

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

by Adhelia Nuriatul A'yuni

Submission date: 30-Sep-2021 09:28AM (UTC+0700)

Submission ID: 1661186558

File name: LTA_ADHELIA.docx (190.09K)

Word count: 13046

Character count: 74530

PENDAHULUAN**1.1 Latar Belakang**

Keadaan seorang perempuan dimana dalam perut mengalami tumbuh dan kembang oleh janin dimulai sel telur yang bertemu sel sperma hingga persalinan secara normal. (Khairoh dkk., 2019). Dalam kebidanan *Continuity Of Care* adalah pelayanan menyeluruh dan berkelanjutan mengenai rangkaian kegiatan bumil, persalinan, 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, bumil yang merasakan gangguan sering kencing sekitar 35% (Dinkes Jatim, 2020).

Pada survei yang dilaksanakan penulis di Praktek Bidan Mandiri 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 data ⁸ di atas peneliti tertarik untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan bumil, bersalin, nifas, BBL, neontaus hingga keluarga berencana secara komprehensif pada Ny. "A" G2P1A0 dengan keluhan sering kencing ¹ 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, ² nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana yang memakai pendekatan manajemen kebidanan pada Ny "A" kehamilan normal dengan gangguan sering kencing ¹ 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 mengevaluasi wawasan dalam menerapkan manajemen kebidanan kehamilan pada gangguan 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 bumil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana secara kompeten.

2 **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. Dimulai dari 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 - Juni 2021.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

2.1.1 Pengertian Kehamilan Trimester III

Yaitu periode ini penuh dengan penantian, kewaspadaan, persiapan menanti kelahiran bayi dan perhatian pertama wanita sementara fokus pada bayi yang akan dilahirkan dengan kehamilan minggu ke 28-40. 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. Rahim

Membesar sesuai dengan usia kehamilan. Yang disebabkan adanya perkembangan janin dalam rahim sehingga dinding perut menyentuh an mendorong usus dan hati.

2. Serviks Uteri

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

3. Vagina dan Vulva

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

4. Payudara

Mengalami pembesaran dan tegang. Colostrum muncul 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 MSH yang meningkat (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).

8

Tabel 2.1 Penambahan Berat badan Selama Hamil Menurut IMT Pra-Hamil
IMT Pra-Hamil (kg/m²) **Total Kenaikan BB Yang Diharapkan Selama Hamil (Kg)** **Kenaikan BB Pada Trimester II Dan III (rentang rerata kg/minggu)**

36) i 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.

7

2.1.4 Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Bertambahnya usia kehamilan timbul rasa gelisah dan ingin cepat melahirkan. Pada periode ini, ibu mengalami kesibukan dalam kesiapan kebutuhan bayi dan pemeriksaan kehamilan. Pada masa ini, ibu merasa cemas, karena akan mengahapi 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 kegiatab yang banyak berdiri ➤ Penjelasan yang disebabkan uterus semakin mendesak ke atas sehingga dada menjadi

Sering kencing	<p>sesak.</p> <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 kepala janin sudah turun dan besarnya uterus hingga bumil selalu merasakan kencing (Hutahaean, 2013).

2.1.7 Penyebab Sering Kencing

Menurut (Romaui, 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 di ginjal 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 aka 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. Meganjurkan ibu tetap minum air putih pagi atau siang 8-12 gelas sehari untuk mnghindari terjadinya dehidrasi.
3. Untuk malam hari, mengurangi takaran air putih 1-2 jam sebelum tidur.
4. Memakan makanan yang berserat, 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 untuk melatih otot panggul bawah karenan menurunnya fungsi dan memperkuat otot-otot 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. Yang sebagai ⁴¹ 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.

¹ 2.1.12 Konsep Dasar SOAP pada Ibu Hamil Sering Kencing

1. S (Subyektif) : 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. ¹ 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.) Berat badan: 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/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 ⁴⁹ 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 (Nurjasmi, 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) 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

Yaitu proses dimulai lahirnya bayi dengan 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 tenaga ibu sendiri.
2. Persalinan Buatan : bantuan dari luar yaitu SC dan ekstaksi forcep.
3. Persalinan Anjuran : proses dengan pemecahan ketuban dan pemberian prostaglandin (Sulis dkk., 2019).

2.2.2 Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

Menurut (Oktarina, 2016), penyebab terjadinya persalinan 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.

¹
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.

⁷
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 mengahapi 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 lengkap hingga lahir bayi. Proses 2 jam pada primigravida sedangkan multigravida satu jam (Sulis dkk., 2019).

3. Persalinan Kala III

Proses **pengeluaran uri setelah bayi lahir** kurang lebih 30 menit dengan teraba keras dan diatas pusat. Waktu 5 sampai 10 menit, uterus mengalami kontraksi untuk pelepasan placenta dari dinding placenta. Yang ditandai uterus menjadi globuler dan keras, talipusat memenjang, semburan darah tiba-tiba dan uterus terdorong ke atas (Sulis dkk., 2019).

