

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “A”
G2P1A0 34 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB SITI MUNAHAYAH, AMD.KEB
MOJOAGUNG JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KEBIDANAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2021**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “A”
G2P1A0 34 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB SITI MUNAHAYAH, Amd.Keb
MOJOAGUNG JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2021**


HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A"
G2PIA0 34 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB SITI MUNAHAYAH, Amd.Keb
MOJOAGUNG JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :
Nama : Adhelia Nuritaul A'yuni
NIM : 181110002


Telah disetujui sebagai Laporan Tugas Akhir untuk memenuhi persyaratan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan.

Menyetujui,
Pembimbing I



Nining Mustika Ningrum, S.ST.M.Kes
NIK.02.08.127

Pembimbing II



Fera Yuli Setivaningsih, S.ST.M.Keb
NIK.02.09.125

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A"
G2PIA0 34 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB SITI MUNAHAYAH, Amd.Keb
MOJOAGUNG JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Adhelia Nuriatul A'yuni

NIM : 181110002

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 9 Agustus 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima.

Mengesahkan,

TIM PENGUJI

	NAMA	TANDA TANGAN
Penguji Utama	<u>Harnanik Nawangsari,S.ST.M.Keb</u> NIK.02.03.012	
Penguji I	<u>Nining Mustika Ningrum,S.ST.M.Kes</u> NIK.02.08.127	
Penguji II	<u>Fera Yuli Setivaningsih,S.ST.M.Keb</u> NIK.02.09.125	

Mengetahui,


Ketua S. TKes ICME
H. Imam Fatoni, SKM.,MM
NIK.03.04.022


Ketua Program Studi D-III Kebidanan
Nining Mustika Ningrum,S.ST.M.Kes
NIK.02.08.127

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Adhelia Nuriatul A'yuni
NIM : 181110002
Tempat dan Tanggal Lahir : Blitar, 06 Juni 1999
Institusi : STIKes ICMe Jombang

Menyatakan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "A" G2P1A0 34 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB SITI MUNAHAYAH, AMD.KEB MOJOAGUNG JOMBANG" adalah bukan kasus orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Dan apabila surat ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademik.

Jombang, 30 September 2021




Adhelia Nuriatul A'yuni

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama Adhelia Nuriatul A'yuni
NIM 181110002
Prodi DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa judul Laporan Tugas Akhir ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "A" G2P1A0 34 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB SITI MUNAHAYAH, AMD KEB MOJOAGUNG JOMBANG benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang, 30 September 2021


Adhelia Nuriatul A'yuni
181110002

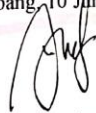
DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Bahwa penulis dilahirkan di Blitar pada tanggal 06 Juni 1999 dari Keluarga Bapak Subakri dan Ibu Wasi'ah Nur Ilma. Penulis ini merupakan putri pertama dari dua saudara.

Pada tahun 2011/2012 penulis lulus dari MI DARUSSALLAM Pakunden, tahun 2014/2015 penulis lulus dari MTsN Kota Blitar, dan tahun 2018 penulis lulus dari SMK Kesehatan Bhakti Medika Blitar di tahun 2018 penulis masuk ke Perguruan Tinggi STIKes Insan Cendekia Medika Jombang. Penulis memilih Program Studi D III Kebidanan dari lima pilihan di Program Studi yang ada di STIKes ICME Jombang.

Demikian daftar riwayat hidup ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jombang, 10 Juni 2021



Adhelia Nuariatul A'yuni
NIM 181110002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kehamilan Komprehensif Pada Ny “A” G1P2A0 34 minggu dengan Kehamilan Normal” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Imam Fatoni, SKM.,MM selaku Ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Nining Mustika Ningrum, S.ST.M.Kes selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang dan sekaligus pembimbing I pada Laporan Tugas Akhir yang telah banyak memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Fera Yuli Setiyaningsih, S.ST.M.Keb selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir dapat terselesaikan dengan baik.
4. Harnanik Nawangsari,S.ST.,M.Keb selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

5. Siti Munahayah, Amd.Keb yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PMB Siti Munahayah, Amd.Keb.
6. Ibu “A” selaku responden atas kerjasama yang sangat baik.
7. Ayah Subakri, Ibu Wasi’ah Nur Ilma, Adek Moch. Farid F.B dan seluruh anggota keluarga dari ayah atau ibu terimakasih atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan kepada saya sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir pada waktunya.
8. Semua rekan mahasiswa seangkatan saya atas dukungan bantuan dan kerjasama yang luar biasa dalam banyak membantu dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Untuk seluruh teman kos dan teman seangkatan saya atas dukungan, semangat dan bantuan dalam hal ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala yang setimpal atas segala hal baik yang telah diberikan. Dan penulis menyadari sepenuhnya dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih kurang jauh dari kata kesempurnaan, untuk itu dalam kesempatan ini penulis berharap banyak atas masukan dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Jombang, 10 Juni 2021
Penulis

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “A” G1P2A0 34 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB SITI MUNAHAYAH, AMD.KEB MOJOAGUNG JOMBANG

Oleh :
Adhelia Nuriatul A’yuni
181110002

Kehamilan ialah hal yang normal bagi wanita, yang biasanya dijumpai beberapa masalah yang mengganggu kenyamanan ibu hamil seperti sering kencing, mual muntah, keluar keputihan, sakit kepala, nyeri punggung dan kaki. Tujuan LTA ini yaitu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan ibu sering kencing.

Metode Asuhan dalam LTA ini yaitu metode *continuity of care* dan pengumpulan data disertai wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny “A” G2P1A0 34 minggu dengan kehamilan normal (sering kencing) di PMB Siti Munahayah, Amd.Keb Desa Tanggalejo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “A” selama kehamilan trimester III dengan masalah sering kencing, pada persalinan secara spontan tidak ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal, BBL dengan BBL normal, masa neonatus dengan neonatus cukup bulan dan normal dan akseptor baru KB MAL.

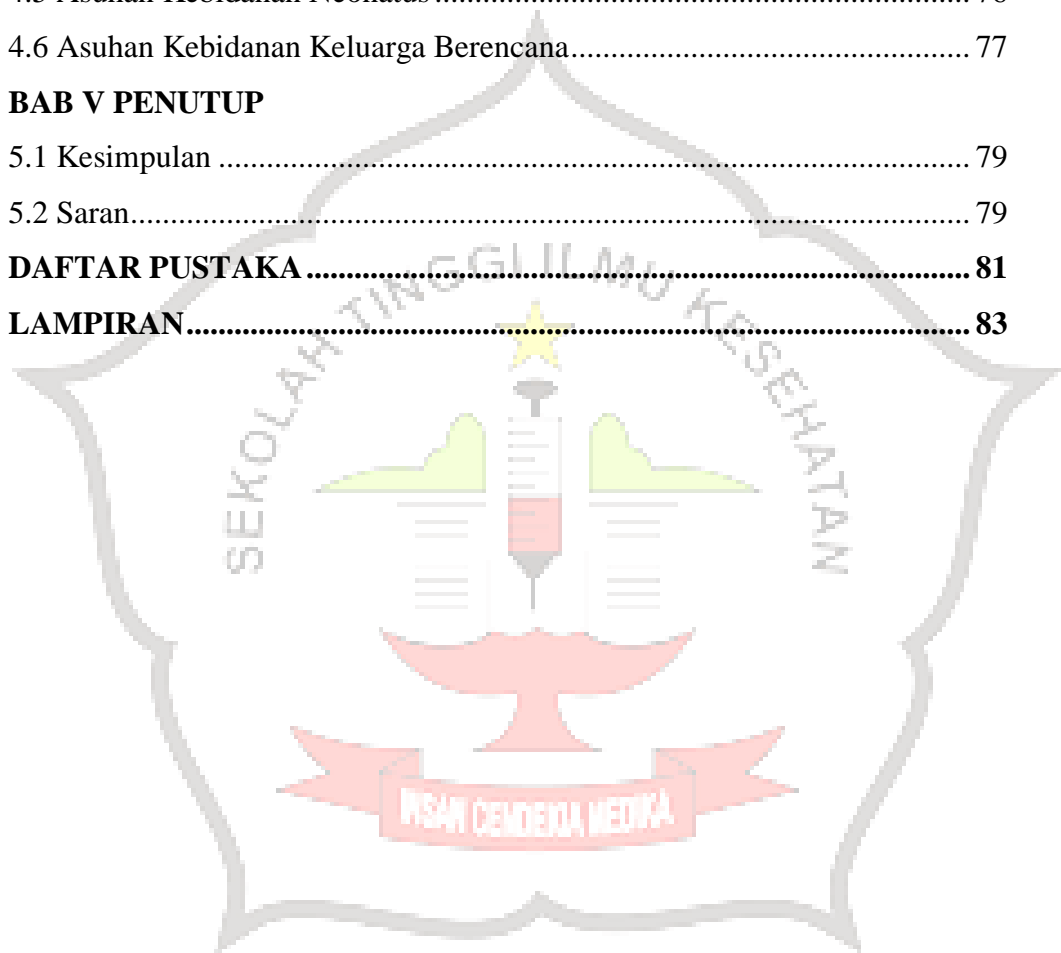
Asuhan kebidanan secara komprehensif dapat disimpulkan dengan melaksanakan asuhan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ditemukan suatu penyulit dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus. Pada bidan disarankan melakukan skiring pada ibu hamil secara dini di area tempat praktik, khususnya ibu hamil dengan gangguan sering kencing

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Gangguan Sering Kencing

DAFTAR ISI

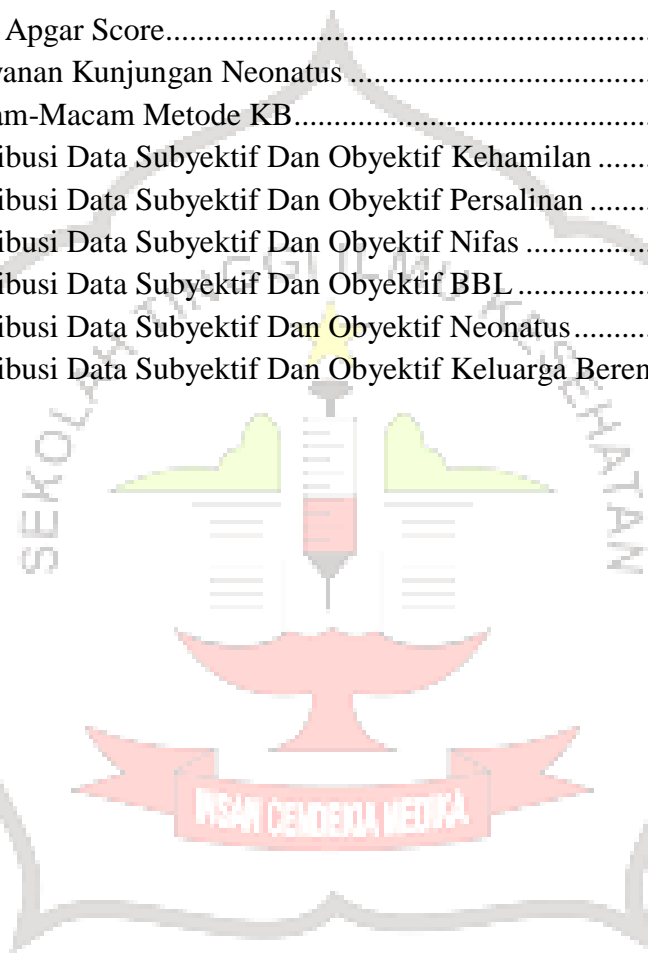
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Manfaat	5
1.5 Ruang Lingkup.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III	7
2.2 Konsep Dasar Persalinan.....	15
2.3 Konsep Dasar Nifas.....	21
2.4 Konsep Dasar BBL	27
2.5 Konsep Dasar Neonatus	30
2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	31
BAB III ASUHAN KEBIDANAN	
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III	34
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	40
3.3 Asuhan Kebidanan Nifas.....	48
3.4 Asuhan Kebidanan BBL	54

3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus	57
3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	63
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III	66
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	68
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas.....	73
4.4 Asuhan Kebidanan BBL	74
4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus	76
4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	77
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	79
5.2 Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA	81
LAMPIRAN.....	83



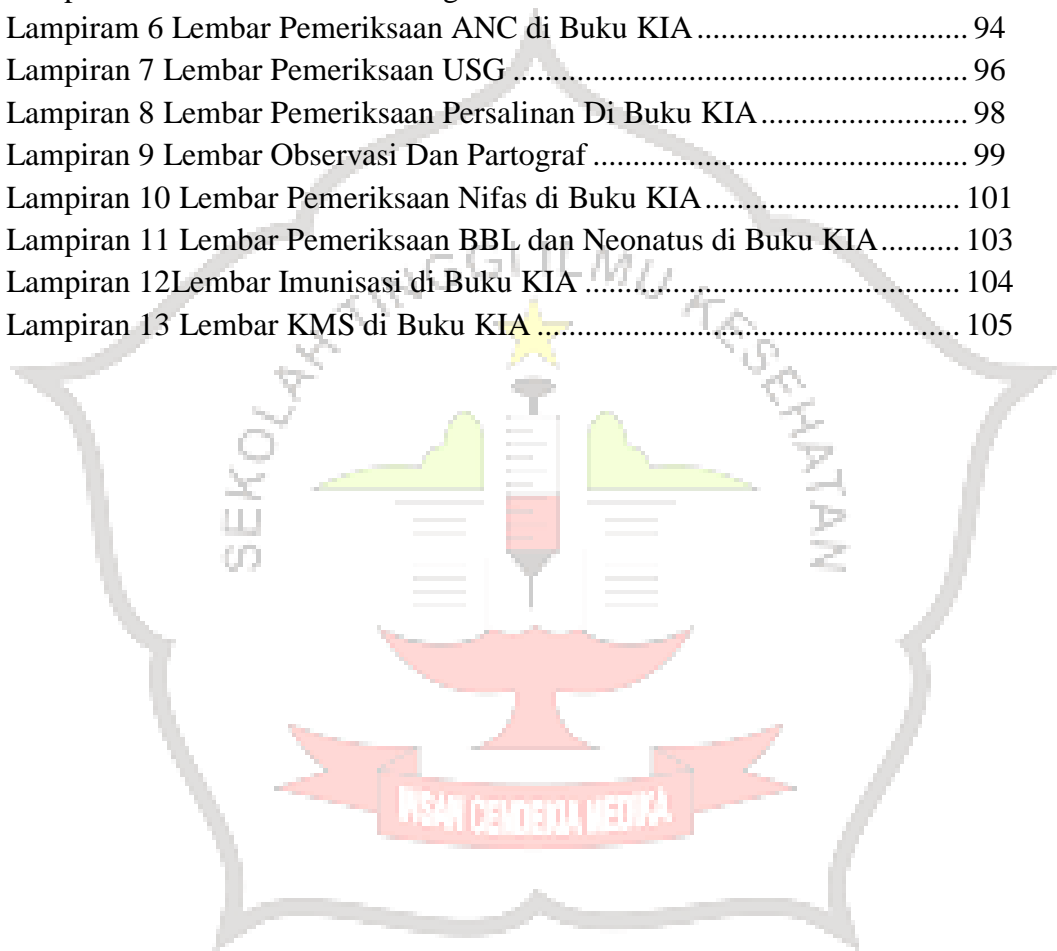
DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Penambahan BB Selama Kehamilan Menurut Imt Pra-Hamil.....	9
Tabel 2.2 Ketidaknyamanan Dan Cara Mengatasi Pada Kehamilan TM III ..	9
Tabel 2.3 Kebijakan Program Masa Nifas	21
Tabel 2.4 Proses Involusi Uteri.....	23
Tabel 2.5 Perubahan Lochea Pada Masa Nifas	23
Tabel 2.6 Nilai Apgar Score.....	29
Tabel 2.7 Pelayanan Kunjungan Neonatus	30
Tabel 2.8 Macam-Macam Metode KB.....	32
Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Kehamilan	66
Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Persalinan	68
Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Nifas	73
Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif BBL	74
Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Neonatus.....	76
Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Keluarga Berencana	77



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan.....	83
Lampiran 2 Surat Persetujuan Pasien.....	84
Lampiran 3 Lembar Sertifikat Etik	85
Lampiran 4 Lembar hasil Turnitin	86
Lampiran 5 Lembar Buku Bimbingan LTA.....	87
Lampiran 6 Lembar Pemeriksaan ANC di Buku KIA	94
Lampiran 7 Lembar Pemeriksaan USG	96
Lampiran 8 Lembar Pemeriksaan Persalinan Di Buku KIA	98
Lampiran 9 Lembar Observasi Dan Partograf	99
Lampiran 10 Lembar Pemeriksaan Nifas di Buku KIA.....	101
Lampiran 11 Lembar Pemeriksaan BBL dan Neonatus di Buku KIA.....	103
Lampiran 12 Lembar Imunisasi di Buku KIA	104
Lampiran 13 Lembar KMS di Buku KIA	105



DAFTAR SINGKATAN

AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: Ante Natal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
DJJ	: Denyut Jantung Janin
GPA	: <i>Gravida Para Abortus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMT	: Indek Masa Tubuh
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MSH	: <i>Melanocyte-stimulating Hormon</i>
PTT	: Penengangan Talipusat Terkendali
SC	: <i>Cesarean Section</i>
TTV	: Tanda-tanda Vital
USG	: <i>Utra SonoGrafi</i>
VT	: <i>Vagina Toucher</i>





BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Suatu pengalaman yang selalu dialami oleh perempuan yaitu pertumbuhan dan perkembangan janin yang dimulai sejak konsepsi hingga permulaan persalinan secara normal dan fisiologis (Khairroh dkk., 2019). Dalam kebidanan *Continuity Of Care* adalah pelayanan menyeluruh dan berkelanjutan mengenai rangkaian kegiatan bumil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai pelayan keluarga berencana sehingga berkaitan tentang keperluan kesehatan perempuan serta keadaan pribadi (Ningsih, 2017).

Pada kehamilan trimester III biasanya menemukan ketidaknyamanan, yaitu sering kencing, mual muntah, keluar keputihan, sakit kepala, nyeri punggung dan kram kaki. Pasangan suami istri, sangat mengharapkan sebuah kehamilan. Namun biasanya ditemukan gangguan yang bersifat fisiologis, salah satunya keluhan sering kencing. Sering kencing ialah suatu kondisi yang fisiologis pada kehamilan, karena tertekannya kandung kemih yang disebabkan oleh uterus yang membesar akhirnya ibu hamil merasa ingin sering BAK (Walyani, 2015).

Dari sumber WHO 2020, rata-rata keseluruhan seorang wanita mengalami gangguan sering kencing mulai trimester satu hingga tiga, 20% di trimester satu, 30% untuk di trimester dua dan 50% di trimester tiga (Maulidia, 2020). Berdasarkan Jurnal Rahmawati Involusi Kebidanan, ibu hamil merasakan keluhan sering kencing di Indonesia sekitar 50% (Maulidia, 2020). Data yang diambil di Provinsi

Jawa Timur, ibu hamil yang mengalami gangguan sering kencing sebanyak 35% (Dinkes Jatim, 2020).

