. Hal tersebut cocok pada teori (Roumali, 2019) bila seringnya BAK ialah efek yang dialami karna bayi mulai memasuki kerongga PAP serta menekannya perkemihan yang menyebabkan pasien TM 3 mengeluh seringnya BAK. Berdasar hal diatas, tdk ada perbedaan diantara fakta, opini serta teori.

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa tersebut peneliti memberikan asuhan kepada Ny."A" sesuai askeb yang di berikan saat hamil dengan keluhan seringnya BAK. Peneliti memaparkan masalah seringnya BAK ialah hal yang normal terjadi trimester 3 yang disebabkan oleh terdesaknya kandungan mengakibatkan perkemihan tertekan dan penuh yang akan menyebabkan seringnya BAK. Meski normal namun selalu memerlukan perawatan karna terjadi risiko bila keluhan tidak segera diatasi dengan tepat, misalnya dengan tidak menahan keinginan untuk berkemih. Pelayanan bidan

sudah sesuai dengan pelayanan pada masa pandemic dengan ²³ protokol kesehatan yaitu **cuci tangan sebelum masuk ke** ruang periksa, pakai **masker**. Bidan menggunakan APD level 1, masker dan face shield. Pasien sudah melakukan tes swab. Hal ini sesuai dengan teori (Yosefni dkk, 2018) seringnya kencing dapat buat keadaan area genetalia lembap, penulis anjurkan supaya tetap jaga daerah genetalia supaya selalu kering terhindarnya dari putihan dan infeksi saluran kemih. Berdasar ² hal tersebut tidak ditemukan perbedaan diantara **fakta** serta **teori**.

¹ 4.2 Asuhan Persalinan

Tabel 4.2 Distribusi Data Subjektif serta Objektif Dari Variable INC

INC	Kala 1	Kala 2	Kala 3	Kala 4	
KELUHAN	PUKU	KET	20 maret pukul 00.10	20 maret pukul 00.23	20/03 pukul 00.40
pasien mengeluh kencang kencing serta ada lender dari tanggal 19-03-2021 pukul 06.00	L 19/3 2021 20.30 WIB	Tekan ¹² darah:100/70 mmHg Nadi: 80 x/mnt S : 36,5°C RR : 22 x/mnt kontraksi:5'.10.0' denyut jantung janin: 140x/mnt VT : Ø6cm, efektif, presentase ke paha,denominator	Lamanya kala 2±10mnt janin keluar langsung blakang kepala,berjenis kelamin laki laki langsung menanganis,tonuss otot baik, kulit berwarna kemerahan,tidak terdapat kelainan kongenital, terdapat anus	Lamanya kala 3 ±17 mnt ari-ari keluar utuh, kotiledon lengkap,slaput sempurna ,insersi tali pusar disentral	¹ Lamanya kala 4±2jam Pendarahan : ±70cc mengobservasi 2jam PP tekanan darah:100/70mmHg Nadi:80x/mnt Suhu: 36°C P:22/mnt Tinggi fundus uteri :dua jari bawah pusar UC : normal Konsistensi: mengeras, perkemihan kosong
	19/03 00.00	N : 82x/menit S : 36,6°C Tekanan darah : 110/70mmHg kontraksi: 4.10'.45'' DJJ : 150x/mnt Lender kemerahan, vagina terbuka, prineum membesar terdapat tekanan anus VT : Ø10 cm, efektif 100%, amnion (-			

),presentase
kepala,
denominatore
UUK, molase 0

Lamanya kala 1
4jam 40 menit

Sumber : patograf

1. Data subjektif

Berdasarkan diatas masalah yang di rasakan Ny "A" mengeluhkan kencang-kencang serta terdapat lender sedari 19-03-2021 pukul 06.00. peneliti memaparkan saat ibu masuk kamar bersalin, ibu mengeluhkan abdomen kencang-kencang. berdasar hal tersebut ialah hal normal karna turunnya kadar hormone progesteron serta estrogen. Hal tersebut cocok pada dengan penjelasan (JNPKR, 2016) sebab-sebab terjadinya persalinan yaitu penurunan kadar progesterone serta estrogene sehingga akan mengakibatkan

kejangnya pembuluh darah lalu timbul his, teori oksitosin dan adanya keregangan otot kandungan.