4. Persalinan Kala IV

Dalam kala ini, yang dipantau yaitu :

1. Kondisi ibu bersalin
2. **40** Tanda vital ibu, yaitu tekanan darah, suhu, nadi dan pernapasan.
3. Kontraksi uterus.
4. Jumlah perdarahan, normalnya **2** ≤ 400 sampai 500cc.
5. **Kandung kemih kosong atau penuh** (Sulis dkk., 2019).

2.2.5 Tanda dan Gejala Persalinan

Pendapat (Kurniati dkk., 2018) tanda 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 penurun 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 ¹⁶ Asuhan Persalinan Normal

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

1. Tanda dan gejala kala II

Dorongan, tekanan anus, perineum menonjol dan membukanya vulva.

2. Siapkan alat siapkan diri
3. Pastikan pembukaan lengkap
Vulva dan perineum dibersihkan, VT, celup sarung tangan dan DJJ.
4. Siapkan bunda dan keluarga
Beritahu pembukaan sudah lengkap, siap untuk mengejan, fungsi keluarga.
5. Membimbing ibu mengejan
Ada kontraksi pimpin, apabila tidak ada istirahat, minum dan makan, cari tempat yang nyaman.
6. Persiapan menolong
Taruh handuk di perut ibu, pada bawah bokong ibu taruh kain sepertiga bagian, buka dan cek kelengkapan partus.

² 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 HBO
13. Cek kontaksi uterus, masase dan tanda vital.
14. Bersihkan ibu, berikan makan dan minum
15. Dekontaminasi alat, 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 teelpon/SMS, apabila ditemukan tanda persalinan. Cek pengkajian skrining adanya tanda Covid-19. Jika ditemukan, 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 memakai APD level 2 dan sesuai standar APN, melakukan inisiasi menyusu dini dan pemasangan KB

IUD setelah persalinan sert penerapkan protokol kesehatan dengan pendamping maksimal satu 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.

6 2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Yaitu proses pemulihan setelah 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).

7 2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Ada tiga tahapan masa nifas, menurut (Kumala, 2017), ialah :

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

2 2.3.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Tabel 2.3 Kebijakan Program Masa Nifas

Kunjungan	Tujuan
6smpai 8 jam <i>postpartum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan adanya perdarahan tiba-tiba di masa nifas, jika perdarahan lanjut segera rujuk. 2. Menyampaikan pada bunda dan keluarga, cara pencegahan

50
6 hari *postpartum*

- perdarahan ²⁵sa nifas.
3. Pemberian air susu ibu di awal.
 4. Bonding attachmen antara ibu dan bayi.
 5. Cara menjaga keangatan bayi..
1. Mengevaluasi tanda-tanda bahaya (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.

2 minggu *postpartum*
6 minggu *postpartum*

- Untuk memastikan kondisi r²⁵n sudah kembali ke semula.
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. Cairan dan Nutrisi

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. Menganjurkan 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.

5. Istirahat

Ibu harus mendapat istirahat yang baik, aktifitas ringan atau kegiatan IRT dengan bertahap. apabila istirahat 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	arah 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.
<i>Statis</i>			Lochea tidak lancar keluaranya.

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

Serviks kembali dengan cepat ke semula (hari ke 7 – 4 minggu), sedangkan vagina pulih kembali dalam minggu ke enam sampai sepuluh. Luka jahitan akan cepat kering apabila tidak ada infeksi (6-7 hari).

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 naik 0,5°C setelah proses melahirkan dan kembali normal dalam 2 jam.

c. Nadi

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.

¹ 2.3.6 Perubahan Psikologis Nifas

1. Fase *Taking In* : hari ke 1-2 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* : sampai batas nifas berakhir, ibu percaya diri dalam menjaga dirinya dan bayi.

2.3.7 Asuhan Pelayanan Nifas Selama Masa Pandemi Covid-19

Menurut (Nurjasmu, 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

2.4.4 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 lahir 2500-4000 gram.
3. PB 48-52 cm.
4. LK33-35 cm.
5. LD 30-38 cm.
6. Frekuensi jantung 120-160 x/menit.
7. Pernapasan 40-60 x/rmenit.
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. Genitalia : 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 berwarna hitam kecoklatan (Kemenkes RI, 2016).

2.4.5 Asuhan Segera BBL

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

1. Penilaian sepiantas 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 kegawatan bayi

BBL 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 terlapis 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. ²¹ 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. pemberian ¹⁴ suntikan Vit K 1 mg pada paha kiri luar dengan intramuscular.
8. Mengoleskan ¹⁴ 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.

⁵ 2.4.6 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 fleksi	Gerak aktif
Respiration	-	Lemah	Baik menangis

Sumber : (JNPK-KR, 2017)

2.4.7 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

2.5.4 Pengertian Neonatus

Yaitu bayi lahir berumur 0 hingga 28 hari dengan berat lahir 2500-4000 gram, gerak aktif, bayi menyusu kuat serta tidak ada kelainan bawaan (Maternity, 2018).