Pada survei yang dilaksanakan penulis di PMB Siti Munahayah, Amd.Keb Desa Tanggalrejo, Mojoagung Jombang pada tanggal 2 Februari 2021, didapatkan data ibu hamil pada bulan Januari 2021 sebanyak 50 data ibu hamil yaitu 11 ibu hamil trimester satu, 14 ibu hamil trimester dua dan 25 ibu hamil trimester tiga dengan gangguan sering kencing (30%). Salah satunya Ny."A" usia kehamilan 34 minggu dengan keluhan sering kencing. Sehingga hal tersebut mengalami ketidaknyamanan bagi ibu hamil.

Keluhan sering kencing di TM III, terjadi secara fisiologis yang disebabkan kandung kemih tertekan karena membesarnya uterus sehingga ibu hamil mengalami keinginan untuk BAK. Penyebab dari tertekannya kandung kemih karena rongga panggul ibu mulai dimasuki kepala janin, sehingga ibu selalu merasa ingin buang air kecil dan menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil. Jika menunda untuk buang air kecil akan mengalami ISK (infeksi saluran kemih) (Hutahaean, 2013).

Pada keluhan sering kencing, jika tidak dilakukan penanganan akan menimbulkan efek samping pada organ reproduksi dan mempengaruhi kesehatan bayi ketika lahir. Selama masa kehamilan, diharuskan melindungi kesehatan di area vagina, adanya gangguan sering kencing mengakibatkan keadaan celana dalam menjadi lembab dikarenakan seringnya membasuh kemaluan sehabis BAK dan tidak dikeringkan terlebih dahulu yang mengakibatkan sarang pertumbuhan bakteri dan jamur di daerah vagina sehingga gatal-gatal, rasa panas dan memerah, nyeri saat pipis, penularan penyakit kelamin atau mengacu pada infeksi saluran kemih (Hutahaean, 2013).

Penanganan pada keluhan sering kencing yaitu dengan tidak menahan keinginan untuk BAK, melakukan senam otot panggul atau kegel, tetap minum air putih 8-12 gelas sehari pagi atau siang hari dan mengurangi jumlah air putih 1-2 jam sebelum tidur malam hari. Untuk bertujuan agar ibu hamil terhindar dari dehidrasi, harus menjaga area vagina dengan membasuh dan mengeringkan celana dalam sesudah buang air kecil supaya tidak terjadi keputihan (Hutahaean, 2013).

Bercantumkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan keluarga berencana secara komprehensif pada Ny. "A" G2P1A0 dengan keluhan sering kencing di PMB Siti Munahayah, Amd.Keb Desa Tanggalrejo, Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

"Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan keluarga berencana dengan memakai pendekatan manajemen kebidanan pada Ny "A" kehamilan normal dengan gangguan sering kencing di PMB Siti Munahayah, Amd.Keb Desa Tanggalrejo, Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang?"

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalina, nifas, BBL, neonatus dan KB secara Komprehensif dengan memakai pelekatan manajemen kebidanan pada Ny "A" kehamilan normal dengan gangguan sering kencing di

PMB Siti Munahayah, Amd.Keb Desa Tanggalrejo, Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan trimester tiga pada Ny “A” kehamilan normal dengan keluhan sering kencing di PMB Siti Munahayah, Amd.Keb Desa Tanggalrejo, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny “A” PMB Siti Munahayah, Amd.Keb Desa Tanggalrejo, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny “A” di PMB Siti Munahayah, Amd.Keb Desa Tanggalrejo, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada BBL Ny “A” di PMB Siti Munahayah, Amd.Keb Desa Tanggalrejo, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus Ny “A” di PMB Siti Munahayah, Amd.Keb Desa Tanggalrejo, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny “A” di PMB Siti Munahayah, Amd.Keb Desa Tanggalrejo, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Bermanfaat dan menambah wawasan dalam menerapkan manajemen kebidanan kehamilan pada keluhan sering kencing.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Bidan

Memotivasi pada pemberian pelayanan untuk meningkatkan kualitas. Mampu memberikan solusi atau cara pencegahan dalam kasus yang dialami ibu hamil, khususnya sering kencing.

2. Bagi Ibu Hamil

Bisa mendapat informasi yang benar dalam asuhan yang diberikan, menambah pengetahuan dan mendapat pelayanan yang baik. Dapat mendeteksi dini adanya masalah dalam kehamilan sampai KB.

3. Bagi Peneliti

Dapat bertanggungjawab atas ilmu yang didapat selama kuliah, dapat membagi informasi kepada orang yang membutuhkan. Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana secara kompeten.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran di asuhan *Continuity of care* ini yaitu Ny "A" kehamilan normal di PMB Siti Munahayah, Amd.Keb Desa Tanggalrejo, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang. Yang dari kehamilan TM III, persalinan, nifas, bayi baru lahir,

neonatus dan keluarga berencana yang dilaksanakan sesuai standart asuahn kebidanan.

1.5.2 Tempat

Dilakukan di PMB Siti Munahayah, Amd.Keb Desa Tanggalrejo Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang.

1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan dilakukan pada bulan Februari sampai Juni 2021.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

2.1.1 Pengertian Kehamilan Trimester III

Yaitu periode masa kehamilan terakhir. Dimulai minggu ke 28 sampai 40 minggu, periode ini penuh dengan penantian, kewaspadaan, persiapan menanti kelahiran bayi dan perhatian pertama wanita sementara fokus pada bayi yang akan dilahirkan. Normal masa kehamilan dengan hitungan hari pertama haid terakhir yaitu 280 hari atau 40 minggu (9 bulan lebih 7 hari) (Walyani, 2015).

2.1.2 Perubahan Fisiologis Trimester III

1. Uterus

Menjadi besar dimasa kehamilan sesuai dengan usia kehamilan. Hal tersebut, karena dinding abdomen tersentuh oleh uterus dan mendorong posisi usu ke samping, keatas sampai menyentuh hati.

2. Serviks Uteri

Yaitu meningkatnya kadar estrogen dengan adanya hipervaskularisasi menjadikan konsistensi serviks lunak.

3. Vagina dan Vulva

Mengalami perubahan akibat hormone estrogen. Akibat hipervaskularisasi yang menjadikan tampak memerah dan kebiru-biruan (*livide*). Pada alat genitalia interna mengalami pembesaran di pembuluh-pembuluh darag.

4. Payudara

Putting susu akan mengeluarkan cairan berwarna putih agak jernih yang disebut colostrum pada kehamilan 12 minggu keatas. Colostrum berasal dari proses bersekresinya kelenjar-kelenjar asinus.

5. System Respirasi

Kehamilan diusia lanjut, akan mengalami sedikit gangguan pada pernafasan karena ada pelebaran di kerangka iga bawah yang akan timbul rasa khawatir pada wanita yang memperhatikan keadaan badannya.

6. System Perkemihan

Di usia kehamilan tua, uterus menekan kandung kemih yang disebabkan kepala janin turun ke PAP dan mengakibatkan sering pipis.

7. System Imun

Mengalami penurunan respon imun bumil. Pada minggu ke 10, kadar IgG, IgA dan IgM mengalami penurunan sampai kadar terendah pada minggu ke 30.

8. Kulit

Mengalami hiperpigmentasi. Di karena pengaruh dari *melanophone stimulating hormone* (MSH) yang meningkat. MSH merupakan salah satu hormone yang dikeluarkan oleh *lobus anterior hipofisis* (Syaiful & Fatmawati, 2019).

9. Peningkatan BB Ibu Hamil

Di masa kehamilan perubahan BB pada ibu hamil akan naik, dengan makan-makanan cukup protein, energi dan kandungan zat gizi yang

cukup. Selama hamil rata-rata berat badan naik sekitar 10 sampai 12 kg (Widiastuti, 2017).

Tabel 2.1 Penambahan Bb Selama Hamil Menurut IMT Pra-Hamil

IMT Pra-Hamil (kg/m ²)	Total Kenaikan BB Yang Diharapkan Selama Hamil (Kg)	Kenaikan BB Pada Trimester II Dan III (rentang rerata kg/minggu)
Gizi kurang/KEK (>18,5)	12,71 – 18,16	0,45 (0,45 – 0,59)
Normal (18,5-24,9)	11,35 – 15,89	0,45 (0,36 – 0,45)
Kelebihan BB (25,0-29,9)	6,81 – 11,35	0,27 (0,23 – 0,32)
Obesitas (≥30,0)	4,99 – 9,08	0,23 (0,18 – 0,27)

Sumber : (Kemenkes, 2019).

2.1.3 Kebutuhan Gizi di Trimester III pada Ibu Hamil

1. Pertumbuhan janin yang berlangsung cepat pada masa ini.
2. Penambahan BB 50% dirasakan pada bulan ke enam dan tujuh.
3. Nafsu makan meningkat.
4. Tambahan zat gula pada masa ini sangat diperlukan untuk memelihara kesehatan yang baik.
5. Kemampuan untuk mencerna makanan bertambah baik.

2.1.4 Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Bertambahnya usia kehamilan timbul rasa tidak nyaman dan ingin segera melahirkan. Pada periode ini, ibu mengalami kesibukan dalam kesiapan kebutuhan bayi dan pemeriksaan kehamilan. Pada masa ini, ibu merasa cemas, karena akan menghadapi persalinan. Perasaan takut akan rasa kesakitan saat melahirkan (Çelik dkk., 2018).

2.1.5 Gangguan Kehamilan pada Trimester III dan Cara Mengatasi

Tabel 2.2. Gangguan dan cara mengatasi pada kehamilan TM III

Keluhan	Penanganan
Oedema	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tidak sering berdiri lama. ➤ Memakai ganjal bantal ketika tidur. ➤ Tidak menggunakan sepatu hak tinggi.
Garis-garis pada perut	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Minum air putih yang cukup. ➤ Suatu yang normal dialami pada kehamilan dan tidak disarankan untuk menggaruk.
Kram kaki	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Merendam dengan air hangat.

Sesak nafas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengurangi kegiatan yang banyak berdiri ➤ Penjelasan yang disebabkan uterus semakin mendesak ke atas sehingga dada menjadi sesak.
Sering kencing	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Banyak minum air putih. ➤ Tidak menahan saat ingin pipis. ➤ Memperbanyak minum air diwaktu siang hari. ➤ Mengurangi jumlah air putih pada malam hari. ➤ Menghindari minuman alcohol, teh dan kopi.
Insomnia	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mandi dengan air hangat. ➤ Mengonsumsi air hangat. ➤ Tidur dengan teratur.
Hemoroid	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Konsumsi buah dan makanan berserat. ➤ Minum air putih. ➤ Senam hamil.

Sumber : (Suryati, 2011).

2.1.6 Pengertian Sering Kencing

Yaitu kondisi umum yang dialami pada kehamilan usia lanjut karena peningkatan sentivikasi kandung kemih. Tertekannya kandung kemih akibat uterus yang membesar sehingga bumil sering merasakan buang air kecil (Hutahaean, 2013).

2.1.7 Penyebab Sering Kencing

Menurut (Romauli, 2011), penyebab keluhan BAK yaitu :

1. Ditrimester III, terjadi pembesaran rahim yang disebabkan panggul sejati keluar kea rah perut dan kandung kemih keatrik ke atas.
2. Dalam tubuh ibu darah mengalami peningkatan.
3. Tertekannya kandung kemih karena membesarnya rahim.
4. Keinginan ibu untuk minum air putih meningkat.

2.1.8 Patofisiologis Sering Kencing

1. Dalam tubuh ibu dengan usia kehamilan tua, darah meningkat oleh tumpukan cairan yang ada di ginjal dan dikeluarkan dalam betuk urin saat ibu BAK.

2. Semakin bertambahnya usia kehamilan, kandung kemih tertekan dan menyebabkan sering kencing.
3. Berjalannya usia kehamilan wanita hamil mengalami perubahan ukuran rahim yang menjadi besar sehingga kandung kemih tertekan oleh uterus yang membesar.
4. Terjadinya pembesaran organ ginjal dan kandung kemih, hal ini dapat menimbulkan penumpukan cairan diginjal dan menyebabkan sering kencing.

2.1.9 Dampak

Ibu hamil akan mengalami ketidaknyamanan yaitu, sulit untuk tidur dan jika menahan untuk pipis dapat terjadi penyakit ISK karena adanya *bacteriuria asimtomatik*. Keluhan sering kencing pada ibu hamil, jika tidak menjaga kebersihan alat genitalia akan menyebabkan keputihan dan jika tidak segera teratasi bisa menjadi penyakit ISK (Hutahaean, 2013).

2.1.10 Penatalaksanaan Sering Kencing

1. Menghindari minuman alcohol, teh, kopi dan minuman bersoda.
2. Menganjurkan ibu tetap minum air putih pagi atau siang 8-12 gelas sehari untuk menghindari terjadinya dehidrasi.
3. Untuk malam hari, mengurangi takaran air putih 1-2 jam sebelum tidur.
4. Mengonsumsi makanan yang mengandung serat, protein, sari buah dan buah.
5. Melakukan senam hamil yaitu dengan senam kegel.
6. Mengurangi kegiatan yang menguras tenaga karena semakin terkurasnya tenaga, ibu merasa ingin untuk minum.

7. Tidak menahan keinginan untuk BAK, karena dapat mengakibatkan ISK (Dartiwen dkk., 2020).

2.1.11 Senam Kegel

Yaitu senam yang bertujuan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul sehingga dapat mengendalikan dan mengurangi frekuensi sering buang air kecil (Nagreg & Rianti, 2020).

Teknik sederhana dan mudah dilakukan pada senam kegel yaitu dengan seolah-olah menahan kencing. Tujuan dari latihan otot dasar yaitu memperkuat otot *puboccygeai* sehingga otot-otot yang disekitar uretra dan otot vagina bisa berfungsi kembali. Yang sebagai menjaga organ-organ pelvis supaya tetap pada kedudukannyadan bertanggung jawab terhadap fungsi berkemih dan defekasi (Nagreg & Rianti, 2020). Tatacara melakukan senam kegel antara lain :

1. Carilah posisi yang nyaman pada ibu hamil.
2. Setelah menemukan posisi nyaman, tarik nafas dalam dan kencangkan otot panggul secara bersamaan (seperti menahan kencing) dan tahan 3-5 detik kemudian lepaskan, dilakukan selama 5 sampai 10 kali dengan istirahat 5 menit.

2.1.12 Konsep Dasar SOAP pada Ibu Hamil Sering Kencing

1. S (Subjektif) : Ibu mengeluh sering kencing. Yang merupakan kondisi fisiologis yang sering dirasakan bumil di awal dan akhir trimester.
 - a. O (Objektif) : Kehamilan dengan sering kencing penyebabnya tertekannya kandung kemih oleh uterus.
 - b. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik atau tidak

Kesadaran : *composmentis, apatis, sannolen, delirium, koma*

Tanda-tanda Vital

1.) TD : 110/70 sampai 130/90 mmHg, tekanan darah dapat dipengaruhi karena akibat perubahan hormone selama kehamilan (Padila, 2014).

2.) N : 80 sampai 120 x/menit

3.) S : 36,5 sampai 37,5 °C

4.) BB : kenaikan BB totalnya 10-12 kg.

5.) MAP : jika hasilnya >90 mmHg beresiko preeklamsia.

6.) ROT : jika hasilnya >20 mmHg beresiko PE.

c. Pemeriksaan Fisik Khusus

1.) Kepala : warna rambut, kebersihan kepala.

2.) Mata : conjungtiva, sklera.

3.) Mulut : bibir, karies atau tidak.

4.) Leher : pembesaran kelenjar *limfe* dan kelenjar *tiroid*.

5.) Dada : bentuk, payudara.

6.) Abdomen : TFU, Leopold I,II,III,IV, TBJ dan DJJ.

7.) Ekstremitas: kaki dan tangan odem atau tidak.

d. Pemeriksaan Penunjang atau Laboratorium

1.) Darah : HB 10 sampai 12 gram/Dl, golda.

2.) Urine : apabila ditemukan protein urin, dapat mendeteksi adanya penyakit preeklamsia atau diabetes.

2. A (Analisa Data) : kesimpulan pengambilan keputusan klinis.

“G.....P.....A.....UK..... Minggu dengan kehamilan normal.

3. P (Penatalaksanaan)

Keputusan yang diambil berdasarkan rangkuman dan evaluasi yang dilakukan, sehingga dapat terpecahnya masalah pasien. Penatalaksanaan pada ibu hamil dengan gangguan sering kencing sebagai berikut :

- a. Jelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan saat ini.
- b. Anjurkan untuk mengkonsumsi air putih 8-12 gelas sehari dan mengurangi takaran air putih pada waktu 1-2 jam sebelum tidur malam.
- c. Senam hamil dengan melakukan senam kegel.
- d. Personal hygiene.

2.1.13 Asuhan Pelayanan Kehamilan Selama Masa Pandemi Covid-19

Menurut (Nurjismi, 2020), asuhan pelayanan kehamilan selama masa pandemic :

1. Jika bunda tidak merasa ada keluhan, dapat mempelajari dan mempraktikkan isi buku KIA dirumah. Saat ada keluhan segera ke fasilitas pelayanan kesehatan.
2. Jika ingin melakukan pemeriksaan, bunda dapat konfirmasi ke bidan lewat SMS/telepon. Untuk pemeriksaan dengan kolaborasi dokter yaitu pemeriksaan ANC di trimester pertama dan dilakukan 1 kali.
3. Bidan dapat koordinasi sama RT/RW/Kades mengenai status bunda (ODP/PDP dan positif covid) dengan pengkajian komprehensif sesuai standar dengan kewaspadaan Covid-19.

4. Dalam pemeriksaan memakai APD level 1 dan pelayanan yang diperiksa yaitu standar (10T) dengan pemeriksaan skrining faktor resiko, apabila ditemukan faktor resiko rujuk sesuai standar.
5. Untuk mencegah covid-19, bunda, pendamping serta petugas harus memakai masker.
6. Menunda kelas bumil dan dapat diadakan dengan online.
7. Bunda dapat konseling, KIE dan konsultasi melalui online (pandu pengisian P4K).

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Adalah serangkaian yang terjadi dengan pengeluaran bayi yang usia cukup bulan dan plasenta dengan lengkap utuh dari uterus ibu tanpa penyulit. Dengan proses yang ditandai sejak adanya kontraksi sehingga serviks mengalami penipisan dan membuka janin dan plasenta lahir (JNPK-KR, 2017). Proses persalinan dibedakan menjadi 3 ialah :

1. Persalinan Spontan : dari keseluruhan kekuatan ibu sendiri.
2. Persalinan Buatan : bantuan tenaga dari luar yaitu SC dan ekstraksi forcep.
3. Persalinan Anjuran : proses dengan pemecahan ketuban dan pemberian prostaglandin (Sulis dkk., 2019).

2.2.2 Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

Menurut (Oktarina, 2016), sebab-sebab terjadinya persalinaan yaitu :

1. Teori penurunan kadar hormone progesterone dan estrogen

Terjadi karena penurunan kadar progesterone dan estrogen sehingga menyebabkan kontraksi uterus.

2. Teori reseptor oksitosin

Progesterone menurun sehingga oksitosin meningkat dan menyebabkan otot rahim kontraksi.