2. Data objektif

Pemeriksaan pada 19-03-2021 pukul 06.00 hasilnya tekanan darah : 100/70 mmhg, Nadi : 80 x/mnt, Suhu : 36,5°C, P : 22x/mnt, DJJ : 140x/menit, kontraksi : 5.10'.40'', VT : pembukaan 6 cm, ketuban utuh, presentase kepala, denominatore UUK, hoodge II 3/5, molase O. penulis memaparkan hal ini merupakan kondisi fisiologis diinpartu kala 1 dan cocok dengan teori (Sulis, dkk., 2019). Pada pemeriksaan fisik ibu dikatakan normal karena tidak ditemuka kejanggalan atau kelainan.

3. Analisa data

Kepada Ny "A" GIP0A0 usia kehamilan 40minggu Inpartu kala 1 fase aktif. Peneliti memaparkan, diagnose diatas didapatkan sama pasa data seubjektif serta objektif hingga di hasilkan diagnose di atas. hal ini merupakan fisiologis karna hal diatas adalah tanda pada kala I fase aktif. Hal ini cocok pada teori (Aprilia, 2019) tentang tanda awal persalinan dan penatalaksanaan kala I.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa diatas, peenliti memberi asuhan observasi tanda-tanda vital serta terpenuhuinya asupan pasien. Penulis memaparkan berdasar hal tersebut ialah normal karna servik telah terbuka 6cm serta terdapat his yang kuat disertai turunnya bagian paling bawah bayi kejalan lahirnya serta kala I

berjalan 4jam 40 menit. Hal tersebut cocok pada teori (JNPKR, 2016) bahwa bukaan 4-10cm berlangsung <6jam. Berdasarkan data tersebut tidak di dapatkan perbedaan diantara fakta, opini serta teori.

KALA 2

1. DS

Berdasar data di atas di dapatkan masalah pasien merasa mules bertambah kuat serta sering, merasa terdapat dorongan adekuat supaya mengejan, seperti buang air besar. Penulis menjelaskan hal ini ialah normal karna his semakin kuat, pembukaan lengkap, pasien mengejan dengan baik dan bisa kooperatif hingga proses lahiran semakin cepat tidak ada kesulitan. Hal tersebut cocok pada teori (JNPKR-KR, 2017) kala 2 ialah periode bersalin dimulainya pada bukaan 10 cm hingga janin keluar dan penatalaksanaan kala II.

2. Data Objektif

Sesudah di lakukan pemeriksaan tanggal 19-03-2021 hasilnya tekanan darah : 100/70mmHg, his 5.10'.45'', denyut jantung janin : 148x/mnt, VT : bukaan lengkap, eff 100 %, amnilon jernih, presentasi kepala, hoodge IV (1/5), tdak ada molase dan tidakk terasa bagian paling kecil bayi. peneliti memaparkan berdasar pemeriksaannya kondisi baik. Hal tersebut cocok pada teori (Sulisdian, erfiani,dkk, 2019) adanya pembukaan lengkap, his yang lebih cepat dan kuat.

3. Analisa data

Analisis data kepada Ny "A" GIP0A0 usia kehamilan 40minggu Inpartu kala II. Penulis memaparkan tanda kepada Ny "A" ialah tanda akn di lakukan penolongan melahirkan karna telah terdapat tanda kala 2. Hal tersebut cocok

pada teori (JNPK-KR, 2017) bahwa tanda gejala kala 2 yakni adanya bukaan 10 cm, vagina terbuka, prineum membesar serta adanya tertekan bagian anus.