2.5.5 Kunjungan Neonatus

Tabel 2.7 Pelayanan Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Asuhan yang diberikan
Kunjungan pertama (4-48 jam postpartum)	<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 hypotermi. d. Menjaga kehangatan bayi dengan membedong e. Menyampaikan tanda bahaya neonatus (hypotermi, 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).

2.5.6 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. 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

2.6.4 Pengertian Keluarga Berencana

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

2.6.5 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 progestin dan pil progestin.

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 Progestin	Sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, aman untuk ibu menyusui dan mencegah penyakit panggul.	Pola menstruasi tidak sesuai kadang memanjang atau sering, sakit kepala, nyeri punggung dan mual.
¹ Suntik Progestin	Perlindungan jangka panjang selama 5 tahun, tidak mengganggu ibu menyusui dan dilakukan di luar bagian tubuh.	Tidak mengalami menstruasi 1 tahun, pusing, 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 menstruasi yaitu 3-6 bulan pertama (bisa banyak dan sering) dan nyeri haid.

Sumber : (Fitri, 2018).

2.6.6 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 kunjulang 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 Pertama

Tanggal : 14-02-2021 Pukul : 16.00 WIB

Oleh : Adhelia Nuriatul A

Tempat : Rumah Ny "A" Desa Tanggalrejo, Mojoagung

18
Identitas

Nama istri : Ny. "A" Nama suami : Tn. "S"

Usia : 30 tahun Usia : 39 tahun

Agama : Islam Islam : 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 Feburari 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.

30

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

46

4. TB : 155 cm

5. BB sebelum hamil : 75 kg

6. BB 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, rasa 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 : 2.325 gram.

DJJ : 148 kali/menit.

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak bengkak dan tidak

ada nyeri tekan.

Kesimpulan

G2P1A0 Uk 35 mgg, ³ 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 tes, ibu dan janin dalam kondisi normal, ibu memahami.
2. Menyampaikan pada bunda agar tetap meminum air putih kurang lebih 8 gelas atau 1 liter sehari dan mengurangi takaran pada malam, 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 menahan pipis 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.

dan tidak bengkak.

Payudara : Colostrum sudah keluar, nyeri tekan dan benjolan (-).

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

Pemeriksaan Mc.Donald

Tinggi fundus uteri : ²⁷ 32 cm

TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram

DJJ : 140 x/menit.

Ekstremitas : Tidak bengkak pada kaki dan tangan.

Kesimpulan

G2P1A0 Uk 37 mgg, hidup, intauteri, ³ janin tunggal, letak kepala, kondisi ibu dan janin baik.

Analisa Data

G2P1A0 37 mgg dengan keluhan sering kencing.

Penatalaksanaan

1. Menyampaikan hasil tes, ¹ 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 ⁵¹ mengkonsumsi 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 kendala, ¹ 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, ¹ Amd.Keb

Desa Tanggalrejo, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang

3.2.1 Kala I

Data Subyektif

Ibu mengalami kesakitan dan kontraksi sejak 6 pagi dan ada ⁴² lendir bercampur darah keluar di jalan lahir.

Data Obyektif

K/U : baik

Kesadaran : baik

a. ¹ Tanda-tanda Vital : TD : 110/80 mmHg

S : 36,3 °C

N : 80 x/menit

P : 24 x/menit

b. **Pemeriksaan fisik**

Mata : Conjunctiva 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 4x10"40'.

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

Ekstremitas : Tidak odem pada kaki dan tangan.

1
Analisa Data

G2P1A0 usia kehamilan 39 mgg inpartu kala I fase aktif.

Penatalaksanaan

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

08.07 WIB Memberitahu ibu, segera mengeluarkan urin jika penuh,
ibu bersedia.

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

08.12 WIB Memberitahu ibu, cari tempat yang nyaman atau mirng kiri, 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 ⁶ 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. ³ Tanda-tanda Vital : TD : 100/80 mmHg

Suhu : 36,8 °C

Nadi : 82 x/menit

Pernapasan : 24 x/menit

b. Pemeriksaan fisik

Kontraksi	:	His sebanyak 5x dalam 10'45".
Denyut jantung janin	:	Teratur, ¹ 148 x/menit.
Genetalia	:	Pembukaan lengkap, eff 100%, ketuban (+), molase (-), preskep, penurunan 1/5,

	6 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 pasangan supaya menemani ibu saat proses persalinan, suami menemani 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 Menaruh kain bersih diperut bawah ibu, saat kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm, sudah dilakukan.
- 10.41 WIB Letakkan kain sepertiga 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 , sudah terpakai.