3. Teori keregangan

Teregangnya otot rahim, didasari oleh majunya kehamilan.

4. Teori plasenta menjadi tua

Seiring tuanya kehamilan, akan mengalami kontraksi uterus diakibatkan kadar hormon progesterone dan estrogen menurun.

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. *Power* (kekuatan)

Adanya kontraksi uterus dan timbul dorongan serviks serta vagina sehingga janin dapat lahir. Dan ibu merasakan ada tenaga mengejan seperti waktu BAB tetapi lebih kuat dan mengakibatkan kontraksi di perut.

2. *Passage* (jalan lahir)

Ada 2 bagian dalam *passage* yaitu, tulang panggul dan ligament dan otot.

3. *Passenger* (janin, plasenta dan air ketuban)

Bagian dari janin terdiri dari ukuran kepala, presentasi, letak posisi dan sikap. Di bagian placenta yaitu bagian yang melewati jalan lahir sehingga menyertai janin dan normalnya air ketuban jernih.

4. Psikologis ibu

- a. Pengalaman yang dialami ibu sebelumnya.
- b. Kebiasaan adat di daerah tempat tinggal
- c. Melibatkan psikis ibu, emosi dan persiapan intelektual.

5. Penolong

Kesiapan dan kemampuan penolong untuk menghadapi waktu proses persalinan berlangsung (Oktarina, 2016).

2.2.4 Tahapan Persalinan

1. Persalinan Kala I

Terdiri dari 2 fase yaitu :

- a. Fase laten (adanya his sampai pembukaan 0 sampai 3 cm, berlangsung 8 jam).
- b. Fase aktif (pembukaan 4 sampai lengkap, berlangsung <6 jam. Terdapat 3 periode dalam fase aktif :
 - 1.) Periode akselerasi : dari pembukaan 3 sampai 4, lamanya 2 jam.
 - 2.) Periode dilatasi maksimal : lamanya 2 jam, pembukaan 9 cm.
 - 3.) Periode deselerasi : pembukaan lengkap yang berlangsung melambat dengan lamanya 2 jam.

2. Persalinan Kala II

Kala ini ditandai dengan kontraksi yang kuat dan cepat \leq 2-3 menit. Dari pembukaan 10 cm sampai bayi lahir. Pada primigravida berlangsung selama 2 jam sedangkan multigravida 1 jam (Sulis dkk., 2019).

3. Persalinan Kala III

Proses dari lahirnya bayi hingga plasenta lahir lengkap berlangsung kurang lebih 30 menit dengan teraba keras dan diatas pusat. Dalam

waktu 5 sampai 10 menit, uterus mengalami kontraksi untuk pelepasan placenta dari dinding placenta. Yang ditandai uterus menjadi globuler dan keras, talipusat mememjang, semburan darah tiba-tiba dan uterus terdorong ke atas (Sulis dkk., 2019).

4. Persalinan Kala IV

Observasi yang dilakukan pada kala ini yaitu :

1. Tingkat kesadaran ibu bersalin.
2. TTV ibu, yaitu TD, nadi, suhu dan respirasi.
3. Kontraksi uterus.
4. Jumlah perdarahan, normalnya ≤ 400 sampai 500cc.
5. Kandung kemih kosong atau penuh (Sulis dkk., 2019).

2.2.5 Tanda dan Gejala Persalinan

Pendapat (Kurniati dkk., 2018) tanda dan gejala persalinan segera terjadi :

1. Terlihat adanya perdarahan.
2. Air ketuban pecah.
3. Nyeri kontraksi yang sering terjadi.
4. Ada keinginan ibu untuk mengejan seperti buang air besar.

2.2.6 Kebutuhan Dasar

1. Ditemani oleh suami atau keluarga ibu.
2. Perawatan pada tubuh atau fisik.
3. Mendapatkan penrun rasa sakit.
4. Istirahat yang cukup.
5. Makan dan minum yang cukup

6. Mendapatkan perhatian dari keluarga untuk menerima sikap pribadi dan selama persalinan (Sulis dkk., 2019).

2.2.7 Asuhan Persalinan Normal

Menurut (JNPK-KR, 2017) ada 60 langkah, yaitu :

1. Tanda gejala kala II

Dorongan, tekanan anus, perineum menonjol dan membukanya vulva.

2. Siapkan alat siapkan diri

Celemek, cuci tangan, sarung DTT, oksitosin.

3. Pastikan pembukaan lengkap

Bersihkan vulva dan perineum, periksa dalam, celup sarung tangan dan DJJ.

4. Siapkan bunda dan keluarga

Beritahu pembukaan sudah lengkap, siap untuk meneran, peran keluarga.

5. Bimbinglah ibu untuk meneran

Jika his pimpin, jika tidak his istirahat, makan atau minum, cari tempat yang nyaman.

6. Siap-siap untuk menolong

Taruh handuk di perut ibu, pada bawah bokong ibu taruh kain sepertiga bagian, buka dan cek kelengkapan partus.

7. Tolong kepala bahu badan

Kepala : melindungi perineum ibu dengan tahan posisi defleksi, cek lilitan tali pusat, dan tunggu putar paksi luar.

Bahu : biaprietal dan badan lahir sanggah susur.

8. Pertolongan bayi baru lahir dengan menilai bayi selintas yaitu, tangisan, gerak dan nafas kemudian mengeringkan bayi, cek fundus ibu, suntik oksitosin dan potong talipusat dan ikat, melakukan IMD.
 9. Manajemen aktif kala III.
 10. Melakukan PTT plasenta terkendali dan masase uterus.
 11. Cek perdarahan (plasenta dan robekan).
 12. Nilai kontaksi, menaruh bayi di atas perut ibu 1 jam, berikan salep mata, injeksi Vit.K, imunisasi Hepatitis B.
 13. Evaluasi kontaksi uterus, masase dan TTV.
 14. Bersihkan ibu, berikan makan dan minum
 15. Bersihkan alat, dekontaminasi, cuci dan lengkapi partograf.
- 2.2.8 Pelayanan kesehatan Persalinan di Masa Pandemi Covid-19
- Menurut (Nurjasmii, 2020), asuhan pelayanan persalinan di masa pandemic yaitu :
1. Segera hubungi bidan lewat telpon/SMS, apabila ditemukan tanda persalinan. Bidan melakukan pengkajian skrining faktor resiko termasuk resiko Covid-19. Jika ditemukan faktor resiko, segera rujuk ke Puskesmas atau Rumah Sakit sesuai standar.
 2. Melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar. Bidan dapat informasi mengenai status bunda (ODP/PDP dan positif covid) melalui RT/RW/Kades.
 3. Melakukan pertolongan persalinan dengan APD level 2 dan sesuai standar APN, melakukan inisiasi menyusu dini dan pemasangan KB IUD setelah persalinan sert penerapakan protokol kesehatan pencegahan

penularan covid-19 pada ibu buka PDP, positif covid-19 dengan pendamping maksimal 1 orang dan memakai masker.

4. Apabila ditemukan kendala saat proses persalinan, segera berkolaborasi dan rujuk ke Puskesmas atau Rumah sakit sesuai standar.
5. Pendamping, keluarga dan semua petugas menerapkan protocol pencegahan penularan covid-19.
6. Dengan bunda risiko ODP/PDP/ positif covid segera lakukan rujukan terencana sesuai standar.

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Yaitu masa pemulihan sesudah placenta lahir dan berakhir ketika alat kandung kembali ke semula. Dimulai sejak 2 jam bayi dan placenta lahir sampai 6 minggu atau 42 hari (Risa & Andriyani, 2014).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas ada tiga menurut (Kumala, 2017), yaitu :

1. *Immediate Puerperium* : bisa berjalan sendiri, berdiri dan beraktifitas (40 hari)
2. *Early Puerperium* : alat-alat genetalia segera pulih kembali, 6 sampai 8 minggu.
3. *Later Puerperium* : waktu pemulihan dan sehat kembali.

2.3.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Tabel 2.3 Kebijakan Program Masa Nifas

Kunjungan	Tujuan
6 – 8 jam <i>postpartum</i>	1. Pengawasan adanya perdarahan di masa nifas karena atonia uteri.

6 hari <i>postpartum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, jika perdarahan lanjut segera rujuk. 3. Menyampaikan pada ibu dan keluarga, cara pencegahan perdarahan masa nifas. 4. Pemberian ASI awal. 5. Bonding atachmen antara ibu dan bayi. 6. Cara menjaga bayi tetap sehat dan hangat.
2 minggu <i>postpartum</i> 6 minggu <i>postpartum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal. 2. Memastikan ibu mendapatkan asupan cukup makan, minuman dan istirahat. 3. Mengevaluai ibu menyusui dengan benar. 4. Memberikan KIE mengenai asuhan pada bayi, perawatan sehari-hari, perawatan talipusat dan menjaga suhu tetap hangat. <p>Untuk memastikan kondisi rahim sudah kembali ke semula.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah ada tanda-tanda penyulit yang ibu dan bayi alami. 2. Menyampaikan konseling mengenai keluarga berencana secara dini.

Sumber : (Kumala, 2017).

2.3.4 Kebutuhan Masa Nifas

1. Nutrisi dan cairan

Jika tubuh memperoleh cairan nutrisi yang cukup dapat memperbaiki penyembuhan secara cepat dan memperlancar ASI. Gizi yang diperlukan ibu menyusui ialah :

- a. Tambahan kalori sebanyak 500, cukup mineral, protein dan vitamin.
- b. Mengonsumsi tablet penambah darah.
- c. Kebutuhan cairan yaitu ± 8 gelas atau 1 liter/hari.
- d. Mengonsumsi vitamin A.

2. Mobilisasi

- a. Meganjurkan ibu untuk berjalan, berdiri dan miring ke kiri
- b. Melakukan aktifitas yang ringan.

3. Eliminasi

Saat kandung kemih penuh, ibu dianjurkan mengkosongkannya.

4. Kebersihan diri

- a. Membersihkan seluruh tubuh terutama pada perineum.
- b. Memberitahu ibu mengenai kebersihan alat genitalia yaitu dengan dibasuh dari depan ke belakang.

5. Istirahat

Ibu harus mendapat istirahat yang cukup, aktifitas yang ringan atau kegiatan rumah tangga secara bertahap. Jika istirahat ibu terganggu akan menghambat produksi ASI dan memperlambat proses penyembuhan (Wahyuningsih, 2019).

2.3.5 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Involusi uteri

Yaitu kondisi perut mulas sehingga dapat mengembalikan bentuk uterus ke ukuran semula setelah melahirkan (Wahyuningsih, 2019).

Tabel 2.4 Proses Involusi Uteri

No.	Waktu Involusi	TFU	Berat Uterus
1.	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2.	Uri atau placenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
3.	1 minggu	Pertengahan pusat-sympisis	500 gram
4.	2 minggu	Tidak teraba	300 gram
5.	6 minggu	Bertambah kecil	60 gram

Sumber : (Wahyuningsih, 2019)

2. Lochea

Ialah ekskresi cairan rahim yang keluar selama masa nifas.

Tabel 2.5 Perubahan Lochea pada Masa Nifas

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra</i>	1-2 hari	Merah kehitaman	Darah bercampur lanugo, sisa ketuban dan meconium.
<i>Sanguinolenta</i>	3-7 hari	Kecoklatan	Darah bercampur lendir.
<i>Serosa</i>	8 sampai 14 hari	Kekuningan	Darah sedikit, terdapat serum, leukosit dan robekan.
<i>Alba</i>	Lebih 14 hari sampai masa nifas	Cairan putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selpaut lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
<i>Purulenta</i>			Terinfeksi dan bau tidak sedap.

Sumber : (Asih, 2016)

3. Laktasi

Beberapa hal dapat mempengaruhi air susu ibu yaitu kesedihan, kecemasan, emosi, rasa kurang PD, jiwa dan batin ibu yang akhirnya bisa mengurangi produksi ASI. Upaya memperoleh produksi yang lancar, keadaan bunda harus tenang dan santai. Ada 2 refleks yang bisa mengganggu keadaan ibu, yaitu :

a. Reflek Prolaktin

Yaitu hisapan dari mulut bayi dan merangsang puting dan aerola ibu untuk memproduksi air susu ibu.

b. Reflek Let Down

Rangsangan puting dan aerola dari isapan bayi yang memancarkan ASI keluar hingga timbul kontraksi pada otot-otot *myoepital* melalui saluran ASI dan memeras ASI ke ampulla.

4. Endometrium

Pada hari ke 1 endometrium menjadi tebal sekitar 2,5 mm dan endometrium akan merata setelah hari ke 3.

5. Serviks, vagina dan perineum

Hari ke 7 serviks dapat dilalui dengan 1 jari dan setelah 4 minggu rongga luar kembali 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.

6. Sistem perkemihan

Selama proses persalinan, leher kandung kemih terasa bengkak karena tekanan pada bagian kepala janin dan tulang pubis, akhirnya ibu merasa sulit BAK setelah melahirkan.

7. Sistem musculoskeletal

Selama persalinan diafragma pelvis mengalami pelebaran dan akan mengecil kembali setelah bayi lahir.

8. Sistem endokrin

Perubahan pada hormone oksitosin, hormone prolactin dan hormone estrogen.

9. TTV

a. Tekanan darah

Karena berlangsungnya proses bersalin mengalami kehilangan darah dan menimbulkan tekanan darah relative rendah

b. Suhu

Suhu tubuh naik $0,5^{\circ}\text{C}$ setelah proses persalinan dan kembali normal dalam 2 jam.

c. Nadi

Setelah proses persalinan, denyut nadi menjadi lebih cepat karena adanya infeksi atau perdarahan *postpartum* tertunda.

d. Pernapasan

Pernapasan orang dewasa normalnya 16 sampai 20 x/menit.

Pernafasan sedikit meningkat setelah persalinan dan akan kembali normal.

2.3.6 Perubahan Psikologis Nifas

1. Fase *Taking In* : 1-2 hari postpartum, ibu merasa fokus pada dirinya.
2. Fase *Taking On* : hari ke 3-10, ibu khawatir karena ketidakmampuan dalam merawat bayinya (*baby blues*).
3. Fase *Letting Go* : hari ke 10 hingga akhir nifas, ibu percaya diri untuk merawat bayi dan dirinya.

2.3.7 Asuhan Pelayanan Nifas Selama Masa Pandemi Covid-19

Menurut (Nurjasmi, 2020), yaitu :

1. Jika tidak merasa ada keluhan, ibu bisa membaca dan mempraktekan isi buku KIA dirumah. Segera ke tenaga kesehatan apabila ada tanda bahaya nifas
2. Untuk pelayanan nifas, klien bisa konfirmasi melalui SMS/telepon.
3. Bidan memperoleh informasi mengenai status ibu dari RT/RW/Kades. Dan dilakukan pengkajian secara komprehensif sesuai standar.
4. Penggunaan APD yaitu level 1.
5. Jika bidan mengalami kendala pelayanan nifas, segera berkolaborasi dan rujuk ke Puskesmas dan Rumah Sakit.
6. Pada ibu nifas, pendamping dan semua tim petugas memakai dan menerapkan protocol kesehatan.
7. KIE yang disampaikan kepada ibu ifas pada kunjungan setelah persalinan, yaitu :
 - a. Kebersihan oragn genetalia.
 - b. Kebutuhan gizi ibu nifas yang baik.
 - c. Cara menyusui yang benar.

- d. Istirahat, mengelola rasa cemas dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayinya.

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Yaitu lahir dengan BB 2500 gram sampai 4000 gram dengan kehamilan cukup bulan (37 sampai 42 minggu) dengan ciri-ciri sebagai berikut :

1. Lahir cukup bulan 37-40 minggu.
2. Berat badan 2500-4000 gram.
3. Panjang badan 48-52 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Lingkar dada 30-38 cm.
6. Frekuensi jantung 120-160 denyut per menit.
7. Pernafasan 40-60 kali permenit.
8. Kulit terdapat jaringan subkutan yang cukup sehingga licin dan kulit kemerahan.
9. Rambut kepala biasanya sempurna, dan tidak terlihat lanugo di rambut.
10. Kuku agak panjang dan lemas.
11. Nilai APGAR score >7.
12. Genetalia : perempuan, labia mayo telah menutupi labia minora dan laki-laki, kedua testis sudah turun ke dalam skrotum.
13. Reflek bayi sudah terbentuk dengan baik.
14. Eliminasi, keluarnya meconium (24 jam pertama) berwarna hitam kecoklatan (Kemenkes RI, 2016).

2.4.2 Asuhan Segera BBL

Menurut (JNPK-KR, 2017), asuhan BBL yaitu :

1. Penilaian sepintas bayi

- a. Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan?
- b. Apakah bayi bergerak aktif atau lemah?
- c. Apakah warna kulit bayi merah muda, pucat atau biru?

2. Jaga kegangatan bayi

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas dalam tubuhnya melalui :

- a. Evaporasi merupakan suhu tubuh bayi yang basah (sisa ketuban yang tidak segera dibersihkan) sehingga kehilangan panas.
- b. Konduksi merupakan kehilangan panas karena bayi kontak langsung pada benda disekitar yang tidak terlapisi kain (timbangan berat badan bayi).
- c. Konveksi merupakan hilangnya panas pada tubuh bayi yang terpapar udara sekitar (kipas angin, udara AC dan ventilasi jendela terbuka).
- d. Radiasi merupakan hilangnya suhu tubuh bayi karena di ruang yang lebih dingin.

3. Membersihkan jalan nafas (jika perlu).

4. Mengeringkan tubuh bayi

5. Jepit, potong dan ikat talipusat dan bungkus dengan kasa steril saja.

6. Melakukan IMD

Mekanisme refleks dalam proses menyusu :

- a. Refleks mencari (rooting refleks) yaitu jika pipi bayi disentuh akan menengok ke arah pipi.
 - b. Refleks menghisap (sucking refleks) yaitu rangsangan puting susu pada mulut bayi sehingga muncul refleks hisap.
 - c. Refleks menelan (swallowing refleks) yaitu bayi menelan ASI hasil dari isapannya.
7. Memberi suntikan Vitamin K 1mg di paha kiri luar dengan intramuscular.
 8. Mengoleskan salep mata antibiotic tetrasiklin 1% di kedua mata.
 9. Anamnesa dan pemeriksaan fisik.
 10. Imunisasi HB0 0,5 ml sesudah injeksi vitamin K 1 mg 1-2 jam di paha kanan luar dengan intramuscular.

2.4.3 Penilaian APGAR Score

Tabel 2.6 Nilai APGAR Score

Klinis	0	1	2
Appearance	Pucat	Badan memerah Ekstremitas biru	Seluruhnya merah jambu
Pulserate	-	Kurang 100 kali permenit	Lebih 100 kali permenit
Grimace	-	Meringik	Menangis kuat
Activity	-	Ekstremitas sedikit fleksif	Gerak aktif
Respiration	-	Lemah	Baik menangis

Sumber : (JNPK-KR, 2017)

2.4.4 Asuhan Pelayanan BBL Selama Masa Pandemi Covid-19

Menurut (Ri, 2020), asuhan pelayanan BBL yaitu :

1. Apabila ditemukan tanda bahaya BBL segera dibawa ke tenaga kesehatan.
2. Klien dapat mengkonfirmasi bidan dengan telepon/SMS untuk pelayanan BBL.