4. Penatalaksanaan

Berdasar hasil dari pemeriksaan di atas penulis memparkan sudah memberi asuhan pada penolongan persalinan yang sama pada diagnosa Ny "A" cocok pada 60langkah APN. Bidan telah menerapkannya peraturan sesuai prokes tentang pandemi COVID-19, yaitu dengan menggunakan APD level 2, masker dan face shield. Menurut teori (Sulisdian, Erfiani, dkk., 2019) di mulai pada bukaan (10cm) hingga lahir bayi dikala tersebut kontraksi cepat serta kuat, pada primigravida berjalan sekitar 1,5 sampai 2jam serta multi berjalan 30menit sampai 1jam.

KALA 3

1. DS

Berdasar keluhan data di atas pasien mengatakan masih mules. Penulis menjelaskan berdasar data di atas ialah normal kama masih terasa mules setelah melahirkan. Penulis memaparkan berdasar data diatas ialah normal karna dikala 3 ini di sebabkan karena uteru berkontraksi serta mengakibatkan ari-ari lepas dari dindingnya, hal ini sesuai dengan pendapat (Sulisdian, Erfiani, dkk., 2019).

2. Data objektif

Sesudah di lakukan pemeriksaan tanggal 20-03-2021 pukul 00.23, tinggi fundus uteri setara pusar serta ada tanda pelepasan ari-ari yakni, uterus menjadi globuler serta keras, tali pusar bertambah panjang, ada perdarahan tidak terduga dan uterus menjadi ke atas. Menurut peneliti hal tersebut merupakan normal karna terdapat tanda melepasnya ari-ari dan sama pada teori (Sulisdian,

Erfiani, dkk., 2019) bahwa tanda melepasnya ari-ari yakni tali pusat memanjang, uteru globulerr dan keras, adanya perdarahan tidak terduga.

3. Analisa data

Analisis Ny "A" P1A0 Inpartu Kala 3. Penulis menjelaskan diatas ialah normal karna sesudah keluarnya janin akan di susul lahirnya ar-ari. Hal tersebut sama pada teori (Sulisdian, Erfina, dkk., 2019) bahwa kala III atau pengeluaran ari merupakan proses di mulai keluarnya janin hingga keluarnya ari-ari.

4. Penatalaksanaan

Pada melahirkan kala 3 Ny "A" berjalan baik dengan waktu 10menit, ari-ari keluar utuh. Penulis memaparkan askeb kala 3 normal berjalan 5 sampai 10menit dan sesuai dengan teori (Sulisdian, Erfiani, dkk., 2019) pada kala 3 di mulai dari lahirnya janin hingga keluarnya ari-ari secara lengkap tidak melebihi 30 menitan.

KALA 4

1. Data subjektif

Berdasarkan keluhan data diatas ibu mengatakan masih mulas pada perutnya serta sakit dijalan lahiran. peneliti memaparkan hal ini ialah normal dialami sesudah proses bersalin, karna terdapat kembalinya organ kandungan seperti bentuk semula. (Sulisdian, Erfiani, dkk., 2019) memaparkan hal ini merupakan tanda *postpartum* kala IV.

2. Data objektif

Setelah di lakukan pemeriksaan hasilnya pendarahan $\pm 100\text{cc}$, mengobservasi 2jam *postpartum*, tekanan darah : 100/70mmHg, tinggi fundus uteri : dua jari di bawah pusar, UC : normal, mengeras, perkemihan kosong.

Peneliti memaparkan berdasardasarkan data di atas ialah normal karna tida ada sub involusi uterus, tidak mengalami pendarahan serta his normal. Menurut (Sulisdian, Erfiani, dkk., 2019) kala IV merupakan kala pengawasan 1 sampai 2 jam sesudah janin serta plasenta keluar terutama pada kondisi pasien tentang bahaya pendarahan ² *post partum*.