- 10.46 WIB Setelah terlihat kepala bayi, maka tangan kiri mempertahankan posisi fleksi sedangkan tangan kanan menahan perineum agar tidak ada robekan hingga membatu kepala lahir, sudah dilakukan.
- 10.48 WIB Memeriksa lilitan talipusat ada/tidak, normal.
- 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 menyuruh ibu mengejan pelan dan curamka kebawah dan keatas kepala bayi agar lahir bahu atas dan belakang, sudah dilakukan.
- 10.52 WIB Lahir bahu, kemudian sangga kepala dan bahu lalu susur seluruh badan bayi sampai mata kaki. sudah dilakukan.
- 10.55 WIB Bayi lahir, lakukan penilaian sepiantas (menangis langsung, gerak aktif, tidak ada kelainan), jenis kelamin perempuan.
- 10.56 WIB Mengeringkan badan bayi (kecuali kedua tangan bayi tanpa membersihkan verniks), bayi sudah dikeringkan.

1
3.2.3 Kala III

Pukul : 10.57 WIB

Data Subyektif

Ibu mengeluh mulas di perut

Data Obyektif

K/U : baik

Kesadaran : *composmentis*

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

Genitalia : uterus bulat globuler, talipusat memanjang dan ada pancaran 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 untuk disuntik oksidasi 10 unit di 1/3 paha luar dengan IM, ibu mengerti dan oksidasi sudah disuntikkan.
- 10.59 WIB Mengeklem talipusat, sudah dilakukan.
- 11.00 WIB Potong dan ikat talipusat, sudah diikat.
- 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 berkontraksi, tegangkan talipusat ke bawah ,

tangan kiri mendorong uterus ke arah dorsokranial dengan pelan, bertujuan menghindari inversion uteri, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta.

- 11.05 IIB Ketika terlihat di introitus vagina, segera lahirkan dengan diputar hingga terlepas dan lahirkan, plasenta lahir pukul 11.05 WIB.
- 11.09 WIB Memasase uterus bunda selama 15 detik, 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 ¹ Mengecek adanya perdarahan, perdarahan ±100 cc.

3.2.4 Kala IV

Pukul : 11.20 WIB

² Data Subyektif

Ibu mengatakan senang dan puas telah melahirkan bayi dan placenta dengan normal, dan terasa mulas, nyeri, ibu ¹ merasa lelah.

Data Obyektif

K/U : cukup stabil

Kesadaran : sadar

- a. TTV : TD : 110/80 mmHg⁵
 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 kencing : kosong
 Genetalia : jahitan masih basah, perdarahan ±100 cc.¹

Analisa Data

P2A0 inpartu kala IV

Penatalaksanaan

- 11.20 WIB Memberitahu ibu dan suami langkah masase uterus dan mengecek kontraksi, ibu mempraktekan dengan baik.
- 11.23 WIB Merendam dan bilas semua alat¹ dalam larutan klorin 0,5% (10 menit), peralatan terdekontaminasi.
- 11.25 WIB Membersihkan tubuh bunda, sudah bersih.
- 11.28 WIB Membersihkan tempat tidur memakai larutan klorin, sudah bersih.
- 11.30 WIB Melakukan observasi¹ 2 jam *postpartum*, memeriksa TTV, abdomen, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan, hasil observasi tercantum di lembar belakang partograf.

3.3 Asuhan Kebidanan Nifas

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

Tgl : 15 Maret 2021 Pukul : 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.

63
Data Obyektif

K/U : stabil

Kesadaran : baik

29
a. **Pemeriksaan fisik**

Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg

Suhu : 36,5 °C

Nadi : 84 x/m

Pernafasan : 24 x/m

BAK : 1 kali

BAB : -

1
b. **Pemeriksaan fisik khusus**

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

Payudara : Mengeluarkan colostrum, puting menonjol, air susu keluar sedikit, tidak ada benjolan.

Abdomen : Bersih, TFU dua jari dibawah pusat, his baik,

¹
kandung kemih kosong.

Genitalia : Laserasi lembab, ada pengeluaran lochea rubra ±50 cc.

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak bengkak.

Analisa Data

¹
P2A0 6 jam *postpartum* fisiologis

Penatalaksanaan

17.30 WIB Memberitahu bunda hasil tes, kondisi ibu normal.

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

¹⁹
17.35 WIB Memberikan KIE pada ibu mengenai tanda-tanda bahaya nifas, menjaga kebersihan vagina dan mengonsumsi 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 Menganjurkan ibu ke tenaga kesehatan kalau ada kendala, ¹
ibu bersedia.

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

²²
Tgl : 19-3-2021

Pukul : 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 : stabil

Kesadaran : baik

a. Pemeriksaan fisik

⁴
Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg
N : 80 kali/menit
S : 36,5°C
P : 24 kali/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak bengkak.

Payudara : Putting menonjol, air susu keluar dengan baik dan bendungan (-).

⁵²
Abdomen : Tinggi fundus uteri pertengahan pusat-symphisis, kandung kencing kosong.

Genetalia : *Lochea sanguinolenta*.

Perineum : Jahitan sudah terlihat kering.

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak odem.