3. Dalam pelayanan BBL bidan memakai APD level 1 dan menerapkan protocol kesehatan.
4. Jika ada hambatan bidan segera berkolaborasi dengan Puskesmas atau RS.
5. Pemberian imunisasi pada asuhan BBL diberikan dengan rekomendasi PP IDAI.
6. Menunda kegiatan kelas Balita.
7. Konseling, KIE dan konsultasi laktasi diadakan secara online.

2.5 Konsep Dasar Neonatus

2.5.1 Pengertian Neonatus

Yaitu bayi lahir langsung menangis, kulit kemerahan, bergerak aktif, berat lahir 2500 sampai 4000 gram, bayi menyusu kuat serta tidak ada kelainan bawaan (Maternity, 2018).

2.5.2 Kunjungan Neonatus

Tabel 2.7 Pelayanan Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Asuhan yang diberikan
Kunjungan pertama (4-48 jam <i>postpartum</i>)	<ol style="list-style-type: none"> a. Observasi adanya tanda bahaya neonatus. b. Pemberian ASI yang cukup. c. 6 jam setelah bayi baru lahir dimandikan untuk mencegah hipotermi. d. Menjaga kehangatan bayi dengan membedong e. Menyampaikan tanda bahaya neonatus (hipotermi, malas minum, rewel, ada tanda infeksi pada tali pusar dan sulit bernafas). f. Perawatan talipusat. g. Menjadwal untuk kunjungan ulang neonatus.
Kunjungan ke dua (hari ke 3-7 hari)	<ol style="list-style-type: none"> a. Mengevaluasi gizi pada pemberian ASI yang cukup. b. Memastikan talipusat sudah terlepas atau belum. c. Mengingatkan ibu pada tanda bahaya atau penyulit neonatus. d. Menjadwal ulang kunjungan neonatus.
Kunjungan ke tiga (hari ke 8-28)	<ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan imunisasi BCG untuk mencegah dari virus TBC dan untuk kekebalan tubuh. b. Evaluasi keadaan bayi.

Sumber : (Maternity, 2018b).

2.5.3 Asuhan Pelayanan Neonatus Selama Masa Pandemi Covid-19

Menurut (RI, 2020) adalah :

1. Untuk kunjungan pertama pelayanan neonatus dilakukan di fasilitas kesehatan. Pada kunjungan kedua dan ketiga dilakukan dengan kunjungan rumah oleh bidan atau secara online (menyesuaikan kondisi daerah yang terdampak), untuk mencegah penularan covid-19.
2. Untuk KIE yang diberikan pada ibu :
 - a. Pemberian ASI eksklusif.
 - b. Cara merawat talipusat, menjaga kehangatan badan bayi dan cara memandikan bayi.
 - c. Untuk BBLR, apabila ada tanda bahaya atau penyulit segera ke Rumah Sakit.
 - d. Tanda bahaya pada bayi (tercantum pada buku KIA), jika ditemukan keluhan atau penyulit segera ke Fasilitas kesehatan.

2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana

Yaitu upaya dalam menekan kelahiran dengan penggunaan kontrasepsi bertujuan menjadi keluarga ideal dan sehat (Manuaba, 2012).

2.6.2 Macam-macam Metode KB

1. Metode kontrasepsi tanpa alat yaitu metode kalender, MAL, coitus interruptus, lendir serviks, suhu basal badan.
2. Kontrasepsi non hormonal yaitu kondom, implant dan AKDR.

3. Kontrasepsi hormonal yaitu pemberian suntik progesterin dan pil progesterin.

Tabel 2.8 Macam-macam Metode KB

Nama Kontrasepsi	Keuntungan	Efek Samping
Metode Amenore Laktasi (MAL)	Mendorong pola menyusui yang benar dan terdapat manfaat bagi ibu dan bayi.	Tidak ada
Pil Progesterin	Sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, aman untuk ibu menyusui dan mencegah penyakit panggul.	Pola haid tidak teratur kadang memanjang atau sering, sakit kepala, nyeri punggung dan mual.
Suntik Progesterin	Perlindungan jangka panjang selama 5 tahun, tidak mengganggu ibu menyusui dan dilakukan di luar bagian tubuh.	Haid tidak teratur atau tidak haid 1 tahun, sakit kepala, BB naik, nyeri payudara dan hasrat seksual menurun.
AKDR	Lebih praktis, bisa digunakan setelah melahirkan 99% mencegah kehamilan, aman untuk ibu menyusui dan jangka panjang (10 tahun).	Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (bisa banyak dan memanjang) dan nyeri haid.

Sumber : (Fitri, 2018).

2.6.3 Asuhan Pelayanan KB Selama Masa Pandemi Covid-19

Menurut (Nurjismi, 2020), asuhan pelayanan KB dimasa pandemic yaitu :

1. Untuk akseptor IUD/implant tidak dapat kontrol ke bidan, apabila tidak ada keluhan. Pengguna KB baru dapat konsultasi lewat telepon/SMS.
2. Pengkajian komprehensif dilakukan sesuai standar dan untuk mengetahui informasi status ibu dapat melewati dari RT/RW/Kades.
3. Memotivasi ibu dengan memakai MJKP atau tidak kontrol sampai kondisi membaik dan pelayanan memakai APD level 1 atau 2.
4. Bagi akseptor pil dan suntik tidak dianjurkan kunjung ulang dalam sementara, ibu bisa memakai alat kondom atau senggama terputus sampai bidan dapat bekerja sama dengan PLKB untuk distribusi pil.
5. Akseptor, pendamping dan petugas memakai masker dan menerapkan protocol kesehatan.

6. Dalam penyuluhan dan konsultasi, akseptor dapat melakukan secara online, bidan memotivasi dan mendorong ibu dalam menggunakan MJKP sampai new normal.



BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kehamilan Trimester III

3.1.1 Kunjungan Ante Natal Care ke 1

Tanggal : 14-02-2021 Pukul : 16.00 WIB

Oleh : Adhelia Nuriatul A

Tempat : Rumah Ny "A" Desa Tanggalrejo, Mojoagung

Identitas

Nama istri	: Ny. "A"	Nama suami	: Tn. "S"
Usia	: 30 tahun	Usia	: 39 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indo
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Rosokan
Alamat	: Desa Tanggalrejo, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang		

Prolog

Ny."A" G2P1A0, usia anak pertama 8 tahun, riwayat persalinan terdahulu normal di RS dengan BB lahir 2.900 gram dan jenis kelamin laki-laki. HPHT ibu 12-6-2020, tafsiran persalinan ibu 19-3-2020, ibu tidak memiliki penyakit (hipertensi, diabetes dan keturunan kembar). Ibu sudah melaksanakan tes laboratorium dan ANC terpadu di Puskesmas Mojoagung,

pada tanggal 12 Juli 2020 dengan hasil TD 120/80 mmHg, berat badan 76,4 kg, tinggi badan 155 cm, Lila 32 cm. hasil dari tes laboratorium Hb 13 gr%, tes GDA 83 ml/dL, Golda B+, albumin (-), reduksi (-), HbsAg (-) dan tes HIV (-). IMT 31,7, MAP 93 mmHg, ROT 20 mmHg dan tanggal 25 Februari 2021 melaksanakan tes laboratorium dengan hasil Hb 11,8 gr%. Status imunisasi tetanus T5. Dan ibu melaksanakan pemeriksaan USG sebanyak 3 kali di dr. Joko Pratomo, SpOG pada tanggal 21 Oktober 2020 dengan hasil Uk 19 mgg, perempuan, janin tunggal, gerak aktif, air ketuban cukup, placenta di *corpus anterior*, letak kepala. Pemeriksaan USG ke 2 dengan hasil Uk 28 mgg, perempuan, janin tunggal, gerak aktif, air ketuban cukup, plasenta di *corpus anterior*, letak kepala TBJ 1185 gram. Dan USG ke 3 dengan hasil Uk 37 mgg, perempuan, janin tunggal, gerak aktif, air ketuban cukup, plasenta di *corpus anterior*, letak kepala, TBJ 2800 gram dan tidak ada lilitan talipusat.

Data Subyektif

Ibu saat ini mengekuk sering kencing tiap malam hari sekita ≤ 5 kali sehingga ibu susah tidur.

Data Obyektif

1. KU : baik
2. Kesadaran : *composmentis*
3. TTV : tekanan darah : 100/70 mmHg
Suhu : 36 °C
Nadi : 80 kali/menit

- Pernapasan : 24 kali/menit
4. Tinggi badan : 155 cm
5. Berat badan sebelum hamil : 75 kg
6. Berat badan hamil sekarang : 87 kg
7. Kenaikan BB : 12 kg
8. Lingkar lengan : 32cm
9. IMT : $75 : (1,55)^2 = 31,25$
10. ROT : $70 - 70 = 0$
11. MAP : $((2 \times 70) + 100) : 3 = 73,3 \text{ mmHg}$
12. SKPR : 2
13. Pemeriksaan Fisik

Mata : Normal, conjungtiva merah muda, sklera putih dan tidak bengkak.

Payudara : Simetris, benjolan tidak ada, rsa nyeri tidak ada saat ditekan dan cairan kolostrum belum keluar.

Abdomen : Membesar sesuai UK, tidak terdapat luka bekas operasi. TFU tiga jari diatas pusat, punggung kanan, letak kepala, belum masuk PAP

Pemeriksaan Mc.Donald

Tinggi fundus uteri : 27 cm

TBJ : $(27 - 12) \times 155 = 2.325 \text{ gram.}$

DJJ : $(12 + 12 + 13) \times 4 = 148 \text{ kali/menit.}$

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak bengkak dan tidak ada nyeri tekan.

Kesimpulan

G2P1A0 Uk 35 mgg, janin tunggal, hidup, intra uteri, letak kepala, kondisi ibu dan janin baik.

Analisa Data

G2P1A0 35 mgg dengan gangguan sering kencing.

Penatalaksanaan

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan, ibu dan janin dalam kondisi normal, ibu memahami.
2. Menyampaikan pada ibu untuk tetap meminum air putih minimal 8 gelas atau 1 liter sehari dan mengurangi takaran di malam hari 1-2 jam sebelum tidur, ibu bersedia melakukannya.
3. Menyampaikan pada ibu untuk makan sedikit tapi sering dan mengurangi porsi karbohidrat (nasi), memperbanyak protein, mineral, vitamin dan lemak (sayut, buah-buahan, ikan, ayam, telur), ibu bersedia melakukannya.
4. Mengajarkan dan menganjurkan ibu gerakan senam kegel dengan berdiri atau berbaring, dengan cara menahan otot panggul bawah/menahan pipis selama 5-10 detik, ulangi gerakan sebanyak 10 kali dan lakukan 3 kali sehari, ibu bersedia melakukannya.
5. Memberitahu ibu tidak meminum air bersod, kopi, the dan alcohol, ibu memahami.

6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pernafasan bertujuan membantu ibu agar bisa istirahat dengan tenang di malam hari, ibu bersedia melakukannya.
7. Memberitahu ibu mengenai kebersihan organ vagina, ibu bersedia.
8. Menganjurkan ibu tetap minum vitamin prenatal 1x1 sesudah makan, ibu bersedia meminumnya.

3.1.2 Kunjungan Ante Natal Care ke 2

Tanggal : 02-03-2021 Jam : 18.30 WIB
 Oleh : Adhelia Nuriatul A'yuni
 Tempat : Rumah Ny "A" Desa Tanggalrejo, Mojoagung

Data Subyektif

Ibu mengatakan sering kencing yang dialaminya sudah berkurang, istirahat ibu menjadi tenang.

Data Obyektif

1. TTV : tekanan darah : 110/70 mmHg
 Suhu : 36,5°C
 Nadi : 80 x/menit
 Pernafasan : 24 x/menit

2. BB sekarang : 89 kg
3. ROT : 70-70=0
4. MAP : $((2 \times 70) + 110) : 3 = 83,3$ mmHg
5. Pemeriksaan fisik

Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih dan tidak bengkak.

Payudara : Colostrum sudah keluar, tidak ada benjolan dan nyeri tekan.

Abdomen : Tinggi fundus tiga jari dibawah px, tidak ada bekas luka operasi, punggung kiri, letak kepala.

Pemeriksaan Mc.Donald

Tinggi fundus uteri : 32 cm

Tafsiran berat janin : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram

Denyut jantung janin : 140 x/menit.

Ekstremitas : Tidak bengkak pada kaki dan tangan.

Kesimpulan

G2P1A0 Uk 37 mgg, hidup, intauteri, janin tunggal, letak kepala, kondisi ibu dan janin baik.

Analisa Data

G2P1A0 37 mgg dengan keluhan sering kencing.

Penatalaksanaan

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan, ibu dan janin dalam konsisi normal, ibu mengerti.
2. Menyampaikan persiapan persalinan, ibu mengerti.
3. Menyampaikan tanda-tanda persalinan atau baca buku KIA, ibu mengerti.

4. Mengevaluasi ibu apakah tetap mengonsumsi air putih minimal 8 gelas atau 1 liter sehari dan mengurangi takaran saat malam hari, ibu sudah melakukannya.
5. Mengevaluasi ibu apakah menjaga kebersihan organ vagina dan mengganti celana dalam ketika basah, ibu sudah melakukannya.
6. Mengevaluasi ibu apakah tetap meminum obat vitamin (stavit 2 kali sehari sesudah makan), ibu sudah melakukannya.
7. Memberitahu ibu, segera ke tenaga kesehatan jika ditemukan keluhan, ibu bersedia.

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 15-03-2021

Pukul : 08.00 WIB

Oleh : Adhelia Nuriatul A'yuni

Tempat : Praktek Mandiri Bidan Siti Munhayah, Amd.Keb

Desa Tanggalrejo, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang

3.2.1 Kala I

Data Subyektif

Ibu merasa kesakitan dan kenceng-kenceng di perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah sejak jam 6 pagi.

Data Obyektif

K/U : baik

Kesadaran : baik

a. TTV : TD : 110/80 mmHg

S : 36,3 °C

N : 80 x/menit

P : 24 x/menit

b. Pemeriksaan fisik

Mata : Conjungtiva merah muda, sklera putih, palpebral tidak oedem.

Abdomen : Tinggi fundus pertengahan antara px dan pusat (36 cm), punggung kiri, letak kepala.

Denyut jantung janin : 154 kali/menit.

Kontraksi : His sebanyak 4x dalam 10 menit lamanya 40 detik.

Genetalia : Keluar lendir bercampur darah, pembukaan 6 cm, eff 60%, ketuban (+), molase (-), penurunan 3/5, di samping kepala tidak teraba bagian terkecil janin.

Ekstremitas : Tidak odem pada kaki dan tangan.

Analisa Data

G2P1A0 usia kehamilan 39 mgg inpartu kala I fase aktif.

Penatalaksanaan

08.05 WIB Memberitahu ibu, sekarang masih pembukaan 6 cm dan memasuki masa persalinan, ibu lega dan mengerti.

08.07 WIB Memberitahu ibu, segera mengosongkan kandung kemih jika penuh, ibu bersedia.

08.10 WIB Memberitahuibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi, ibu bersedia melakukannya.

08.12 WIB Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri atau cari posisi yang nyaman, ibu bersedia.

08.15 WIB Mengajari ibu teknik relaksasi (bernafas dari hidung buang dari mulut), ibu bersedia melakukannya.

08.18 WIB Menyiapkan partus set, heacting set, oksitosin, lidocaine, alat penghisap lendir, kain dan pakaian bersih, APD level 2 dan air DTT, sudah disiapkan.

3.2.2 Kala II

Jam : 10.35 WIB

Data Subyektif

Ibu mengeluh semakin mules dan ingin mengejan seperti BAB.

Data Obyektif

K/U : baik

Kesadaran : baik

a. TTV : tekanan darah : 100/80 mmHg

Suhu : 36,8 °C

Nadi : 82 x/menit

Pernafasan : 24 x/menit

b. Pemeriksaan fisik

Kontraksi : His sebanyak 5x dalam 10'45".

Denyut jantung janin : 148 x/menit.

Genetalia : Pembukaan lengkap, eff 100%, ketuban (+),
molase (-), preskep, penurunan 1/5, tidak
teraba bagian terkecil janin.

Analisa Data

G2P1A0 39 mgg inpartu kala II.

Penatalaksanaan

- 10.35 WIB Menjelaskan ibu sudah pembukaan lengkap dan akan mendekati proses persalinan, ibu mengerti.
- 10.36 WIB Memberitahu suami atau keluarga untuk mendampingi ibu saat proses persalinan, suami mendampingi ibu saat proses persalinan.
- 10.37 WIB Mengajari cara meneran pada ibu dengan cara dagu menghadap kearah perut, meneran seperti orang BAB, mata tidak boleh terpejam, bokong tidak diangkat dan tidak bersuara, ibu mengerti dan melakukannya.
- 10.39 WIB Meminta bantuan pada suami untuk mencari tempat yang nyaman saat meneran, posisi setengah duduk.
- 10.40 WIB Letakkan handuk bersih diperut bawah ibu, jika kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm, sudah dilakukan.
- 10.41 WIB Letakkan kain 1/3 bagian dibawah bokong ibu, sudah dilakukan.
- 10.42 WIB Periksa kembali peralatan dan bahan, sudah dilakukan dan lengkap.

- 10.44 WIB Memakia sarung tangan DTT di kedua tangan, sudah terpakai.
- 10.46 WIB Setelah terlihat kepala bayi dengan diameter 5-6 cm dan vulva terbuka segera lindungi perineum memakai tangan kanan yang dilapisi kain bersih, tangan kiri menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membatu lahirnya kepala, sudah dilakukan.
- 10.48 WIB Memeriksa apakah ada lilitan talipusat atau tidak, tidak ada lilitan.
- 10.49 WIB Setelah kepala bayi keluar tunggu putar paksi secara spontan, sudah putar paksi luar.
- 10.50 WIB Pegang kepala secara biparietal, saat kontraksi anjurkan ibu meneran dengan lembut dan curamka kebawah dan keatas kepala bayi untuk melahirkan bahu atas dan belakang, sudah dilakukan.
- 10.52 WIB Kedua bahu lahir, kemudian tangan kanan menyangga kepala dan bahu belakang sedangkan tangan kiri menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas (dari tangan atas ke punggung, bokong, tungkai dan kedua mata kaki), sudah dilakukan.
- 10.55 WIB Bayi lahir, melakukan penilaian sepintas (menangis langsung, gerak aktif, tidak ada kelainan), jenis kelamin perempuan.

10.56 WIB Meringkan tubuh bayi (kecuali kedua tangan bayi tanpa membersihkan verniks), bayi sudah dikeringkan.

3.2.3 Kala III

Jam : 10.57 WIB

Data Subyektif

Ibu mengeluh mules di perut.

Data Obyektif

K/U : baik

Kesadaran : *composmentis*

Abdomen : tinggi fundus setinggi pusat, uterus teraba keras, kontraksi baik, kandung kemih kosong.

Genetalia : uterus bulat globuler, talipusat memanjang dan ada semburan darah tiba-tiba.

Analisa Data

P2A0 inpartu kala III.

Penatalaksanaan

10.57 WIB Mengecek ulang uterus untuk memastikan bukan kehamilan ganda. Cuma satu bayi yang lahir, tidak ada janin kedua.