3. Analisa data

Analisis data Ny "A" PIA0 *postpartum* dikala 4. Peneliti memaparkan saat mengobservasi yang dimulai dari ari-ari keluar hingga 2jam *postpartum* berlangsung dengan fisiologis. Sama pada teori (Sulisdian, Erfiani, dkk., 2019) dikala 4 ialah pengawasan selama 1 sampai 2 jam sesudah ari-ari keluar dan di mulainya *puerperium* diini.

4. Penatalaksanaan

Lahiran dikala 4 pada Ny "A" berjalan dengan fisiologis ± 2 jam, perdarahan 70cc. peneliti memaparkan mengobservasi 2jam *post partum* wajib di lakukan untuk mencegah terjadinya penyakit tambahan pada kala 4. Hal tersebut sama pada teori (Sulisdian, Erfiani, dkk., 2019) dalam hasil pengamatan observasi tidak terjadi perdarahan. Berdasar ¹ data di atas tida di dapatkan kesenjangan antara kenyataan, opini serta teori.

4.3 Askeb Pada Masa Nifas

¹ **Tabel 4.3 Distribusi Data Subjektif serta Objektif dari Variable PNC**

Tanggal PNC	20-03-2021	23-03-2021	30-03-2021	21 April 2021
Post partum (Hari)	7 jam pospartum	3 hari postpartum	10 hari postpartum	31 hari Postpartum
Anarnesia	27 las, Sudah buang air kecil belum buang air besar	Tidaak ada masalah	Tidak mengeluhkan	Tida terdapat k eluhan
¹ Eliminasi	buang air kecil $\pm 1x$,	buang air kecil $\pm 3-8 x$.	buang air kecil $\pm 3-8kali$,	BAK $\pm 3-9kali$, berwarna putih

	berwarna kuning, jibu belum BAB	berwarna kuning, buang air besar 1 kali,	7 warna kuning, buang air besar 1 kali,	buang air besar 1 kali,
Tekanan Darah	100/70mmHg	110/70mmHg	110/70mmHg	120/80mmhg
Laktasih	Kolostrum lancar, tidak terdapat pembendungan,	Air susu lancar tidak ada pembendungan	Air susu lancar, tidak terdapat bendungan,	Airsusulancar tidak terdapat pembendungan
TFU	dua jari dibawah pusar	3 2 jari diatas sympisis	7 Tinggi fundus uteri tidak terasa	as 2 eluar lancar tidak ada bendungan
Involusi	Kontraksi uterus baik	Kontraksi uterus baik	Tinggi fundus uteri tidak terasa	asi keluar lancar tidak ada bendungan
Locea	Locea ruubra	Locea sanguilenta	Lochea sanguinolenta	Airsusu lancar tidak terdapat pembendungan

Sumber : KIA pasien

1. DS

Berdasar data di atas dikunjungan awal pasien mengeluhkan mules pada perutnya. Menurut penulis his normal menyebabkan abdomen terasa mules. Hal tersebut sama pada teori (Wahyuningsih, 2019) bila infolusi uterus ialah uterus kembali dalam bentuk semula atau keadaan sebelum kehamilan.

2. DO

Setelah 1 lakukan pemeriksaannya pada 20 Maret 2021 pukul 07.00 hasilnya tekanan darah : 100/70mmHg, tinggi fundus uteri : dua jari di bawah pusar, colostrum lancar, kandung kemih kosong. peneliti memaparkan terjadinya laktasi normal bisa bantu cepatnya involusi uterus serta semakin cepat hubungannya psikologi pasien serta bayinya sama pada teori (Wahyuningsih, 2019) yaitu cairan awal yang ada pada puting susu ialah colostrum berisi protein, antibodi serta mineral

2 3. Analisa data

Analisis data Ny. "A" P1A0 post partum 7 jam normal. Masa nifas Ny. "A" berjalan normal dengan 4 kali kunjungan. Kunjungan nifas di bidan dilakukan sesuai prosedur di masa pandemic Covid-19, dengan meminimalisir kontak langsung dengan klien. Kunjungan nifas bisa dilakukan secara online untuk membantu memantau dan mendeteksi masalah yang timbul selama masa nifas. Penulis memaparkan berdasar data di atas kondisi Ny. "A" ialah normal karna air susu sudah keluar, tidak terdapat pembendungan, puting susu menonjol. Menurut (Wahyuningsih, 2019) ¹ air susu yang baru ada disebabkan karna hormon estrogen meningkat .