¹
Analisa Data

P2A0 hari ke-5 *postpartum* fisiologis

Penatalaksanaan

1. Menyampaikan hasil pemeriksaa, kondisi ibu normal.
2. Menyampaikan kondisi penyembuhan uteri berjalan normal, his baik dan tidak ada, ibu mengerti.
3. Mengevaluasi bunda supaya makan dengan baik dan tidak tarak makanan, minum air mineral dengan cukup, ibu mengerti.
4. Mengevaluasi ibu tetpa memberikan air susu saja selama 6 bulan pada, ibu bersedia melakukannya.
5. Memberikan konseling pada ibu cara merawat bayi sehari-hari, talipusat yang baik, ibu memahami.
6. Menilai tanda bahaya pada ibu, ibu sehat.

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

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

Data Subyektif

Ibu menjelaskan sudah sehat serta ASInya keluar baik.

Data Obyektif

K/U : stabil

Kesadaran : baik

a. Pemeriksaan fisik

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

Suhu : 36,5°C

Nadi : 82 x/m

Pernafasan : 24 x/m

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih.

Mammae : Pengeluaran air susu baik, puting susu menonjol dan puting tidak lecet.

Abdomen : Tinggi fundus uteri tidak teraba.

Genetalia : Lochea serosa

Perineum : Luka laserasi kering

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak odem.

Analisa Data

P2A0 hari ke-14 *postpartum* fisiologis

Penatalaksanaan

1. Menyampaikan hasil tes, kondisi bunda normal.
2. Mengevaluasi bunda tetap memberikan ASI tanpa makanan pendamping, ibu paham.
3. Memberitahu ibu supaya tidur 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

²⁰
Pukul : 10.00 WIB

Tempat : dirumah Ny "A" Desa Tanggalrejo, Mojoagung

Data Subyektif

Ibu menjelaskan sudah merasa sehat.

Data Obyektif

K/U : stabil

Kesadaran : sadar

a. Pemeriksaan fisik

1 Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg

S : 36,7°C

N : 80 x/m

P : 22 x/m

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Conjunctiva merah muda, **6** tidak odem, sklera putih.

Mammae : Pengeluaran ASI lancar, puting menonjol dan bendungan (-).

Abdomen : Tinggi fundus tidak teraba.

Genetalia : Lochea alba.

Perineum : Jahitan kering

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak odem.

1 **Analisa Data**

P2A0 hari ke 34 *postpartum* fisiologis

Penatalaksanaan

1. Menyampaikan hasil tes skrining, ibu mengerti.
2. Mengevaluasi pemberian ASI eksklusif, pola istirahat, nutrisi dan kebersihan organ vagina, ibu mengerti.
3. Menjelaskan pada ibu berbagai macam KB, keuntungan dan kekurangan, cara penggunaan, ibu memahami.
4. Menganjurkan ibu utnk segera berKB, ibu masih berbicara dengan suaminya.

3.4 Asuhan Kebidanan BBL

Tgl : 15-03-2021 Pukul : 11.00 WIB
 Tempat : Praktek Mandiri Bidan Siti Munahaya, Amd.Keb
 Oleh : Adhelia Nuriatul A'yuni

1 Data Subyektif

Ibu merasa senang proses berjalan lancar, bayi lahir sehat dan normal, segera memangs dan gerak aktif.

Data Obyektif

K/U : stabil
 Kesadaran : *composmentis*

4 a. Pemeriksaan fisik

Tanda-tanda vital : frekuensi pernafasan : 30 x/menit
 Frekuensi denyut jantung : 128 x/menit
 S : 36,8 °C

b. Pemeriksaan fisik khusus

- Kulit : Memerah, ada *vernik kaseosa* dan rambut halus.
- Kepala : Normal, tidak tumpah tindih, *cephal hematoma/ caput succedaneum* (-).
- Muka : Kemerahan, tidak odem.
- Mata : normal, conjungtiva ¹ merah muda, sklera putih, palpebral tidak odem.
- Hidung : Normal, cuping hidung (-)
- Mulut : Normal, *labio skisis/labio palatoskisis* (-), mampu menghisap puting susu.
- Telinga : Bersih, normal dan simetris.
- Dada : Simetris, pernafasan normal, retraksi dada (-)
- Abdomen : Talipusat terbungkus kasa steril dan masih basah.
- Genetalia : Labia mayaoor menutui labia minor dan ⁷ 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 : ³ 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 menggenggam.

1

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 salep mata di kedua mata, sudah diberikan.
- 11.08 WIB Menginjeksi vitamin K 1 mg pada paha kiri dengan intramuscular, sudah disuntik.
- 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.

1

3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

3.5.1 Kunjungan Neontaus ke-I

Tanggal : 15-03-2021 Pukul : 17.30 WIB
 Tempat : Praktek Bidan Mandiri Siti Munahayah, Amd.Keb
 Oleh : Adhelia Nuriatul A'yuni

Data Subyektif

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

Data Obyektif

K/U : baik

Gerak : aktif

a. Pemeriksaan fisik

⁴
 Tanda-tanda vital : frekuensi pernafasan : 30 x/menit
 Frekuensi denyut jantung : 128 x/menit
 S : 36,8 °C
 Berat lahir : 3.400 gram
 PB lahir : 51 cm

b. ¹ Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Normal, kelainan tidak ada.