10.58 WIB Menyampaikan pada ibu akan disuntik oksitosin 10 unit di 1/3 distal lateral paha dengan IM, ibu mengerti dan oksis sudah disuntikkan.

- 10.59 WIB Mengeklem talipusat dengan jarak 2 sampai 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama, sudah dilakukan.
- 11.00 WIB Memotong dan mengikat talipusat, sudah dilakukan.
- 11.02 WIB Menaruh bayi di dada ibu secara tengkurap supaya skin to skin, posisikan kepala bayi lebih rendah dari puting susu dan diantara payudara, selama satu jam, pakaikan selimut ibu dan bayi pasangkan topi pada bayi, bayi mencari puting ibu.
- 11.03 WIB Memindahkan klem 5 sampai 10 cm dari vulva, sudah dilakukan.
- 11.04 WIB Setelah uterus berkontakasi, tegangkan talipusat ke bawah , tangan kiri mendorong utrus ke arah dorsokranial secara hati-hati, bertujuan mencegah inversion uteri, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta.
- 11.05.1IB Ketika terlihat di introitus vagina, segera lahirkan secara pegang dan putar hingga selaput ketuban terlepas dan lahirkan, plasenta lahir jam 11.05 WIB.
- 11.09 WIB Melakukan masase uterus selama 15 detik atau 15 kali, sudah dilakukan.
- 11.10 WIB Memeriksa kedua sisi plasenta, kelengkapan placenta, kotiledon lengkap, selaput menutup sempurna, insersi talipusat sentral.
- 11.12 WIB Mengecek kemungkinan ada robekan di vagina dan perineum, laserasi derajat 2.

11.15 WIB Melaksanakan jahitan di otot-otot perineum, sudah dilakukan.

11.20 WIB Mengecek adanya perdarahan, perdarahan ± 100 cc.

3.2.4 Kala IV

Jam : 11.20 WIB

Data Subyektif

Ibu mengatakan senang dan lega telah melahirkan bayi dan plasenta dengan normal, dan masih merasa mules dan nyeri di bagian jalan lahir, ibu merasa lelah.

Data Obyektif

K/U : baik

Kesadaran : *composmentis*

a. TTV : TD : 110/80 mmHg

Suhu : 36,5 °C

Nadi : 84 x/m

Pernafasan : 24 x/m

b. Pemeriksaan fisik

Abdomen : tinggi fundus dua jari dibawah pusat

Kontraksi : teratur dan baik

Kandung kemih : kosong

Genetalia : jahitan masih basah, perdarahan ± 100 cc.

Analisa Data

P2A0 inpartu kala IV

Penatalaksanaan

- 11.20 WIB Memberitahu ibu dan suami langkah melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, ibu mempraktekan sendiri dengan baik
- 11.23 WIB Mencuci semua alat bekas pakai di larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit), alat terdekontaminasi.
- 11.25 WIB Membersihkan tubuh ibu memakai waslap, sudaj bersih.
- 11.28 WIB Mendekontaminasi tempat tidur memakai larutan klorin 0,5%, sudah bersih.
- 11.30 WIB Melakukan observasi 2 jam *postpartum*, memeriksa TTV, abdomen, his uterus, kandung kemih dan perdarahan, hasil observasi terlampir di lembar belakang partograf.

3.3 Asuhan Kebidanan Nifas

3.3.1 Kunjungan Nifas ke-I (6 jam *postpartum*)

Tanggal : 15 Maret 2021 Jam : 17.30 WIB

Oleh : Adhelia Nuriatul A'yuni

Tempat : Praktek Mandiri Bidan Siti Munahayah, Amd.Keb

Data Subyektif

Ibu merasa dibagian perut masih mules, sudah makan dan buang air kecil, ibu mencoba menyusui anaknya.

Data Obyektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : baik

a. Pemeriksaan fisik

Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg

Suhu : 36,5 °C

Nadi : 84 x/m

Pernafasan : 24 x/m

Buang air kecil : 1 kali

Baung air besar : -

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih dan tidak bengkak.

Payudara : Colostrum sudah keluar, puting menonjol, air susu keluar sedikit, tidak ada benjolan.

Abdomen : Bersih, TFU dua jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong.

Genetalia : Jahitan masih basah, ada pengeluaran lochea rubra (merah segar), perdarahan ± 50 cc.

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak bengkak.

Analisa DataP2A0 6 jam *postpartum* fisiologis**Penatalaksanaan**

17.30 WIB Memberitahu ibu hasil tes, kondisi ibu normal.

17.32 WIB Mengajari ibu mobilisasi dini (berjalan, duduk) dan cara menyusui dengan benar, ibu bersedia melakukan.

17.35 WIB Memberikan KIE pada ibu mengenai tanda-tanda bahaya nifas, menjaga kebersihan vagina dan mengkonsumsi makanan bergizi tanpa memilih makanan, ibu memahami dan melakukannya.

17.37 WIB Memberikan KIE pada ibu tentang ASI eksklusif dan menyusui setiap 1-2 jam atau apabila rewel, ibu bersedia melakukan.

17.39 WIB Memberikan obat oral tablet tambah darah 1x1 sehari, mefenamic 3x1 sehari, amox 3x1 sehari, vit. A 1x1 sehari, ibu meminumnya..

17.40 WIB Mengajukan ibu ke tenaga kesehatan apabila ada kendala, ibu bersedia.

3.3.2 Kunjungan Nifas ke II (5 hari *postpartum*)

Tanggal : 19-3-2021 Jam : 09.00 WIB

Tempat : di rumah Ny "A" Desa Tanggalrejo, Mojoagung

Data Subyektif

Ibu mengungkapkan ASInya keluar dengan lancar, BAK dan BAB sudah teratur .

Data Obyektif

K/U : baik

Kesadaran : baik

a. Pemeriksaan fisik

Tanda-tanda vital : tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 24 kali/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih, tidak odem.

Payudara : Putting susu menonjol, ASI keluar dengan lancar, putting tidak lecet, tidak terdapat bendungan ASI.

Abdomen : Tinggi fundus uteri pertengahan pusat-*sympisis*, kandung kencing kosong.

Genetalia : Lochea *sanguinolenta*.

Perineum : Jahitan sudah terlihat kering.

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak odem.

Analisa Data

P2A0 hari ke-5 *postpartum* fisiologis

Penatalaksanaan

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan, kondisi ibu normal.
2. Memberitahu keadaan involusi uteri ibu berjalan baik dan normal, uterus berkontraksi baik, tidak ada perdarahan abnormal, ibu mengerti.
3. Mengingatkan ibu tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan mencukupi asupan nutrisi atau tidak tarak makanan dan minum air putih yang cukup, ibu bersedia melakukannya.
4. Mengevaluasi ibu tetpa memberikan air susu saja selama 6 bulan pada, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

5. Memberikan KIE pada ibu perawatan bayi sehari-hari, talipusat yang baik, ibu memahami.
6. Menilai adanya tanda-tanda bahaya pada ibu, ibu sehat.

3.3.3 Kunjungan Nifas ke III (hari ke -14 *postpartum*)

Tanggal : 29-03-2021 Jam : 10.00 WIB
 Tempat : di rumah Ny "A" Desa Tanggalrejo, Mojoagung

Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah sehat dan ASInya keluar lancar.

Data Obyektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : baik

a. Pemeriksaan fisik

Tanda-tanda vital : tekanan darah : 100/80 mmHg

Suhu : 36,5°C

Nadi : 82 x/menit

Pernafasan : 24 x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih, tidak odem.

Payudara : Putting susu menonjol ASI keluar lancar dan tidak ada bendungan, putting tidak lecet.

Abdomen : Tinggi fundus uteri tidak teraba.

- Genetalia : Lochea *serosa*
- Perineum : Jahitan kering
- Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak odem.

Analisa Data

P2A0 hari ke-14 *postpartum* fisiologis

Penatalaksanaan

1. Menyampaikan hasil tes, kondisi ibu normal.
2. Mengevaluasi ibu tetap memberikan ASI tanpa makanan pendamping, ibu mengerti.
3. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, ibu bersedia.
4. Mengajari cara pelekatan dan menyusui dengan baik dan merawat anaknya, ibu memahami.
5. Memotivasi ibu agar cepat berKB secara dini dan menjelaskan macam-macam KB, kelebihan dan kekurangan KB, ibu masih membicarakan dengan suaminya.

3.3.4 Kunjungan Nifas ke IV (hari ke 34 *postpartum*)

Tanggal : 17-04-2021 Jam : 10.00 WIB

Tempat : dirumah Ny "A" Desa Tanggalrejo, Mojoagung

Data Subyektif

Ibu menjelaskan sudah merasa sehat.

Data Obyektif

K/U : baik

Kesadaran : baik

a. Pemeriksaan fisik

TTV : tekanan darah : 110/80 mmHg
 Suhu : 36,7°C
 Nadi : 80 x/menit
 Pernafasan : 22 x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Conjunctiva merah muda, tidak odem, sklera putih.

Payudara : Putting menonjol, ASI keluar lancar dan bendungan tidak ada.

Abdomen : Tinggi fundus tidak teraba.

Genetalia : Lochea *alba* (cairan putih).

Perineum : Jahitan kering

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak odem.

Analisa Data

P2A0 hari ke 34 *postpartum* fisiologis

Penatalaksanaan

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
2. Mengevaluasi pemberian ASI eksklusif, pola istirahat, nutrisi dan kebersihan organ vagina, ibu mengerti.
3. Menjelaskan pada ibu macam-macam KB, kelebihan dan kekurangan, efek samping KB, ibu memahami.
4. Menganjurkan ibu utnk segera berKB, ibu masih berbicara dengan suaminya.

3.4 Asuhan Kebidanan BBL

Tanggal : 15 Maret 2021

Jam : 11.00 WIB

Tempat : Praktek Mandiri Bidan Siti Munahaya, Amd.Keb

Oleh : Adhelia Nuriatul A'yuni

Data Subyektif

Ibu mengatakan senang bayinya lahir dengan normal, berjalan lancar, segera memangsis dan gerak aktif.

Data Obyektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

Jenis kelamin : perempuan

a. Pemeriksaan fisik

TTV : frekuensi pernafasan : 30 kali/menit

Frekuensi denyut jantung : 128 kali/menit

Suhu : 36,8 °C

b. Pemeriksaan fisik khusus

Kulit : Memerah, terdapat *vernix caseosa* dan *lanugo*.

Kepala : Normal, tidak tumpah tindih, tidak ada *cephal hematoma/ caput succedaneum*.

Muka : Kemerahan, tidak odem.

Mata : Tidak ada kelainan, conjungtiva merah muda, sklera putih, palpebral tidak odem.

Hidung : Normal, tidak ada cuping hidung.

Mulut : Tidak ada kelainan, tidak ada *labio skisis/labio palatoskisis*, mampu menghisap puting susu.

Telinga : Simetris, daun telinga sejajar dnega mata, bersih.

Dada : Simetris, pernafasan normal, retraksi dada tidak ada.

Abdomen : Talipusat terbungkus kasa steril dan masih basah.

Genetalia : Labia mayaor menutoi labia minor dan lubang uretra terpisah dengan lubang vagina.

Anus : Berlubang

Ekstremitas : Jari-jari kaki dan tangan lengkap dan gerak aktif.

c. Pemeriksaan pengukuran antropometri

BB lahir : 3.400 gram

PB lahir : 51 cm

LK : 33 cm

LD : 34 cm

d. Pemeriksaan refleks

Refleks Rooting : baik, jika pipi disentuh ada timbal balik.

Refleks Sucking : baik, apabila ada rangsangan di bibir.

Refleks Swallowing : baik, bayi dapat menelan.

Refleks Moro : baik, bayi terkejut jika ada gertakan.

Refleks Grapsing : baik, bisa mengenggam.

Analisa Data

Bayi baru lahir cukup bulan usia 1 jam fisiologis

Penatalaksanaan

- 11.00 WIB Menyampaikan hasil tes, bahwa kondisi bayinya normal, ibu mengerti
- 11.03 WIB Menstabilkan suhu kehangatan tubuh bayi dengan dibedong dan memakai topi, bayi hangat.
- 11.05 WIB Memantau adanya tanda bahaya BBL, bayi dalam kondisi baik.
- 11.06 WIB Memberikan salem mata di kedua mata, sudah diberikan.
- 11.08 WIB Menginjeksi vitamin K 0,5-1 mg di paha kiri dengan intramuscular, sudah dilakukan.
- 11.10 WIB Memberitahu ibu cara menyusui dengan benar, ibu bersedia melakukan.
- 11.15 WIB Memberitahu ibu untuk memberikan air susu saja sampai 6 bulan pada bayi, ibu bersedia melakukan.
- 11.18 WIB Memberitahu ibu cara merawat talipusat, ibu memahami.
- 12.15 WIB Menginjeksi imunisasi HB-O dipaha kanan luar setelah pemberian vitamin K satu jam, HB-O telah disuntikkan.

3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

3.5.1 Kunjungan Neonatus ke-I

Tanggal : 15-03-2021 Pukul : 17.30 WIB

Tempat : PMB Siti Munahayah, Amd.Keb

Oleh : Adhelia Nuriatul A'yuni

Data Subyektif

Ibu menjelaskan daya hisap anak kuat, menyusui dengan lancar, sudah BAK dan BAB dan gerak aktif.

Data Obyektif

K/U : baik

Gerak : aktif

a. Pemeriksaan fisik

TTV : frekuensi pernafasan : 30 kali/menit

Frekuensi denyut jantung : 128 kali/menit

S : 36,8 °C

BB lahir : 3.400 gram

PB lahir : 51 cm

b. Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Bersih, kepala tidak ada kelainan.

Muka : Kemerahan.

Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih , palpebral tidak odem.

Hidung : Simetris, tidak ada kelianan.

Mulut : Normal, berwarna merah muda, tidak ada *labio skisis/labio palateskisis*, mampu menghisap putting susu.

Telinga : Simetris dan bersih.

Dada : Simetris, pernafasan normal.

Abdomen : Bersih, talipusat masih basah dan terbungkus kasa steril.

Genetalia : Labia mayor menutupi labia minor, lubang vagina dan uretra terpisah.

Anus : Berlubang.

Ekstremitas : Kedua tangan dan kaki lengkap, normal dan respon baik.

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 6 jam fisiologis

Penatalaksanaan

1. Memyampaikan hasil tes pada ibu, yaitu kondisi bayi normal, ibu merasa tenang.
2. Memotivasi bunda supaya memberika ais susu eksklusif saja sampai enam bulan dan menyusukan jika bayi dalam keadaan lapar, rewel, ibu siap melakukan.
3. Memberitahu ibu tanda bahaya neonatus, ibu memahami.
4. Memberitahu cara merawat talipusat, ibu mengerti.
5. Menganrjukan ibu ke tenaga kesehatan jika ada penyulit, ibu mengerti.

3.5.2 Kunjungan Neonatus ke-II

Tanggal : 22-03-2021

Jam : 09.00 WIB

Tempat : di rumah Ny "A" Desa Tanggalrejo, Mojoagung

Oleh : Adhelia Nuriatul A'yuni

Data Subyektif

- a. Keluhan utama

Ibu menjelaskan anaknya baik, menyusu dengan baik, air susu keluar lancar dan cuma diberikan ASI saja.

b. Pola kehidupan sehari-hari

Dalam nutrisi, ibu cukup memberikan ASI sebanyak 10-12 kali/hari setiap 1 sampai 2 jam sekali lamanya 15 menit dan eliminasi bayi cukup baik yaitu BAK sebanyak 7 kali sehari, BAB 2 kali sehari. Pada pola istirahat sekitar 16 jam/hari dan gerak aktif.

Data Obyektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

a. Pemeriksaan fisik

TTV : frekuensi pernafasan : 40 kali/menit
 Frekuensi denyut jantung : 144 kali/menit
 Suhu : 36,5 °C
 Berat badan lahir : 3.400 gram
 Berat badan saat ini : 3.600 gram

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih dan tidak odem.

Hidung : Bersih dan tidak ada kelainan.

Mulut : Bersih dan normal.

Dada : Simetris, retraksi dinding dada tidak ada.

Perut : Bersih, tali pusat terlepas.

Genetalia : Bersih.

Ekstremitas : Pergerakan aktif, jari-jari kaki dan tangan lengkap dan tidak ada kelainan.

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usai 7 hari fisiologis

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam kondisi sehat, ibu lega.
2. Mengevaluasi ibu tetap memberika ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping dan menyusui secara teratur atau bayi dalam keadaan lapar, rewel, ibu bersedia melakukannya.
3. Memberitahu ibu cara posisi dan peletakan menyusui dengan benar, ibu memahami.
4. Evaluasi adanya tanda bahaya neonatus, tidak ada tanda bahaya.
5. KIE cara merawat bayi dalam kehidupan sehari-hari dan talipusat, ibu mengerti.
6. Mengingatkan ibu untuk psyandu BCG dan Polio I pada bayinya dan segera membawa ke tenaga kesehatan, ibu bersedia.

3.5.3 Kunjungan Neonatus ke-III

Tanggal : 17-04-2021 Jam : 09.30 WIB

Tempat : rumah Ny "A" Desa Tanggalrejo, Mojoagung

Oleh : Adhelia Nuriatul A'yuni

Data Subyektif

- a. Keluhan umum

Ibu mengungkapkan anaknya sehat, tumbuh dengan baik dan diberikan ASI eksklusif saja.

b. Pola kehidupan sehari-hari

Pemberian nutrisi baik yaitu ASI sebanyak 10-13 kali/hari setiap 2-3 jam sekali (10-15 menit), dalam BAK dan BAB tidak ada gangguan yaitu pipis 4-8 kali sehari, BAB 1-3 kali sehari. Pola istirahat baik sekitar 13-14 jam/hari dan gerakannya aktif.

Data Obyektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmetis*

a. Pemeriksaan fisik

TTV : frekuensi pernafasan : 42 x/menit

Frekuensi denyut jantung : 140 x/menit

S : 36,7°C

BB : 4.300 gram

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Bersih, conjungtiva merah muda, sklera putih.

Hidung : Bersih dan normal.

Mulut : Bersih.

Dada : Simetris, pernafasan normal.

Perut : Bersih, tanda infeksi tidak ada.

Genetalia : Bersih.

Ekstremitas : Jari-jari kakai dan tangan lengkap dan tidak ada kelainan, gerakan aktif.

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 26 hari fisiologis.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa bayi dalam kondisi normal, ibu mengerti.
2. Mengevaluasi ibu dalam pemberian ASI eksklusif saja selama enam bulan dan diteruskan selama 2 tahun dengan makanan pendamping, ibu bersedia melakukannya.
3. Evaluasi tanda bahaya neonatus, bayi sehat.
4. Mengevaluasi apakah bayi sudah imunisasi BCG dan Polio I atau belum, bayi sudah mendapatkan imunisasi.

3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

3.6.1 Kunjungan KB ke-I

Tanggal : 17-04-2021 Jam : 10.00 WIB

Tempat : rumah Ny "A" Desa Tanggalrejo, Mojoagung

Oleh : Adhelia Nuriatul A'yuni

Data Subyektif

Ibu mengungkapkan ingin mengetahui jenis-jenis alat kontrasepsi, cara penggunaan, efek samping, kekurangan dan kelebihan dari KB tersebut.