4. Penatalaksanaan

Berdasar diagnosa diatas penulis memberi penatalaksanaan yaitu KIE tentang cara memberi asi yang tepat serta ASI eksklusif lamanya 6bulan. Penulis beranggapan asuhan ini telah cocok pada kondisi Ny. "A". Hal tersebut sama pada teori (Andriyani, 2019) bila masa nifas di mulai sesudah lahirnya ari-ari serta berakhirnya saat rahim ke bentuk sebelum kehamilan, berjalan 6minggu ataupun 42 harian. Berdasar data di atas tida ditemukan perbedaan diantara kenyataan, opini serta ¹ teori.

4.4 Askeb Pada BBL

Tabel 4.4 Distribusi Serta Subjektif Dan Objektif Dari Variable BBL

Asuhan bayi baru lahir	20-03-2021 Pukul	Nilai
Penilaian pertama	00.10WIB	Nangis langsung, kulit berwarna kemerahan, reflex normal
³ Apgar Skor	00.12 WIB	8-9
Inj.Vit K	01.13 WIB	Telah di berikan
Salep Mata	01.14 WIB	Telah di berikan
BB	01.15WIB	3100 gr
PB	01.16 WIB	48cm
Lingkar Kepala	01.16 WIB	33cm

LD	01.16WIB	34cm
Lingkar lengan	01.17WIB	10 cm
Injeksi HB 0	02.15 WIB	Telah di berikan
BAK	04.00 WIB	2x setelah lahir, warna kuning jernih
BAB	11.01WIB	Keluar <i>meconium</i>

Sumber: KIA pasien

1. Data subjektif

Berdasar data di atas BBL spontan nangis kuat serta bergerak aktif.

Penulis memaparkan hal diatas ialah normal, karna BBL spontan, nangis kuat, bergerak aktif serta tidak terdapat kecacatan. Hal tersebut sama pada teori (JNPK-KR, 2017) bahwa BBL nangis adekuat, berwarna merah muda serta licin, tidak terdapat kecacatan.

2. DO

Sesudah di lakukan pemeriksaannya pada 20 Maret 2021 jam 00.10 dengan hasil, nilai pertama BBL nangis kuat, berwarna merah muda, reflex normal, S 36,6°C, nilai APGAR 8 sampai 9, berat badan : 3300 gram, panjang badan : 48cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada : 34 cm, bayi telah buang air kecil dan buang air besar. Peneliti memaparkan berdasar data di atas normal karna tidak terdapat tanda hipotermia. Menurut (JNPK-KR, 2017) ciri-ciri BBL cukup bulan yaitu UK 37-40minggu, BB 2500-2400 gr, spontan nangis kuat, bergerak aktif, kulit licin serta kemerahan, tidak terdapat kecacatan.

3. Analisa data

Analisa data BBL umur 1jam normal. Peneliti memaparkan analisis data kepada anak Ny. "A" pada kondisi fisiologis dimulai pada pemfis serta TTV

sesuai dengan penjelasan (JNPK-KR, 2017) bila warna kulit BBL yakni kemerahan serta licin, tidak ada kelainan pada anggota tubuh.

4. Penatalaksanaan

Berdasar diagnose diatas penulis memberi penatalaksanaan yaitu inj.vit K, salep dimata, injeksi HB 0, jaga suhu anak atau termoregulasi, tanda BBL dan merawat tali pusar. Penulis memaparkan memberi info untuk merawat pada BBL diperlukan karna tujuannya supaya tercegahnya risiko kepada anak contohnya ikterus, infeksi tali pusar dan hipotermia. (JNPK-KR, 2017) menjelaskan asuhan kepada bayi baru lahir dengan menjaga kehangatan tubuh bayi atau termoregulasi, IMD dan perawatan bayi sehari-hari.