Muka : Kemerahan.

Mata : Simteris, conjungtiva ² 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 puting 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 pemeriksaan 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 fasikitas kesehatan apabila ada penyulit, ibu melakukannya.

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.

6

Data Obyektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

a. Pemeriksaan fisik

TTV : frekuensi pernafasan : 40 x/menit

Frekuensi denyut jantung : 144 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Berat badan lahir : 3.400 gram

Berat badan saat ini : 3.600 gram

b. Pemeriksaan fisik khusus

37

Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih dan

tidak odem.

Hidung : Bersih dan tidak ada kelainan.

Mulut : Bersih dan normal.

Dada : Simetris dan normal

Perut : Bersih, tali pusat lepas.

Genetalia : Bersih.

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

1

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usai 7 hari fisiologis

Penatalaksanaan

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan, bayi dalam kondisi normal, ibu lega.
2. Mengevaluasi ibu tetap memberika ASI eksklusif saja hingga 6 bulan 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 memahami.

1

3.5.3 Kunjungan Neonatus ke-III

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, bayinya dalam kondisi sehat, ibu senang.
2. Mengevaluasi ibu untuk memberikan air susu ibu dengan eksklusif saja hingga enam bulan, 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 Keluarga Berencana ke-I

Tgl : 17-04-2021 55
 Jam : 10.00 WIB

Tempat : rumah Ny "A" Desa Tanggalrejo, Mojoagung

Oleh : Adhelia Nuriatul A'yuni

Data Subyektif

Ibu mengungkapkan ingin mengetahui berbagai ¹ macam alat kontrasepsi, cara penggunaan, efek samping, kekurangan dan kelebihan dari KB.

Data Obyektif

³
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 tes skrining, 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. Segera ke fasilitas kesehatan, ¹ apabila ada keluhan, ibu memahami.

3.6.2 Kunjungan Keluarga Berencana 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

3
Keadaan umum: baik

Kesadaran : sadar

Berat badan : 78,75 kg

TTV : TD : 110/90 mmHg

N : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

1 Analisa Data

P2A0 akseptor baru KB metode amenore laktasi.

Penatalaksanaan

1. Menyampaikan hasil skrining, 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 ³ ada kesenjangan antara teori, fakta dan opini pada kasus nyata yang diambil penulis serta menjadi pendamping pasien dalam ⁶ asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lair, neonatus serta keluarga berencana pada Ny “A” dengan kehamilan normal ² di PMB Siti Munahayah, Amd.Keb Ds. Tanggalrjeo Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang.

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester 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	Usia bunda 30 tahun,	
UK	13 mgg 6 hari	18 mgg	22 mgg 3 hari	31 mgg	35 mgg	37 mgg 5 hari	39 mgg 1 hari	pergerakan janin aktif.	
Anamnesa	Sering kencing	-	-	-	Sering kencing	Sering kencing berkurang	Kencing-kencing	Berat badan sebelum hamil 75 kg. hasil Lab tgl 12-06-2020	
TD	110/70 mmHg	100/60 mmHg	110/70 mmHg	100/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	Hb 13 gr%, Golda B+, Albumin negative,	
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 Multivat amin	32 cm Multivit amin	33 cm		
Penyuluhan	Makan sedikit tapi sering	USG	Senam hamil	Senam hami	Rileksasi, senma kegel	Persiapan persalinan, senam			

HbsAg negativ e.

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, tingi 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 tekana 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

:148 kali/menit
His:5x45"10'
Pembukaan 10cm,
penurunan 1/5.

Sumber dari data primer Maret 2021.

Kala I

1. Data Subyektif

Hasil anamnesa, ibu mengalami nyeri yang hebat diperut bawah dan ada lendir bercampur darah sejak jam 6 pagi. Hal tersebut merupakan suatu yang normal karena adanya penurunan kadar hormone progesterone dan estrogen. Dan sependapat sama (Oktarina, 2016), tanda terjadi persalihan adanya penurunan hormone 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. Berdasarkan keterangan penulis hal ini merupakan kondisi normal di inpartu kala I dan 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, bunda semakin mulas 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, effesement 100%, ketuban (-), preskep, penurunan 1/5, molase 0 dan tidak ada bagian terkecil janin. Menurut peneliti data diatas menunjukkan kondisi normal dan tidak ada komplikasi dan sependapat (Sulis dkk., 2019), yaitu ingin mengejan, his kuat dan sering dan pembukaan 10 cm.

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 pendapt (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 lebih panjang dan semburan darah tiba-tiba . Penulis menganggap hal ini normal, sebab data diatas salah satu 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

Analisa Ny "A" P2A0 inpartu kala III. Pendapat peneliti kondisi ini normal setelah bayi lahir dilanjutkan pengeluaran uri. Yang sependapat dengan (Sulis dkk., 2019), kala III atau pengeluaran placenta merupakan proses dari lahirnya bayi hingga placenta lahir.