Data Obyektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : baik

Berat badan : 78 kg

Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg
 N : 80 x/menit
 P : 20 x/menit

Analisa Data

P2A0 *postpartum* hari ke 34 akseptor baru KB

Penatalaksanaan

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan, ibu dalam keadaan sehat.
2. Menjelaskan berbagai jenis KB, keuntungan dan kekurangan, cara penggunaan, efek samping dari KB, ibu memahami.
3. Mengevaluasi ibu jenis macam KB apa yang akan digunakan, ibu masih bermusyawarah sama suami.
4. Apabila ada keluhan segera ke fasilitas kesehatan, ibu bersedia.

3.6.2 Kunjungan KB ke-II

Tgl : 28-04-2021 Jam : 09.00 WIB

Tempat : rumah Ny "A" Desa Tanggalrejo, Mojoagung

Oleh : Adhelia Nuriatul A'yuni

Data Subyektif

Ibu memutuskan ingin memakai KB Metode Amenore Laktasi yang bertujuan menunda kehamilannya.

Data Obyektif

K/U : baik

Kesadaran : sadar

BB : 78,75 kg

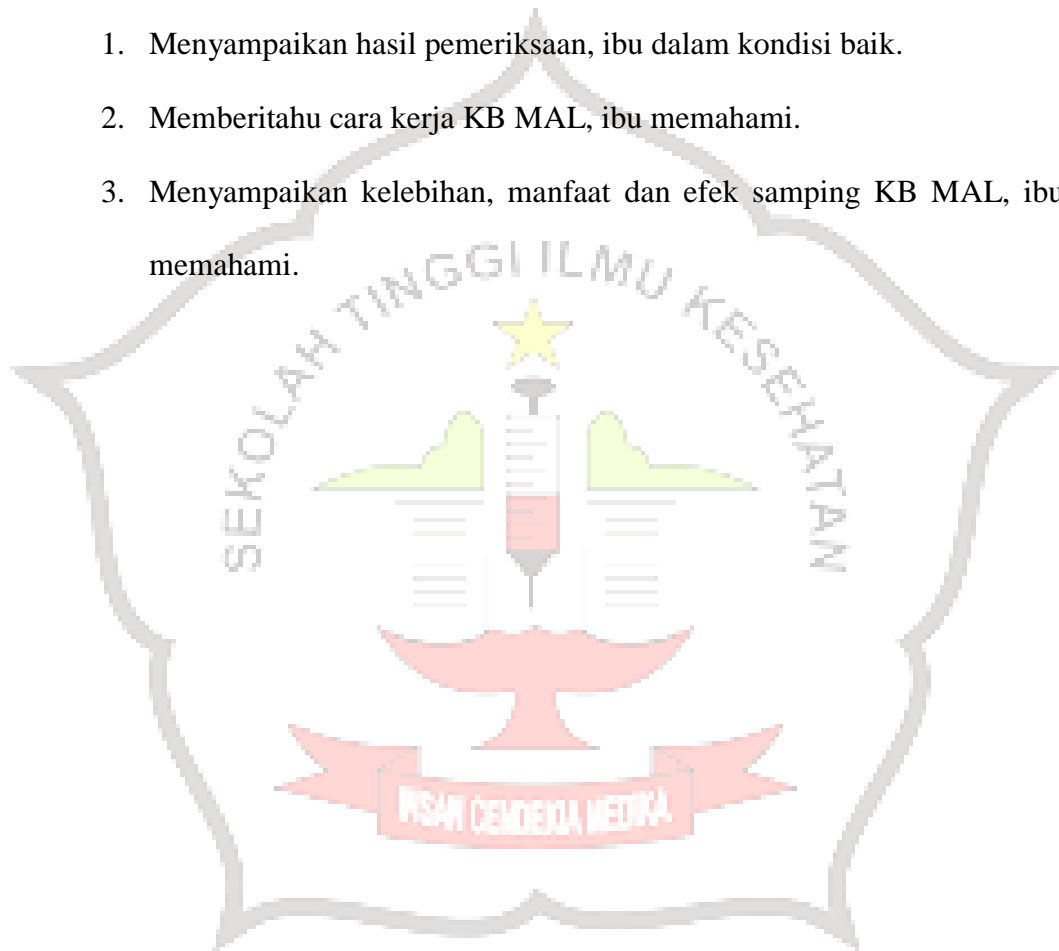
TTV : tekanan darah : 110/90 mmHg
Nadi : 80 x/menit
Pernafasan : 20 x/menit

Analisa Data

P2A0 akseptor baru KB MAL

Penatalaksanaan

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan, ibu dalam kondisi baik.
2. Memberitahu cara kerja KB MAL, ibu memahami.
3. Menyampaikan kelebihan, manfaat dan efek samping KB MAL, ibu memahami.





BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan dibab ini bertujuan kemungkinan ada kesenjangan antara teori, fakta dan opini pada kasus nyata yang diambil penulis serta sebagai pendamping klien dalam asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus serta keluarga berencana pada Ny “A” dengan kehamilan normal di PMB Siti Munahayah, Amd.Keb Ds. Tanggalrjeo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombnag.

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimestei III

Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Asuhan Kebidanan Kehamilan

	Riwayat				Yang dilakukan			Keterangan
Tgl ANC	16/09/2020	15/10/2020	15/11/2020	14/01/2021	14 Feb 2021	2 Mar 2021	15 Mar 2021	Umur ibu 30 tahun, gerak janin aktif.
UK	13 mgg 6 hari	18 mgg	22 mgg 3 hari	31 mgg	35 mgg	37 mgg 5 hari	39 mgg 1 hari	
Anamnesa	Sering kencing	-	-	-	Sering kencing	Sering kencing berkurang	Kencing-kencing	BB sebelum hamil 75 kg. hasil Lab tgl 12-06-2020 Hb 13 gr%, Golda B+, Albumin negative, HbsAg negative.
TD	110/70 mmHg	100/60 mmHg	110/70 mmHg	100/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	
BB	77,3 kg	79,1	83 kg	87,6 kg	88 kg	89 kg	89,5 kg	
TFU Terapi	12 cm Multivit amin	13 cm Multivit amin	17 cm Multivit amin	24 cm Multivit amin	27 cm Multivit amin	32 cm Multivit amin	33 cm	
Penyuluhan	Makan sedikit tapi sering	USG	Senam hamil	Senam hami	Rileksasi, senma kegel	Persiapan persalinan, senam	persiapan	

Keterangan : Riwayat yaitu Uk 13 mgg sampai 31 mgg.

Dilaksanakan yaitu Uk 35 mgg sampai 39 mgg.

1. Data Subyektif

Berdasarkan hasil anamnese keluhan Ny "A" yaitu sering kencing. Menurut penulis hal itu merupakan gangguan normal yang sering dialami ibu hamil dan bisa teratasi. Keluhan tersebut dirasakan oleh Ny "A" sejak hamil usia 13 minggu dan sama dengan teori (Hutahaean, 2013), gangguan sering kencing yaitu suatu yang umum terjadi di kehamilan trimester III dan penyebab sering kencing terjadinya pembesaran rahim yang menekan kandung kemih sehingga mengakibatkan sering kencing.

2. Data Obyektif

Pada tanggal 14/03/2021, hasil pemeriksaan Ny "A" yaitu TD: 100/70 mmHg, Berat badan 87 kg, Indeks masa tubuh 31,25, ROT 0, MAP 73,3, SKPR 2, Denyut jantung 148 x/menit, tinggi fundus 27 cm. Menurut peneliti Ny "A" dalam kondisi baik, karena hasil data pasien tidak ada komplikasi. Yang sesuai dengan teori (Padila, 2014), yaitu penyebab tekanan darah karena ketinggian aktivitas dan psikologos ibu dan teori dari (Widiastuti, 2017), berat badan akan naik selama proses kehamilan sekita 10 sampai 12 kg.

3. Analisa Data

Ny "A" G2P1A0 usia kehamilan 35 mgg dengan gangguan sering kencing. Menurut peneliti kehamilan dikatakan normal jika dalam proses kehamilan tidak ada komplikasi atau kelainan dan gangguan sering kencing yang dirasakan Ny "A" yaitu keluhan yang normal dan sering terjadi pada bumil, karena ada tekanan pada

uterus. Yang sesuai dengan teori (Romaui, 2011), yaitu semakin membesarnya rahim akan menekan kandung kemih dan mengakibatkan sering kencing.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan yaitu tetap minum air putih di pagi/siang hari untuk menghindari dehidrasi, mengurangi takaran air putih di malam hari, menghindari minuman bersoda, alcohol, the dan kopi, melakukan senam kegel yang bertujuan memperkuat otot-otot dasar panggul. Hal ini sesuai dengan teori (Nagreg & Rianti, 2020), karena data diatas tidak ada kesenjangan dari fakta dan teori.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Asuhan Kebidanan Persalinan

	Kala I	Kala II	Kala III	Kala IV
Ibu mengunkapkan pukul 00.00WIB merasa mules dan mengeluarkan lendir yang bercampur darah dari jalan lahir pada jam 6 pagi.	Keterangan TD:110/80 mmHg Nadi:80 x/menit Suhu:36,5°C Pernafasan:24 x/menit Denyut jantung: 154 x/menit His:4x40''10' pembukaan 6 cm, ketuban utuh, presep, UUK, 3/5, molase 0	15/03/2021 Jam 10.35 Dalam kala II lamanya ±20 menit Bayi lahir spontan, menangis kuat, jenis kelamin perempuan, kemerahan, tidak ada kelainan, anus berlubang.	15/03/2021 Jam 11.00 Kala III berlangsung kurang lebih lima menit, Plasenta lahir normal, lengkap.	15/03/2021 Jam 11.20 lamanya kurang lebih dua jam. Perdarahan kurang lebih 100 cc, dan pengawasan 2 jam pp. Tekanan darah:110/80 mmHg N:84 x/menit S:36,5°C Pernafasan:24 x/menit Tinggi fundus dua jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras dan baik, kadung kencing kosong
	15/ TD:100/80 mmHg 03/ N:82 x/menit 202 Suhu:36,8°C 1 Pernafasan:24 10.3 x/menit.Denyut 5 jantung:148kali/ment His:5x45''10', pembukaan 10 (1/5)			

Sumber dari data primer Maret 2021.

Kala I

1. Data Subyektif

Hasil anamnesa, ibu merasakan nyeri yang hebat pada perut bawah dan mengeluarkan lendir bercampur darah pada tanggal 15/03/2021 jam 6 pagi. Hal tersebut merupakan suatu yang normal karena adanya penurunan kadar hormone progesterone dan estrogen. Dan sesuai dengan teori (Oktarina, 2016), sebab-sebab terjadinya persalinan yaitu perununan kadar PE, teori reseptor ocxytocyn dan teori placenta menjadi tua sehingga timbul kontraksi.

2. Data Obyektif

Tanggal 15/03/2021 pukul 08.00 WIB hasil pemeriksaan Ny "A" TD: 110/80 mmHg, His 4x40"10", DJJ 154x/menit, pembukaan 6 cm, eff 60%, ketuban utuh, preskep, denominatot UUK, penurunan 3/5, molase 0. Menurut peneliti hal ini merupakan kondisi normal di inpartu kala I dan sesuai sependapat (Sulis dkk., 2019). Kesimpulan dari pemeriksaan fisik, ibu tidak ada kelainan dan normal.

3. Analisa Data

Ny "A" G2P1A0 38-39 mgg inpartu kala I fase aktif. Pendapat peneliti hal ini merupakan kondisi normal karena data diatas menunjukkan adanya tanda-tanda kala I fase aktif. Yang sesuai dengan pendapat (Sulis dkk., 2019), yaitu ditandai dengan timbulnya his yang sering dan kuat disertai lendir bercampur darah.

4. Penatalaksanaan

Peneliti memberikan asuhan berupa observasi TTV dan pemenuhan nutrisi pada ibu. Pendapat peneliti hal ini termasuk peristiwa yang fisiologis karena adanya pembukaan servik 6 cm dan timbulnya his yang kuat dan sering sehingga

mempercepat penurunan kepala janin dan kala ini berlangsung selama 5 jam. Hal ini sesuai dengan teori (Sulis dkk., 2019), bahwa pembukaan 4-10 cm berlangsung kurang dari enam jam. Data diatas tidak ada kesenjangan fakta dan teori.

Kala II

1. Data Subyektif

Berdasarkan keluhan, ibu semakin mules dan ingin mengejan. Menurut peneliti hal ini normal dalam tanda kala II, karena kontraksi yang sering dan kuat akan mempercepat proses melahirkan. Dan sependapat (Sulis dkk., 2019), kala II yaitu proses dari timbulnya his dan pembukaan 10 cm hingga bayi lahir.

2. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan tanggal 15/03/2021 yaitu TD :100/80 mmHg, his 5x45"10", DJJ 148 x/menit, pembukaan lengkap, eff 100%, ketuban pecah, presentasi kepala, penurunan 1/5, tidak ada molase dan tidak ada bagian terkecil janin. Menurut peneliti data diatas menunjukkan kondisi normal dan tidak ada komplikasi dan sependapat (Sulis dkk., 2019), yaitu adanya pembukaan lengkap, his yang lebih cepat dan kuat.

3. Analisa Data

Ny "A" G2P1A0 39 mgg inpartu kala II. Menurut peneliti Ny "A" terdapat tanda gejala kala II yang segera dilakukan pertolongan persalinan. Yang sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2017) yaitu atnda gejala kala II, adanya pembukaan lengkap (10 cm), ingin mengejan, vulva membuka, perineum menonjol dan tekanan anus.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan sesuai dengan diagnose Ny “A” yaitu 60 langkah asuhan persalinan normal. Menurut pendapat (Sulis dkk., 2019), kala II merupakan proses bersalin yang ditandai pembukaan lengkap sampai lahir bayi. Dikala II ini, his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit dan berlangsung selama dua jam pada primigravida dan satu jam pada multigravida.

Kala III

1. Data Subyektif

Dari hasil anamnesa ibu merasa masih mules. Pendapat peneliti keadaan mules merupakan fisiologis. Menurut peneliti data diatas merupakan suatu yang normal dan serinh dialami setelah melahirkan dan disebabkan uterus yang masih berkontraksi sehingga akan terlepasnya palsenta dari dindingnya, hal ini tepat dengan toeri (Sulis dkk., 2019).

2. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan pada tanggal 15/03/2021 jam 11.00 WIB, TFU ibu setinggi pusat, keras, talipusat memanjang dan semburan darah tiba-tiba . Peneliti menganggap hal ini normal karena data diatas merupakan tanda-tanda pelepasan plasenta dan sependapat dengan (Sulis dkk., 2019), bahwa tanda lepasnya placenta yaitu talipusat memanjang, uterus bulat keras, semburan darah secara tiba-tiba.

3. Analisa Data

Ny “A” P2A0 inpartu kala III. Pendapat peneliti kondisi ini normal karena bayi baru lahir akan disusul dengan pengeluaran uri. Hal ini sesuai dengan teori (Sulis dkk., 2019), kala III atau pengeluaran uri merupakan proses dari lahirnya bayi hingga plasenta lahir.

4. Penatalaksanaan

Pada Ny “A” kala ini berlangsung selama lima menit dan placenta lahir lengkap utuh. Pendapat penulis kala ini secara normal berlangsung 5 sampai 10 menit. dan sependapat dengan (Sulis dkk., 2019), kala III berlangsung ≤ 30 menit yang dari bayi lahir sampai placenta lahir.

Kala IV

1. Data Subyektif

Berdasarkan keluhan data diatas ibu mengatakan masih mules dan nyeri. Menurut peneliti hal ini normal yang dialami sesudah melahirkan, karena adanya proses pemulihan organ rahim ke semula. Sesuai dengan teori (Sulis dkk., 2019), hal ini merupakan tanda postpartum kala IV.

2. Data obyektif

Hasil dari pemeriksaan yaitu perdarahan ± 100 cc, observasi 2 jam postpartum, TD: 100/80 mmHg, tinggi uterus dua jari dibawah pusat, kontraksi normal, kandung kemih kosong. Menurut peneliti hal ini normal, karena tidak ditemukan subinvolusi uteri dan tidak ada perdarahan. Yang sesuai dengan teori (Sulis dkk., 2019), yaitu kala pengawasan 2 jam postpartum setelah proses persalinan, bayi dan plasenta lahir terutama pada kondisi bunda adanya perdarahan mendadak postpartum.

3. Analisa Data

Kesimpulan data Ny “A” P2A0 postpartm kala IV. Menurut peneliti berdasarkan pemeriksaan Ny “A” pada observasi kala IV yang dimulai dari lahirnya plasenta hingga 2 jam pp berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan.

Dan sesuai dengan teori (Sulis dkk., 2019), kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam postpartum dan dimulainya masa *puerperium dini*.

4. Penatalaksanaan

Ny “A” dikala IV, berlangsung selama ± 2 jam, perdarahan ± 100 cc. pendapat peenliti, asuhan yang dilakukan yaitu observasi 2 jam pp untuk mencegah adanya komplikasi. Yang sesuai dengan teori (Sulis dkk., 2019), pada pengawasan kala ini tidak ada perdarahan.

4.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Asuhan Kebidanan Nifas

Tgl PNC	15/03/2021 6 jam <i>postpartum</i>	19/03/2021 5 hari <i>postpartum</i>	29/03/2021 14 hari <i>postpartum</i>	17/04/2021 34 hari <i>postaprtum</i>
Anamnesa	Mules, ASI keluar lancar	-	-	-
Eliminasi	BAK satu kali BAB belum	BAK ≤ 3 kali BAB satu kali	BAK ≤ 4 kali BAB 1-2 kali	BAK ≤ 3 kali BAB 1-2 kali
TD	110/80 mmHg	110/70 mmHg	100/80 mmHg	110/80 mmHg
Air Susu Ibu	Colostrum sudah keluar	Lancar, bendungan (-)	Lancar, bendungan (-)	Lancar, bendungan (-)
Tinggi fundus uteri	Dua jari dibawah pusat	Pertengahan <i>sympisis</i> dan pusat	Kembali normal	Normal
Involusi	Kontraksi baik	Kontraksi baik	-	-
<i>Lochea</i>	<i>Rubra</i>	<i>Sanguinolenta</i>	<i>Serosa</i>	<i>Alba</i>

Sumber dari data primer Maret sampai April 2021.

1. Data Subyektif

Pada kunjungan nifas pertama ibu mengeluh mules. Menurut penulis, mules yang dirasakan oleh Ny “A” berasal dari kontraksi setelah proses melahirkan. yang sependapat dengan (Wahyuningsih, 2019), perubahan involusi uteri yaitu proses mengembalinya uterus ke keadaan semula.

2. Data Obyektif

Pada tanggal 15/03/2021 pukul 17.30 WIB, hasil pemeriksaan Ny “A” adalah TD: 110/80 mmHg, TFU 2 jari dibawah pusat, colostrum sudah keluar, kandung kemih kosong. Menurut peneliti, pemberian ASI secara rutin dan teratur dapat mempercepat proses penyembuhan dan menjalin hubungan kasih sayang ibu dan bayi. Sesuai dengan teori (Wahyuningsih, 2019), yaitu cairan pertama kali keluar dari puting susu adalah colostrum yang terdapat kandungan antybody yang cukup baik.