4.5 Askeb Pada Neonates

Tabel 4.5 Distribusi Data Subjektif serta Objektif dari Variable Neonates

Tanggal Kunjungan Neonates	20-03-2021	24-03-2021	18-04-2021
Air susu ibu	iya	iya	iya
Buang air kecil	±4x berwarna kuning	±5-8x/hari Warna kuning	±7-8x/hari Warna kuning jernih
Buang air besar	Satu kali berwarna hitam	±1-2 kali/hari berwarna kekuningan	±1-2 kali/hari berwarna kekuningan
Berat badan	3100 gr	3300 gram	4700 gram
Icterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusar	Umbilicus masih basah	terlepas	terlepas

Sumber : KIA Pasien

1. Data subjektif

Berdasar data di atas neonatus usia 6 jam tidak di temukan kelainan. Hal tersebut sama pada teori (Maternity, 2018) neonatus yaitu BBL cukup bulan BB diantara 2500 sampai 4000 gr, menangis kuat dan tidak ada kelainan kongenital (usia 0-28 hari).

2. Data objektif

Setelah di lakukan pemeriksaannya pada 20-03-2021 pukul 07.25, bayi telah dapat menyusu, tdak ikterus, umbilikus belum kering. peneliti memaparkan hasil pemeriksaan tersebut fisiologis karena anak tidak ikkerus serta tidak terdapat tanda terinfeksi tali pusar. Menurut (Maternity, 2018) bahwa BBL pada N, S, RR, Eliminasi baik menunjukkann bila kondisi pada anak normal.

3. Analisa data

Analisis data neonates cukup bulan umur 6jam normal ini, penulis memaparkan berdasar analisa yang di dapat ialah noemal karna tdak menunjukkan terdapatnya tanda hipotermia serta ikterus. Menurut (Maternity, 2018) bahwa observasi pada neonatus yaitu TTV , eliminasi, pemeberian nutriisi ASI dan konseling tanda bahaya pada neonatus.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosa diatas, peneliti memberikan asuhan kepada anak Ny. "A" yang sesuai pada neonates dengan fisiologis. Peneliti memaparkan asuhan yang di lakukan telah cocok pada kondisi neonates fisiologis karna saat kunjungan tidak mengeluhkan sesuatu serta neonatus pada kondisi normal. Kunjungan neonatus dilakukan 3 kali dan berjalan dengan lancar, kunjugan ini sesuai dengan pelayanan masa pandemic covid-19 dengan menerapkan protokol kesehatan dan bisa melalui online. Menurut teori ¹ (Maternity, 2018) penatalaksanaan pada neonatus secara normal yaitu dengan memberikan konseling tanda dan bahaya neonates, ASI eksklusif, merawat tali pusar serta menjaga kehangatan anak. Berdasar data di atas tidak di temukan perbedaan diantara kenyataan, opini serta teori.

4.6 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Keluarga Berencana

Tabel 4.6 Distribusi Data Subjektif serta Objektif dari Variable keluarga berencana

	02-05-2021	04-05-2021
Subjektif	Pasien berencana memakai alat kontrasepsi Hormonal	Pasien sudah memakai kontrasepsi inj tiga bulan
TD	110/80mmHg	100/70mmHg
Berat badan	56 kilogram	59 kilogram
Mens	Belum mens	Sudah mens

Sumber : Data Primer

1. DS

Pada 04 Mei 2021 pukul 15.00 Ny. "A" memilih memakai kontrasepsi hormonal inj. tiga bulan. Penulis memaparkan Ny. "A" dengan inj tiga bulan sesuai karna tidak mengganggu kelancaran air susu. Menurut (Sulistiyawati, 2010) bahwa KB inj tiga bulan adalah injeksi mengandung hormon progesterone tidak berisikan hormone esterogen.