4. Penatalaksanaan

Dalam kala ini, Ny "A" mengalami sekitar 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.

¹ 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 pengeluaran darah ± 100 cc, observasi 2 jam postpartum, tekanan darah 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

Ny "A" P2A0 postpartum kala IV. Berdasarkan keterangan penulis pemeriksaan Ny "A" pada observasi kala IV yaitu dari 2 jam pp dari lahirnya placenta berjalan dengan lancar dan normal. 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 <i>postpartum</i>	17/04/2021 34 <i>postpartum</i>	1 hari
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	1/2rtengahan <i>sympisis</i> dan pusat	Kembali normal	Normal	
Involusi	Kontraksi baik	Kontraksi baik	-	-	
Lochea	Rubra	Sanguinolenta	Serosa	Alba	

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 mengembalnya uterus ke keadaan semula.

2. Data Obyektif

Pemeriksaan Ny “A” dilaksanakan jam 17.30 WIB, tgl 15/03/2021 yang hasilnya adalah tekanan darah 110/80 mmHg, tinggi fundus dua jari dibawah pusat, sudah mengeluarkan colostrum , kandung kemih kosong. Pendapat peneliti, pemberian ASI secara rutin dan teratur bisa ⁴⁵ mempercepat proses penyembuhan dan menjalin hubungan kasih sayang ibu dan bayi. Sesuai dengan teori (Wahyuningsih, 2019), yaitu cairan pertama kali keluar dari putting 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

⁵⁹ Asuhan yang diberikan adalah cara pelekatan dan menyusui yang benar dan pemberian air susu dengan eksklusif saja hingga 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.

1 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, 1 trak 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
LK	11.12 WIB	33 cm
LD	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 gerak aktif. Pendapat penulis kondisi ini normal, karena bayi lahir menangis spontan dan kuat, pergerakan aktif dan tidak ada kelainan. ³¹ 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 pemeriksa ⁵⁶ 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, ² PB 51 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, bayi sudah BAK dan BAB. Data diatas menurut penulis kondisi bayi sehat dan normal. Menurut (JNPK-KR, 2017), ciri-ciri bayi lahir adalah cukup bulan 37-42 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

Pemberian suntikan vitamin K, salep mata, imunisasi HBO, kehangatan tubuh bayi, mengevaluasi tanda bahaya BBL dan merawat tali pusat merupakan asuhan yang telah diberikan. Pendapat penulis pemberian asuhan tersebut sangat diperlukan untuk bertujuan menghindari adanya gejala seperti icterus, infeksi tali pusat dan kehilangan kehangatan suhu tubuh. Menurut (JNPK-KR, 2017), penatalaksanaan bayi baru lahir yaitu inisiasi menyusui dini, imunisasi HBO dan menjaga suhu tubuh bayi.

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	-	-	1
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 suatu kondisi yang baik. Dan tepat dengan teori (Maternity, 2018), yaitu bayi lahir dengan cukup bulan, berat badan antara 2.500

sampai 4.000 gram, Isngdung menngis 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 menangsi 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, kondisi bayi Ny "A" sehat dan tidak ditemui tanda infeksi tali pusat dan icterus. Pendapat (Maternity, 2018), pemeriksaan neonatus yaitu tanda-tanda vital, eliminasi, pemberian nutrisis ASIdan tanda bahaya neonatus.

4. Penatalaksanaan

Asuhan pada bayi Ny "A" sudah sesuai 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), asuhan yang disampaikan yaitu tanda bahaya pada noenatus, pemberian air susu ibu secara eksklusif saja hingga enam bulan, perawatan tali pusat dan kehangatan tubuh bayi. 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

4.1 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 keluarga berencana metode amenore laktasi.

4.2 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.

- Asih, Y. (2016). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. ITM.
- 11 Celik, 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., C10 dhill, 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 43 fi'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.
- 53 Fitri. (2018). *Nifas dan Kontrasepsi Terkini dan Keluarga Berencana*. Gosyen Publishing.
- Hutahaean, S. (2013). *Perawatan Antenatal*. Salemba Medika.
- 1 JNPK-KR. (2017). *Modul Midwifery Update 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal*.
- Kemenkes. (2019). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Kementerian Kesehatan RI*.
- 15 Kemenkes 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*.
- 2 Khairoh, M., Rosyariah, A., & Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. CV. Jakad Publishing.
- 39 Kumala, S. R. dan F. (2017). *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice* (1 ed.). Deepublish.
- 33 Kurniati, A., Trisyani, Y., & Theresia, S. I. M. (2018). *Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana*. Elsevier.
- 2 Manuaba. (2012). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. In *Ilmu Kebidanan, Penyakit, Kandungan, dan KB*.
- 32 Maternity. (2018a). *Asuhan Kebidanan Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*. ANDI.
- Maternity, D. (2018b). *Asuhan Kebidanan Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*. ANDI.