3. Analisa Data

Ny “A” P2A0 6 jam postpartum fisiologis. Pendapat peneliti Ny “A” dalam keadaan normal karena colostrum sudah keluar, tidak ada bendungan dan kelainan. Menurut (Wahyuningsih, 2019), proses laktasi dapat dipengaruhi dari psikolog ibu, yaitu dari *refleks prolactin* dan *refleks let down*.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah cara pelekatan dan menyusui yang benar dan pemberian ASI eksklusif saja selama enam bulan. Penulis menganggap asuhan ini sudah tepat dalam kebutuhan ibu saat ini. Yang sependapat (Risa & Andriyani, 2014), masa nifas merupakan pemulihan alat kandung kemih ke semula setelah placenta lahir selama 6 sampai 42 hari.

4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Asuhan Kebidanan BBL

Asuhan BBL	15/03/2021	Penilaian
Penilaian sepiantas	10.55 WIB	Langsung menangis, kulit kemerahan, gerak aktif.
APGAR score	10.55 WIB	9-10
Salep mata	11.06 WIB	Sudah diberikan

Injeksi vitamin K	11.08 WIB	Sudah disuntikkan
Berat badan	11.10 WIB	3.400 gram
Panjang badan	11.10 WIB	51 cm
Lingkar kepala	11.12 WIB	33 cm
Lingkar dada	11.12 WIB	34 cm
Injeksi HB0	12.15 WIB	Sudah disuntikkan
BAK	12.20 WIB	BAK satu kali
BAB	12.20 WIB	BAB satu kali

Sumber dari data primer Maret 2021.

1. Data Subyektif

Dari hasil tersebut, bayi lahir langsung menangis kuat dan pergerakan aktif. Pendapat penulis kondisi ini normal, karena bayi lahir menangis spontan dan kuat, pergerakan aktif dan tidak ada kelainan. Sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2017), bahwa bayi menangis kuat, kulit berwarna kemerahan dan licin, dan anggota tubuh dalam kondisi normal.

2. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan pada tanggal 15/03/2021 pukul 11:00 WIB yaitu bayi menangis kuat, tubuh merah, respon baik, S 36,8°C, Apgar score 9-10, BB 3.400 gram, Panjang badan 51 cm, Lingkar kepala 33 cm, Lingkar dada 34 cm, bayi sudah BAK dan BAB. Data diatas menurut penulis kondisi bayi sehat dan normal. Menurut (JNPK-KR, 2017), bayi baru lahir dengan ciri-ciri cukup bulan 37 sampai 42 mgg, berat lahir 2.500 gram- 4000 gram, bayi menangis kuat, pergerakan aktif, ada lanugo, tubuh kemerahan dan tidak ada kelainan.

3. Analisa Data

Kesimpulan hasil tersebut bayi Ny "A" BBL usia 1 jam fisiologis. Peneliti menganalisa kondisi bayi sehat dari hasil pemeriksaan fisik, khusus dan TTV dan tepat dengan teori (JNPK-KR, 2017), bayi baru lahir menangis kuat, kulit terdapat lanugo dan kemerahan, tidak ada kelainan di anggota tubuh.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan yaitu pemberian suntikan vitamin K, salep mata, imunisasi HBO, kehangatan tubuh bayi, mengevaluasi tanda bahaya BBL dan merawat tali pusat. Pendapat penulis pemberian asuhan tersebut sangat diperlukan untuk bertujuan menghindari adanya resiko pada bayi seperti icterus, infeksi tali pusat dan hipotermi. Menurut (JNPK-KR, 2017), asuhan bayi baru lahir yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, IMD dan perawatan bayi sehari-hari.

4.5 Asuhan Kebidanan Neontaus

Tabel 4.5 Dstribusi Data Subyektif Dan Obyektif Asuhan Kebidanan Neonatus

Tgl kunjungan	15/03/2021	22/04/2021	17/04/2021
Pemberian ASI	Diberikan ASI	Diberikan ASI	Diberikan ASI
Buang air kecil	Lebih dari 5 kali, kuning jernih	5 sampai 8 kali, kuning jernih	5 sampai 8 kali, kuning jernih
Buang air besar	2 sampai 3 kali, hitam	2 sampai 3 kali, coklat kekuningan	1 sampai 2 kali, coklat kekuningan
Berat badan	3.400 gram	3.600 gram	4.300 gram
Icterus	-	-	-
Talipusat	Masih basah	Sedah terlepas	Tidak ada tanda infeksi

Sumber dari data primer Maret sampai April 2021.

1. Data Subyektif

Berdasarkan data diatas, neonatus usia 6 jam dan dalam keadaan bayi semua normal. Menurut penulis hal ini merupakan kondisi yang normal. Dan sesuai dengan teori (Maternity, 2018), yaitu bayi lahir dengan cukup bulan dengan berat badan antara 2.500 sampai 4.000 gram, menangis kuat dan tidak ada kelainan konginetal (usia 0-28 hari).

2. Data Obyektif

Pada tanggal 15/03/2021 pukul 17.30 dengan hasil pemeriksaan, daya hisap bayi kuat, tidak icterus, talipusat masih basah terbungkus kasa. Menurut peneliti data diatas merupakan hal yang normal, karena tidak ada tanda icterus dan infeksi

pada tali pusat. Menurut (Maternity, 2018), yaitu bayi baru lahir menangisi kuat, bernafas dengan baik, suhu normal dan eliminasi baik dapat menunjukkan bahwa kondisi fisik tubuh bayi itu normal.

3. Analisa Data

Diagnose dari data diatas yaitu neonatus cukup bulan usai 6 jam fisiologis. Pendapat peneliti, dalam kondisi bayi Ny "A" normal dan tidak ada tanda infeksi tali pusat dan icterus. Menurut (Maternity, 2018), bahwa observasi pada neonatus yaitu TTV, eliminasi, pemberian nutrisis ASI dan konseling tanda bahaya neonatus.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnose diatas, peneliti memberikan asuhan bayi Ny "A" sesuai dengan asuhan neonatus. Menurut penulis, asuhan yang disampaikan tepat dengan kondisi neonatus karena selama tindakan kunjungan tidak ditemukan komplikasi atau penulit dan neonatus dalam kondisi sehat. Menurut (Maternity, 2018), penatalaksanaan pada neonatus secara normal yaitu memberikan konseling tanda bahaya pada neonatus, pemberian ASI eksklusif saja hingga enam bulan, merawat tali pusat dan menjaga suhu bayi tetap hangat. Dari data diatas tidak ditemukan kesenjangan anatar fakta dan teori.

4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Asuhan Kebidanan KB

	17/04/2021	20/04/2021
Anamnesa	Ibu mengatakan ingin mengetahui macam-macam KB, cara penggunaan, efek samping, kelebihan dan kekurangan dari KB	Ibu memutuskan ingin memakai KB MAL
TD	110/80 mmHg	110/90 mmHg
Berat badan	78 kg	78,75 kg
Haid	Belum mengalami menstruasi	Belum mendapat menstruasi

Sumber dari data primer April 2021.

1. Data Subyektif

Tgl 20/04/2021 pukul 09.00 WIB, ibu memilih memakai KB Metode Amenore Laktasi (MAL). Menurut penulis, Ny”A” tepat dengan memilih KB MAL karena efek samping tidak mengganggu ASI. Menurut (Fitri, 2018), KB MAL baik untuk ibu karena mendorong pola menyusui yang benar.

2. Data obyektif

Setelah dilakukan tes dengan hasil TD: 110/90 mmHg, berat badan 78,75 kg, pasien belum haid. Menurut peneliti pada waktu pemeriksaan memakai APD level 1 (masker, handscoen, face shiled) dan hasil data obyektif yang normal menunjukkan tidak ada efek samping dalam penggunaan KB MAL dan sesuai dengan teori (Fitri, 2018), bahwa KB MAL merupakan metode kontrasepsi tanpa alat secara ilmiah dan bersifat sementara.

3. Analisa Data

Diagnose pada Ny “A” P2A0 yaitu akseptor KB MAL. Menurut penulis KB MAL sangat baik untuk mendorong pola menyusui dan menurut (Fitri, 2018), kontrasepsi tanpa alat yaitu MAL baik untuk ibu dan bayi.

4. Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan diagnosa data diatas, penulis menyampaikan cara kerja, kelebihan, kekurangan dari KB MAL. Hal tersebut sesuai dengan teori dari (Fitri, 2018), bahwa KB MAL bermanfaat untuk ibu dan bayi yaitu bagi ibu dapat mengurangi kejadian perdarahan setelah persalinan, dan bagi bayi dapat meningkatkan kekebalan tubuh, menjalin kasih sayang ibu dan bayi.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Asuhan kebidanan komprehensif kehamilan trimester tiga pada Ny “A” kehamilan normal gangguan sering kencing.
2. Asuhan kebidanan komprehensif persalinan pada Ny “A” dengan persalinan normal.
3. Asuhan kebidanan komprehensif nifas pada Ny “A” dengan nifas normal.
4. Asuhan kebidanan komprehensif bayi baru lahir pada bayi Ny “A” dengan bayi baru lahir normal.
5. Asuhan kebidanan komprehensif neonatus pada Ny “A” dengan neonatus cukup bulan
6. Asuhan kebidanan komprehensif keluarga berencana pada Ny “A” dengan akseptor baru KB MAL.

5.2 Saran

1. Bagi Bidan

Diharapkan bidan prektek mandiri menerpakna pelayanan kesehatan berkualitas secara *continuity of care* terhadap ibu, anak dan masyarakat dan memebriksan asuhan cara mengurangi keluhan pada kehamilan yaitu dengan teknik senam kegek pada ibu hamil sering kencing terutama di trimester I,II,III.

2. Bagi Ibu Hamil

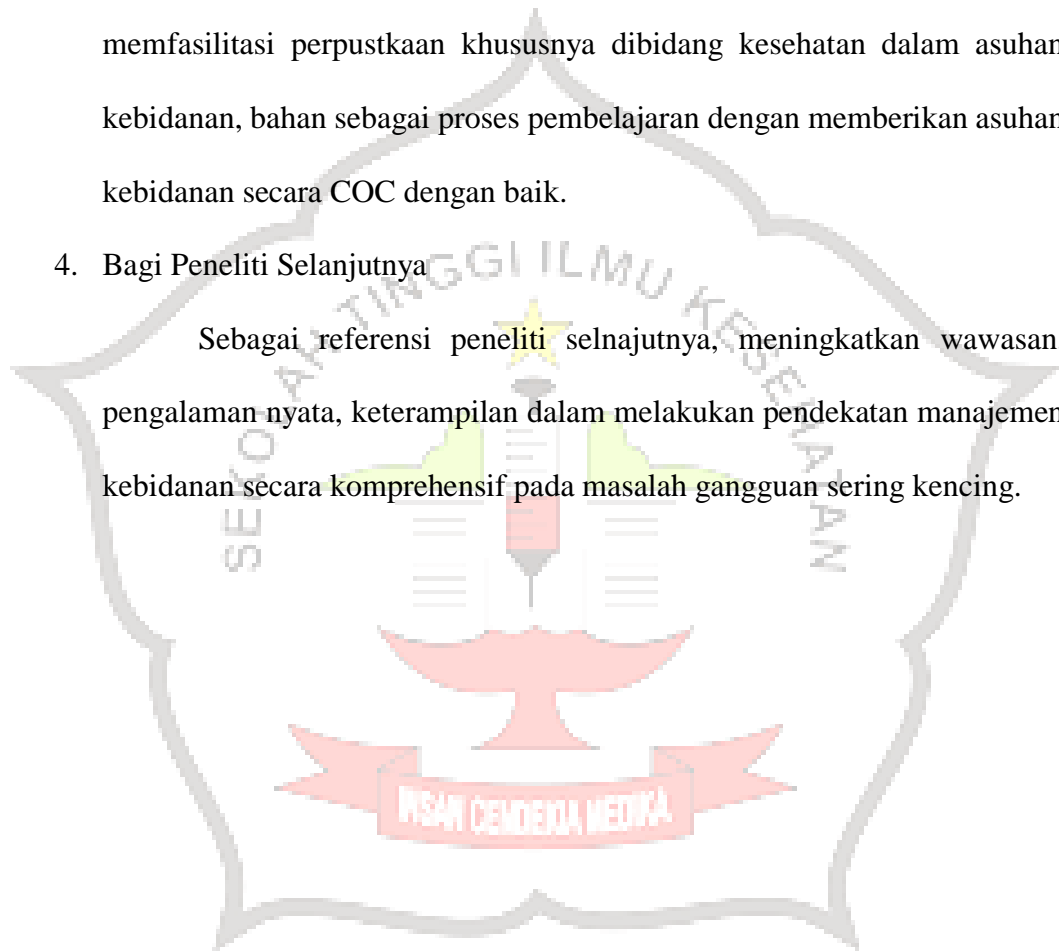
Ibu hamil dapat menerapkan asuhan yang diberikan, menambah pengetahuan ibu dan diharapkan rutin dalam pemeriksaan ANC sampai penggunaan KB.

3. Bagi Institusi

Dapat menambah koleksi laporan tugas terbitan terbatu dan memfasilitasi perpustakaan khususnya dibidang kesehatan dalam asuhan kebidanan, bahan sebagai proses pembelajaran dengan memberikan asuhan kebidanan secara COC dengan baik.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi peneliti selanjutnya, meningkatkan wawasan, pengalaman nyata, keterampilan dalam melakukan pendekatan manajemen kebidanan secara komprehensif pada masalah gangguan sering kencing.



DAFTAR PUSTAKA

- Asih, Y. (2016). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. ITM.
- Çelik, A., Yaman, H., Turan, S., Kara, A., Kara, F., Zhu, B., Qu, X., Tao, Y., Zhu, Z., Dhokia, V., Nassehi, A., Newman, S. T., Zheng, L., Neville, A., Gledhill, A., Johnston, D., Zhang, H., Xu, J. J., Wang, G., ... Dutta, D. (2018). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "A" dengan Sering Kencing Di PBM Siti Rofi'atun A.Md. Keb Di Desa Sambirejo, Kec. Jogoroto, Kab. Jombang. *Journal of Materials Processing Technology*, 1(1), 1–8. file:///D:/jurnal KTI/jurnal.pdf
- Dartiwen, Anggita, I., & Aprilliani, P. (2020). *Buku Ajar Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan*. Deepublish.
- Fitri. (2018). *Nifas dan Kontrasepsi Terkini dan Keluarga Berencana*. Gosyen Publishing.
- Hutahaean, S. (2013). *Perawatan Antenatal*. Salemba Medika.
- JNPK-KR. (2017). *Modul Midwifery Update 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal*.
- Kemendes. (2019). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Kementerian Kesehatan RI*.
- Kemendes RI. (2016). BAHAN AJAR CETAK KEBIDANAN ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH. In *BAHAN AJAR CETAK KEBIDANAN ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH*.
- Khairoh, M., Rosyariah, A., & Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. CV. Jakad Publishing.
- Kumala, S. R. dan F. (2017). *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice* (1 ed.). Deepublish.
- Kurniati, A., Trisyani, Y., & Theresia, S. I. M. (2018). *Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana*. Elsevier.
- Manuaba. (2012). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. In *Ilmu Kebidanan, Penyakit, Kandungan, dan KB*.
- Maternity. (2018a). *Asuhan Kebidanan Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*. ANDI.
- Maternity, D. (2018b). *Asuhan Kebidanan Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*. ANDI.

- Maulidia, C. (2020). *Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny"H" G1p0A0 35 minggu kehamilan normal dengan keluhan sering kencing*. 130.
- Nagreg, D. I. P., & Rianti, D. (2020). *Dian rianti ck.1.17.007*.
- Ningsih, D. A. (2017). Continuity of Care Kebidanan. *OKSITOSIN : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(2), 67–77. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v4i2.362>
- Nurjasmii, E. (2020). Situasi Pelayanan Kebidanan pada Masa Pandemi COVID-19. *Ibi.or.Id*, 1–32. https://www.ibi.or.id/id/article_view/A20200611001/unduh-materi-webinar-ibi-usaid-jalin-seri-5-10-juni-2020.html
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (pertama)*. Deepublish.
- Padila. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Nuha Medika.
- Ri, K. K. (2020). *Pedoman bagi ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir*.
- Risa, P., & Andriyani, R. (2014). *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (ASKEB III) (pertama)*. Deepublish.
- Romauli. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Universitas Indonesia.
- Sulis, D., Erfiani, M., & Zulfa, R. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Cv. Oase Grup.
- Suryati, R. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. PT Bina Pustaka.
- Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. In *Jakad Publishing*.
- Wahyuningsih, S. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum*. Deepublish Publisher.
- Walyani, E. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press.
- Widiastuti, Y. R. (2017). *Perbandingan Kejadian Anemia Dalam Kehamilan Dengan Bayi Berat Lahir Rendah Pada Primipara Dan Multipara Di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta*. 7–23. <Http://Repository.Umy.Ac.Id/Handle/123456789/12151>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan

SURAT PERSETUJUAN BIDAN

Yang bertandatangan dibawah ini :


Nama : Adhelia Nuriatul A'yuni
NIM : 181110002
Semester : VI
Prodi : D III Kebidanan
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Telah mendapatkan izin untuk melakukan pemeriksaan pasien mulai dari hamil s/d KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas akhir oleh :

Nama Bidan : Siti Munahayah Amd.Keb
Alamat : Dsn. Kalibening, Desa Tanggalrejo, Kec. Mojoagung, Kab. Jombang

Jombang, 30 Januari 2021

Mengetahui,

<p>Bidan</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"><p style="text-align: center; margin: 0;">BIDAN</p><p style="text-align: center; margin: 0;">SITI MUNAHAYA</p><p style="text-align: center; margin: 0;">No. SIPB : 446 / 7944 / 415.25 / 2015</p></div> <p style="text-align: center;">Siti Munahayah Amd.keb</p>	<p>Mahasiswa</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"></div> <p style="text-align: center;">Adhelia Nuriatul A'yuni</p>
--	--

Lampiran 2 Persetujuan Pasien

Lampiran 2 Surat Pernyataan Pasien

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Anisah

Alamat : Dsn. Kalibening Rt. 4 Rw. 1 , Desa Tanggalrejo, Kec. Mojoagung, Kab. Jombang

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien dari hamil s/d KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir oleh :

Nama : Adhelia Nuriatul A'yuni

NIM : 181110002

Semester : VI

Prodi : D III Kebidanan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Incan Cendekia Medika Jombang

Jombang, 30 Januari 2021

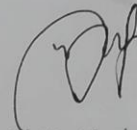
Mengetahui,

Pasien



Anisah

Mahasiswa



Adhelia Nuriatul A'yuni

Lampiran 3 Sertifikat Etik



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
SCHOOL OF HEALTH SCIENCE INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**

**“ETHICAL APPROVAL”
NO. 009/KEPK/ICME/III/2021**

Komite Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the School of Health Science Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “A” G2P1A0 34 Minggu
dengan Kehamilan Normal di PMB Siti Munayah, Amd. Keb.
Mojoagung Jombang**