2. DO

Setelah dilakukan pemeriksaannya dengan hasil tekanan darah : 100/70mmHg, berat badan : 59kg, ibu sudah mens. Penulis memaparkan Ny. "A" cocok memakai kontrasepsi hormon karna tak mempengaruhi produksi ASI kepada ibu yang memberikan air susu eksklusif . Hal tersebut sama pada teori (Sulistiyawati, 2010) Pencegahan hamil dengan waktu yang lama, tidak ada pengaruh kepada saat berhubungan intim, tidak mempengaruhi air susu.

3. Analisa data

Analisis kepada Ny. "A" P1A0 KB inj tiga bulan. Penulis memaparkan inj tiga bulan tidak berpengaruh pada produksi ASI. Hal tersebut sama pada teori (Sulistiyawati, 2010) Pencegahan hamil dengan waktu yang lama, tidak mempengaruhi saat berhubungan intim, tak mempengaruhi air susu ibu.

4. Penatalaksanaan

Pada diagnosa di atas penulis memberi asuhan tentang konseling untung serta ruginya KB suntik 3 bulan, serta anjurkan ibu langsung mendatangi nakes terdekat bila ada keluan mendadak. hal tersebut sama pada teori (Sulistyawati, 2010) Pecegahan hamil dengan waktu lama, tidak mempengaruhi saat berhubungan intim, tdak mempengaruhi air susu ibu. Pelayanan KB sudah sesuai dengan masa pandemic covid-19, dengan menerapkan protokol kesehatan, sebelum datang ke bidan sudah terlebih dahulu janji melalui telepon/WA untuk meminimalisir kontak dengan yang lain. ¹ Berdasar data di atas tidak ditemukan perbedaan diantara kenyataan, opini serta teori.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kepada Ny. "A" sudah di lakukan dimulai dari kehamilan dengan UK 36minggu, bersalin, nifas, neonates, serta keluarga berencana dalam bentuk pendokumentasian penatalaksanaan.

1. Askeb kehamilan TM 3 kepada Ny."A" G1P0A0 kehamilan dengan fisiologis mengeluhkan sering kencing.
2. Askeb persalinan kepada Ny."A" P1A0 dengan melahirkan spontan tidak terdapat komplikasi
3. Askeb nifas kepada Ny. "A" P1A0 *postpartum* fisiologis
4. Askeb bayi baru lahir kepada bayi .Ny "A" BBL fisiologis.
5. Askeb neonates kepada By.Ny "A" neonates fisiologis
6. Askeb keluarga berencana kepada Ny. "A " P1A0 pada Aseptor KB Suntik tiga bulan.

5.2 Saran

1. Untuk Bidan

Di harapkan bidan bisa tingkatkan Pelayanan askeb dengan *komprehensif* untuk melaksanakan layanan yang memiliki kualitas untuk kesehatan pasien, bayi juga masyarakat, bidan bisa tingkatkan kwalitas layanan askeb pada ibu dengan diterapkannya peraturan prokes mengenai pandemi *COVID-19*.

2. Untuk Institusi

Di harapkan institusi bisa tingkatkan kwalitas pendidikan askeb *continuity of care*, menambhakna materi PPI pedoman pencegahan

infeksi di setiap pembelajaran mata kuliah kebidanan dan memperdalam PPI pada saat pembekalan sebelum praktik klinik diselenggarakan, ¹tingkatkan praktek belajar menjadikan lebih efisien serta efektif.

3. Untuk Peneliti Selanjutnya

Di harapkan penulis berikutnya mendapat pengalaman yang nyata dan bisa diterapkannya teori dan kasus faktanya untuk melakukan askeb kepada pasien yang mengeluhkan seringnya BAK.