- ² 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.I.17.007*.
- ²⁴ Ningsih, D. A. (2017). Continuity of Care Kebidanan. *OKSITOSIN: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(2), 67–77. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v4i2.362>
- ¹³ 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
- ³⁴ Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir* (pertama). Deepublish.
- Padila. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Nuha Medika.
- ³⁵ Ri, K. K. (2020). *Pedoman bagi ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir*.
- ² Risa, P., & Andriyani, R. (2014). *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (ASKEB III)* (pertama). Deepublish.
- Romauli. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Universitas Indonesia.
- ² Sulis, D., Erfiani, M., & Zulfa, R. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Cv. Oase Gruop.
- Suryati, R. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. PT Bina Pustaka.
- Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2019). ² *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. In *Jakad Publishing*.
- Wahyuningsih, S. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum*. Deepublish Publisher.
- ¹ Walyani, E. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press.
- ¹⁷ Widiastuti, Y. R. (2017). *Perbandingan Kejadian Anemia Dalam Kehamilan Dengan Bayi Berat Lahir Rendah Pada Primipara Dan Multipara Di* ¹⁷ *skesmas Jetis Kota Yogyakarta*. 7–23. <Http://Repository.Umy.Ac.Id/Handle/123456789/12151>

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

ORIGINALITY REPORT

23%

SIMILARITY INDEX

22%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

9%

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.poltekeskupang.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%

9	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	<1 %
10	docplayer.info Internet Source	<1 %
11	ejournal.aibpm.org Internet Source	<1 %
12	repository.aisyahuniversity.ac.id Internet Source	<1 %
13	jik.stikesalifah.ac.id Internet Source	<1 %
14	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha Student Paper	<1 %
15	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
16	juliantiyadihalah.blogspot.com Internet Source	<1 %
17	repository.stikesmukla.ac.id Internet Source	<1 %
18	marmutkumal.blogspot.com Internet Source	<1 %
19	digilib.ukh.ac.id Internet Source	<1 %
20	repository.unjaya.ac.id Internet Source	<1 %

21	perpusnwu.web.id Internet Source	<1 %
22	Submitted to fpptijateng Student Paper	<1 %
23	id.scribd.com Internet Source	<1 %
24	ejournalmalahayati.ac.id Internet Source	<1 %
25	kebidananfull.blogspot.com Internet Source	<1 %
26	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang Student Paper	<1 %
27	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
28	ratnamartha.blogspot.com Internet Source	<1 %
29	anitafirdausoktavia.wordpress.com Internet Source	<1 %
30	rahmarosyid.blogspot.com Internet Source	<1 %
31	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1 %
32	Submitted to Universitas Sam Ratulangi Student Paper	

<1 %

33

eprints.umm.ac.id

Internet Source

<1 %

34

repository.uinsu.ac.id

Internet Source

<1 %

35

eprints.ums.ac.id

Internet Source

<1 %

36

repository.bku.ac.id

Internet Source

<1 %

37

www.digilib.stikeskusumahusada.ac.id

Internet Source

<1 %

38

Submitted to Institut Agama Islam Negeri
Manado

Student Paper

<1 %

39

repository.poltekkes-tjk.ac.id

Internet Source

<1 %

40

seohwanheefls.wordpress.com

Internet Source

<1 %

41

Widya Kusumawati, Yunda Dwi Jayanti. Jurnal
Ilmu Kesehatan, 2018

Publication

<1 %

42

repository.akbiddharmapraja.ac.id

Internet Source

<1 %

43	jurnal.fe.umi.ac.id Internet Source	<1 %
44	selyafgan.blogspot.com Internet Source	<1 %
45	sichesse.blogspot.com Internet Source	<1 %
46	ukh.ac.id Internet Source	<1 %
47	www.carinfomu.com Internet Source	<1 %
48	zadoco.site Internet Source	<1 %
49	kumparan.com Internet Source	<1 %
50	repository.usu.ac.id Internet Source	<1 %
51	tipskecantikanwanitaku.blogspot.com Internet Source	<1 %
52	wenti1990.blogspot.com Internet Source	<1 %
53	Lena Atoy, Akhmad Akhmad, Riski Febriana. "Studi Kasus Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygiene pada Pasien Post Natal Care (PNC)	<1 %

Bedah Sesar", Health Information : Jurnal Penelitian, 2019

Publication

54	akbidadilawendahandayaniangkatananv.blogspot.com	<1 %
<hr/>		
55	eprints.umpo.ac.id	<1 %
<hr/>		
56	firmanpharos.wordpress.com	<1 %
<hr/>		
57	umihabibah01.blogspot.com	<1 %
<hr/>		
58	www.haibunda.com	<1 %
<hr/>		
59	yudiayutz.wordpress.com	<1 %
<hr/>		
60	zulfiprint19.blogspot.com	<1 %
<hr/>		
61	midwifescience.wordpress.com	<1 %
<hr/>		
62	repo.unand.ac.id	<1 %
<hr/>		
63	isholunimatuljanah.wordpress.com	<1 %
<hr/>		
64	lailychoyriati.blogspot.com	<1 %

65

qdoc.tips

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off