Peneliti Utama : Adhelia Nuriatul A’yuni
Principal Investigator

Nama Institusi : STIKES Insan Cendekia Medika
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : PMB Siti Munayah Mojoagung
Setting of Research

**Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above - mentioned protocol.**



Jombang, 29 Maret 2021
Ketua

Leo Yosdinyati Romli, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 01.14.764

Lampiran 4 Lembar Hasil Turnit

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A" G2P1A0 34 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB SITI MUNAHAYAH, AMD.KEB MOJOAGUNG JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

23%	22%	3%	9%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

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

INSAN CENDOKIA MEDIKA


BUKU BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR


NAMA : Adhelia Huriatul A.
JUDUL LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif
pada Ny. A" G2P1A0 39 minggu
dengan kehamilan normal
.....
PEMBIMBING 1 : Mininj Mustika Hingram, S-ST, M-Kes
PEMBIMBING 2 : Fera Yuli Setyaningsih, S-ST, M-Kes
PENGUJI UTAMA: Harnanik Hawangsari, S-ST, M-Kes


**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

Telah Disetujui sebagai persyaratan Laporan Tugas Akhir

	NAMA	TTD
BIDAN	<u>Siti Munahaya, Amd Keb</u>	

KLIEN	<u>Anisah</u>	

PEMBIMBIN G 1	<u>Hining Mustika N. S. ST.M. Kes</u> 02.08.07	

PEMBIMBIN G 2	<u>Fera Yuli Setyaningsih, S-STM Kes</u> 02.09.2015

BIODATA

BIDAN

NAMA : Siti Munahayah, Amd. Keb
ALAMAT : Des. Kalibening, Desa Tanggalrejo
: Kec. Mopayung, Kab. Jombang
TELP/HP : 0813-3576-5551

KLIEN












NAMA : Anisah
ALAMAT : Des. Kalibening, Desa Tanggalrejo
: Kec. Mopayung, Kab. Jombang
TELP/HP : 0857-3001-5771

Lampiran 8 Lembar Bimbingan Konsultasi LTA

FORMAT BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Adhelia Nuriatul A'yuni
 NIM : 181110002
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "A" G2P1A0
 34 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di PMB Siti
 Munahayah, Amd. Keb Mojoagung Jombang











Nama Pembimbing : Nining Mustika Ningrum.S.ST.M.Kes

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	TTD
1.	16/02/2021	Revisi Bab I Masalah Kronologi	
2.	1/03/2021	ACC Bab I Bab II lebih fokus pada teori tentang asuhan Kurangi Bab II	
3.	5/03/2021	Tambahkan teori di Bab II Revisi Bab III Lengkapi lampiran depan Daftar pustaka	
4.	9/03/2021	ACC sidang proposal Lakukan uji etik Siapkan uji proposal	
5.	20/04/2021	Revisi Bab III Partograf	
6.	21/04/2021	Revisi tatacara penulisan Revisi kunjungan Kb	
7.	26/04/2021	Revisi kunjungan KB Konsul Bab IV dan V	
8.	25/05/2021	Melengkapi kelengkapan LTA Penulisan abstrak Daftar pustaka	
9.	23/06/2021	Revisi LTA Reverensi penulisan	
10.	06/07/2021	ACC sidang hasil Daftar ujian	
11.	18/08/2021	Revisi LTA	

FORMAT BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Adhelia Nuriatul A'yuni
NIM : 181110002
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "A" G2P1A0
34 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di PMB Siti
Munahayah, Amd.Keb Mojoagung Jombang

Nama Pembimbing : Fera Yuli Setiyaningsih,S.ST.M.Keb

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	TTD
1.	19/02/2021	Introduction ditambahkan tentang teori COC, TM III, keluhan Data lebih spesifik	
2.	2/03/2021	Revisi penulisan Tambahkan teori tentang IMT untuk mengetahui kenaikan BB ibu hamil	
3.	3/03/2021	Revisi tabel Bab II Lanjut Bab III Cek penulisan	
4.	17/03/2021	ACC sidang proposal	
5.	21/04/2021	Revisi Bab III partograf	
6.	25/05/2021	Revisi Bab III Konsul Bab IV	
7.	25/05/2021	Revisi Bab IV Lanjut Bab V	
8.	06/07/2021	Melengkapi kelengkapan LTA Revisi gelas Penulisan Abstrak	
9.	29/07/2021	ACC sidang hasil	
10.	09/08/2021	Revisi LTA	



Lampiran 9 Lembar Pemeriksaan ANC di Buku KIA

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 21-6-2020
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 28-2-2021
 Lingkar Lengan Atas: 24 cm; KEK () , Non KEK (✓) Tinggi Badan: 152 cm
 Colongan Darah:
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: 0
 Riwayat Alergi: 0

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
21/6	lebar perut	110/80	48	8 maw	bat	.	.
5/7	-	110/80	48.2	13 maw	3 garis pusat	bat	.
31/7	le	113/80	51	16-20 w	12 cm	bat	140
11/8	tidur dan bangun malam	110/80	50	20/20	12 cm	bat	140
7/9	-	90/70	52.2	25 maw	16 cm	kepala	152 x/mnt
7/9	Herpex	90/70	55.2	29 w	20 cm	kepala	150 x/mnt
13/9	-	110/80	58	34 w	28 cm	ca kepala	140
01/10	-	110/80	55.5	37 w	30 cm	ca kepala	140

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 1 Jumlah persalinan Jumlah keguguran G . I . P . R . A . R .
 Jumlah anak hidup Jumlah lahir mati anak
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir
 Status imunisasi TT terakhir (bulan/tahun)
 Penolong persalinan terakhir
 Cara persalinan terakhir** : [] Spontan/Normal [] Tindakan

** Beri tanda (-) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paral)	Kapan Harus Kembali
⊕+		bat 1x1	1000 mg Fe - 100 mg zat	1 polinder piper	30/9
⊖+		bat 1x1	1000 mg Fe - 100 mg zat	1 polinder piper	5/20
⊕+		bat 1x1	1000 mg Fe - 100 mg zat	1 polinder piper	5/20
⊕+		bat 1x1	1000 mg Fe - 100 mg zat	1 polinder piper	5/20
-/+		bat 1x1	1000 mg Fe - 100 mg zat	1 polinder piper	5/20
⊖+		bat 1x1	1000 mg Fe - 100 mg zat	1 polinder piper	5/20
⊕+		bat 1x1	1000 mg Fe - 100 mg zat	1 polinder piper	5/20
-/+		bat 1x1	1000 mg Fe - 100 mg zat	1 polinder piper	5/20
-/+		bat 1x1	1000 mg Fe - 100 mg zat	1 polinder piper	5/20
-/+		bat 1x1	1000 mg Fe - 100 mg zat	1 polinder piper	5/20
-/+		bat 1x1	1000 mg Fe - 100 mg zat	1 polinder piper	5/20
-/+		bat 1x1	1000 mg Fe - 100 mg zat	1 polinder piper	5/20
-/+		bat 1x1	1000 mg Fe - 100 mg zat	1 polinder piper	5/20

Lampiran 10 Lembar Pemeriksaan USG



CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

21/20
10

T: 120/80

BB: 75 kg

1 Janin U gerak ⊕ ♀ ~ 19 mg
air ketuban ± cukup. placenta d. corpus anterior

dr. JOKO PRATOMO, SpOG
Ahlil Kebidanan - Kandungan (Kandungan)

23/20
12

T: 130/80

BB: 82 kg

1 Janin U gerak ⊕ ♀ - 28 mg (1185 g)
± air ket cukup - plac. Ectop. Anterior.

dr. JOKO PRATOMO, SpOG
Ahlil Kebidanan - Kandungan (Kandungan)

24/21
2

T: 130/80

BB: 85 kg

U gerak ⊕ ♀ ~ 37 mg
Air ketuban ± cukup, plac. ali corp. Anterior.
tidak ada lilitan talpus di leher.

Taj 2800 gr

dr. JOKO PRATOMO, SpOG
Ahlil Kebidanan - Kandungan (Kandungan)

Lampiran 11 Lembar Pemeriksaan Persalinan di Buku KIA

SHOT ON REDMI 7 AIDUALCAMERA

KETERANGAN LAHIR

No : V. / Maret 2021

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:
 Pada hari ini Sembah, tanggal 15 Maret 2021 Pukul 10.55 WIB telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*
 Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar-2/Kembar-3/Lainnya*
 Kelahiran ke : 2
 Berat lahir : 3.900 gram
 Panjang Badan : 51 cm
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes (Rumah Bidan) di
S. Murahogah
 Alamat : Desa Pajajaran
 Diberi nama :

Dari Orang Tua:

Nama Ibu : N.T. Anisah Umur : 29 tahun
 Pekerjaan : IRT
 KTP/NIK No. :
 Nama Ayah : Trisugeng wahyudi Umur : 39 tahun
 Pekerjaan : Swasta
 KTP/NIK No. :
 Alamat : Dsn. Kaibening Ds. Tanggalejo
 Kecamatan : MOJOCUNING
 Kab./Kota : JOMBANG

_____, Tanggal, 5-3-21

Saksi I _____ Saksi II _____ Penolong persalinan _____

BIDAN

SITI MUHAJAYA

No. SIPB : 448 / 2044 / 415.25 / 2015

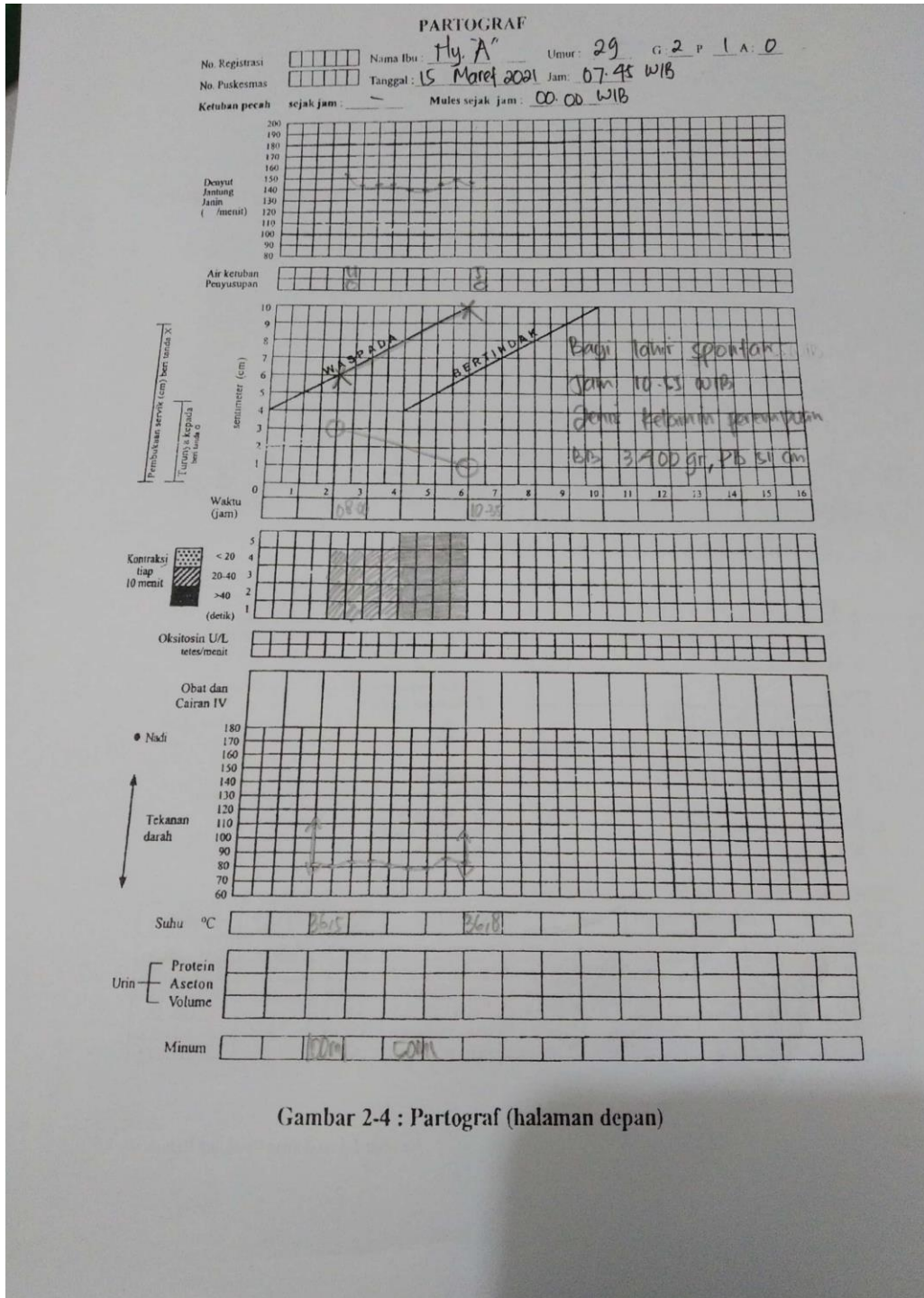
(Signature)

Lingkari yang sesuai
 * Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

Lampiran untuk mengurus akte kelahiran

29

Lampiran 12 Lembar Observasi dan Partograf



Gambar 2-4 : Partograf (halaman depan)

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 16-5-2021
- Nama bidan: LITI MURAHATAH, A.M.D., K.B.
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: ...
- Alamat tempat persalinan: ...
- Catatan: nguk kala I / B / III / IV
- Alasan merujuk: ...
- Tempat rujukan: ...
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - suami
 - keluarga
 - teman
 - dukun
 - tidak ada

KALA I

- Partograf melewati garis wasoada: **Y**
- Masalah lain, sebutkan: ...
- Penatalaksanaan masalah tsb: ...
- Hasilnya: ...

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - keluarga
 - bidan
 - teman
 - dukun
 - tidak ada
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: ...
 - Tidak
 - Pamantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: 10
- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: ...
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan: ...
- Penatalaksanaan masalah tersebut: ...
- Hasilnya: ...

KALA III

- Lama kala III: ... menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu: ... menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: ...
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan: ...
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan: ...

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	11.30	120/80	86	36.5	27 cm di bawah pusat	baik	60 ml	+100 cc
	11.45	120/80	80	36.5	27 cm di bawah pusat	baik	-	+100 cc
	12.00	110/80	76	36.5	27 cm di bawah pusat	baik	-	+100 cc
2	12.15	110/80	76	36.5	27 cm di bawah pusat	baik	-	+100 cc
	12.30	110/80	76	36.5	27 cm di bawah pusat	baik	-	+100 cc
	13.00	110/80	76	36.5	27 cm di bawah pusat	baik	-	+100 cc

Masalah Kala IV: ...
 Penatalaksanaan masalah tersebut: ...
 Hasilnya: ...

- Masalah fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan: ...
- Plasenta lahir lengkap (intact)?
 - Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: ...
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya **tidak**
 - Ya, tindakan: ...
 - Tidak
- Lagrange:
 - Ya, dimana: Mukosa vagina, kulit perineum
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - 1
- Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak jahit, alasan: ...
- Alone uteri:
 - Ya, tindakan: ...
 - Tidak
- Jumlah perdarahan: ... ml
- Masalah lain, sebutkan: ...
- Penatalaksanaan masalah tersebut: ...
- Hasilnya: ...

BAYI BARU LAHIR:

- Serat badan: 3400 gram
- Panjang: 51 cm
- Jenis kelamin: L (P)
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - lain-lain, sebutkan: ...
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan: ...
 - Hipotermia, tindakan:
 - a. ...
 - b. ...
 - c. ...
- Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: ... jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: ...
- Masalah lain, sebutkan: ...
- Hasilnya: ...

Gambar 2-5: Halaman Belakang Partograf

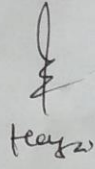

Lampiran 13 Lembar Pemeriksaan Nifas di Buku KIA

CATATAN HASIL PEMERIKSAAN (Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 15-3-20	Tgl: 18-3-20	Tgl:
Keadaan ibu secara umum	baik	baik	
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	120/80 36.2 20 70	sebaiknya	
Pergerakan pervaginam	baik	baik	
Posisi perineum	baik	baik	
Tanda infeksi	baik	baik	
Kontraksi uteri	2 gr c psl	2 gr c psl	
Tinggi Fundus Uteri	umbil	sebaiknya	
Lokhia			
Pemeriksaan jalan lahir	+/+	+/+	
Pemeriksaan payudara	-	-	
Produksi ASI	(+)	(+)	
Pemberian Kapsul Vit.A	-	-	
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	
Buang Air Besar (BAB)	✓		
Buang Air Kecil (BAK)			
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	✓	✓	
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	✓	✓	
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	✓	✓	
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	✓	✓	
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan			

26

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Kunjungan Nifas/ Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tanggal : 15-3-21	- ASI eksklusif - personal hygiene - Gizi Gufek 
Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tanggal : 18-3-21	- ASI eksklusif - personal hygiene - Gizi 
Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tanggal :	

Kesimpulan Akhir Nifas

Kedaaan Ibu**:

- Sehat
- Sakit
- Meninggal

Komplikasi Nifas:**

- Perdarahan
- Infeksi
- Hipertensi
- Lain-lain: Depresi post partum

Kedaaan Bayi:**

- Sehat
- Sakit
- Kelainan Bawaan
- Meninggal

**Beri tanda [√] pada kolom yang sesuai

Lampiran 14 Lembar Pemeriksaan BBL dan Neonatus di Buku KIA

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR
(Diisi oleh Dokter/Bidan/Perawat)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 15-3-2021	Tgl: 18-3-21	Tgl:
Berat badan (gram)	3400 gram	3400 gr	
Panjang badan (cm)	51 cm	53 cm	
Suhu (°C)	36,8	36,8 °C	
Frekuensi nafas (x/menit)	30	30	
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	128	130	
Keluhan	✓	✓	
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	✓	✓	
Memeriksa ikterus	✓	✓	
Memeriksa diare	✓	✓	
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	✓		
Memeriksa status Vit K1	(+)	(+)	
Memeriksa status imunisasi Hepatitis B, BCG, Polio 1	(+)	(+)	
Menilai masalah atau keluhan lain			
Klasifikasi			
Tindakan (terapi/ rujukan/ umpan balik)			

Bagi daerah yang sudah melakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

• SHK Ya/ Tidak			
• Hasil tes SHK (-) / (+)			
• Konfirmasi hasil SHK			
Nama Pemeriksa	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

37

SHOT ON REDMI 7
AI DUAL CAMERA

Lampiran 15 Lembar Imunisasi

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12*
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
Hepatitis B (< 24 jam)	15/2 /3												
BCG		8/4 ²¹											
*Polio tetes 1		8/4 ²¹											
*DPT-HB-Hib 1			7/6 ²¹										
*Polio tetes 2			7/6 ²¹										
** PCV 1			7/6 ²¹										
*DPT-HB-Hib 2													
*Polio tetes 3													
** PCV 2													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio tetes 4													
Polio Suntik (IPV)													
Campak-Rubella													
**JE													
** PCV 3													

Umur (Bulan)	18	24
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi	



Lampiran 16 Lembar KMS