¹4. Untuk Klien

Di harapkan ibu lebih kooperatif mengenai asuhan yang di berikan bidan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani, P. dan. (2019). *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III)*. Deepublish CV Budi Utama.
- Ari, K. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir* (Cetakan 1). Kementerian Kesehatan RI.
- Heryani, R. dan. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Trans Info Media.
- Jatim, D. (2019). Profil Kesehatan Jombang. *Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang*.
- Jenny, S. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Erlangga.
- JNPKR-KR. (2016). Buku Acuan Persalinan Normal. In *Asuhan Persalinan Normal*. JNPK-KR.
- JNPKR-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*. JNPK-KR.
- Khairoh. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. CV. Jakad.
- Maulidia, C. (2020). *Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "H" G1P0A0 35 Minggu kehamilan normal dengan keluhan sering kencing*.
- Ningsih. (2017). continuity of care kebidanan. *Continuity of Care Kebidanan*, 4(No. 2). <https://journal.ibrahimy.ac.id/index.php/oksitosin/article/view/363>
- Risneni, A. Y. dan. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. CV. Trans Info Media.
- Romauli. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Nuha Medika.
- Runjati, Syahniar Umar, dan M. E. (2018). *Kebidanan Teori dan Asuhan*. EGC.
- Setyaningrum, E. (2015). *Pelayanan Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi (Revisi I)*. Trans Info Media.
- Sri Wahyuningsih. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum Dilengkapi Dengan Panduan Praktikum Mahasiswa Kebidanan*.
- Sulisdian M.Kes, Erfiani M.Kes, Zulfa Rufaida M, K. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir* (S. Dewi (ed.); Cetakan Pe). CV OASE GROUP.
- Tyastuti, Siti Wahyuningsih, H. P. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kemenkes RI.

Yosefni, Elda, D. (2018). *Kebidanan Teori dan Asuhan*. EGC.

Yosefni, Elda, Yulia, Sonya, M. (2018). *Kebidanan Teori dan Asuhan*. EGC.

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A" G1P0A0 36 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN SERING KENCING DI PMB RIRIN DWI AGUSTINI S.TR.KEB DS. JELAKOMBO KEC. JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

17%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

13%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	12%
2	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	3%
3	id.123dok.com Internet Source	<1%
4	repository.ucb.ac.id Internet Source	<1%
5	eviyulianti96.wordpress.com Internet Source	<1%
6	123dok.com Internet Source	<1%
7	core.ac.uk Internet Source	<1%
8	www.scribd.com Internet Source	<1%

9	yudiayutz.wordpress.com Internet Source	<1 %
10	www.providefreebookedition.com Internet Source	<1 %
11	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang Student Paper	<1 %
12	mahasiswakeperawatanuncen.blogspot.com Internet Source	<1 %
13	eprints.stikes-aisyiahbandung.ac.id Internet Source	<1 %
14	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
15	agierlina.wordpress.com Internet Source	<1 %
16	sichesse.blogspot.com Internet Source	<1 %
17	www.publishing-widyagama.ac.id Internet Source	<1 %
18	docplayer.info Internet Source	<1 %
19	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1 %

repository.unair.ac.id

20	Internet Source	<1 %
21	ejurnal.univbatam.ac.id Internet Source	<1 %
22	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
23	www.nusantaranews.net Internet Source	<1 %
24	Liva Maita. "ANALISIS FAKTOR INTERNAL KINERJA BIDAN DALAM PELAYANAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2021 Publication	<1 %
25	cinehel.wordpress.com Internet Source	<1 %
26	jurnal.unitri.ac.id Internet Source	<1 %
27	ortopedikoja.blogspot.com Internet Source	<1 %
28	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
29	thariz.blogspot.com Internet Source	<1 %
30	Yusmaharani Yusmaharani, Nurmaliza Nurmaliza, Rini Hariani Ratih. "PEMBERIAN	<1 %

AIR REBUSAN DAUN MINT UNTUK
MENGURANGI MUAL MUNTAH PADA IBU
HAMIL TRIMESTER I", Jurnal Kebidanan
Malahayati, 2021

Publication

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off