

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “E”  
G1P00000 UK 37 MINGGU KEHAMILAN NORMAL  
DENGAN KELUHAN SERING KENCING  
DI PMB SITI MUNAHAYAH, AMD KEB  
DESA TANGGALREJO KEC.MOJOAGUNG  
KAB.JOMBANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “E”  
G1P00000 UK 37 MINGGU KEHAMILAN NORMAL  
DENGAN KELUHAN SERING KENCING  
DI PMB SITI MUNAHAYAH, AMD KEB  
DESA TANGGALREJO KEC.MOJOAGUNG  
KAB.JOMBANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

Oleh :  
**SALWA SALSABELA**  
**181110006**

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

## HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "E"  
G1P00000 UK 37 MINGGU KEHAMILAN NORMAL  
DENGAN KELUHAN SERING KENCING  
DI PMB SITI MUNAHAYAH, AMD KEB  
DESA TANGGALREJO KEC.MOJOAGUNG  
KAB.JOMBANG**

Di persiapkan dan disusun oleh :

Nama : Salwa Salsabela  
NIM : 18.111.0006

Telah Disetujui sebagai Laporan Tugas Akhir untuk memenuhi  
Pesyaratan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada  
Program Studi D III Kebidanan

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN



Pembimbing II

Dwi Anik Karva S., S.ST., M.Kes  
NIK. 02.08.124

**HALAMAN PENGESAHAN**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "E"  
G1P00000 UK 37 MINGGU KEHAMILAN NORMAL  
DENGAN KELUHAN SERING KENCING  
DI PMB SITI MUNAHAYAH, AMD KEB  
DESA TANGGALREJO KEC.MOJOAGUNG  
KAB.JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :  
Nama : Salwa Salsabela  
NIM : 18.111.0006

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 1 November 2021  
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat dapat diterima

Mengesahkan,

**TIM PENGUJI**

	NAMA	TANDA TANGAN
Penguji Utama	: <u>Evi Rosita, S.SiT, MM, M.Keb</u> NIK.02.04.027	
Penguji 1	: <u>Any Isro'aini, SST.M.Kes</u> NIK.02.07.098	
Penguji 2	: <u>Dwi Anik Karva S., S.ST.,M.Kes</u> NIK. 02.08.124	

Mengetahui,

Ketua STIKES ICME

  
**H. Imam Fatoni, S.KM.,MM**  
NIK.03.04.022

Ketua Program Studi D-III Kebidanan

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

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Jombang pada tanggal 3 Februari 1999, dari Bapak Pujiyanto dan ibu Dede Muslikha. Penulis merupakan putri Kedua dari lima bersaudara.

Pada tahun 2012 penulis lulus dari MI Darussalam, tahun 2015 Penulis lulus dari MTS Ghozaliah, Pada tahun 2018 penulis lulus dari MAN 1 Jombang. Pada tahun 2018 penulis masuk Perguruan Tinggi STIKES Insan Cendekia Medika Jombang. Penulis memilih program studi D III Kebidanan dari lima pilihan program studi yang ada di STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Demikian daftar riwayat hidup ini saya buat sebenar-benarnya.

Jombang, 05 April 2021

  
Salwa Salsabela  
NIM.181110006



## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Salwa Salsabela  
NIM : 181110006  
Jenjang : Diploma  
Program Studi : DIII Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “E” G1P00000 UK 37 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN SERING KENCING DI PMB SITI MUNAHAYAH, AMD KEB DESA TANGGALREJO KECAMATAN.MOJOAGUNG KABUPATEN.JOMBANG”

Merupakan Laporan Tugas Akhir dan artikel yang secara keseluruhan adalah hasil karya penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk dari sumber informasi aslinya.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan sebagai mestinya.

Jombang, 18 Januari 2022

Yang Menyatakan

INSAN CEND



Salwa Salsabela  
181110006

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Salwa Salsabela  
NIM : 181110006  
Jenjang : Diploma  
Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "E" G1P00000 UK 37 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN SERING KENCING DI PMB SITI MUNAHAYAH, AMD KEB DESA TANGGALREJO KECAMATAN.MOJOAGUNG KABUPATEN.JOMBANG. Benar bebas plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai pernyataan yang berlaku.

Demikian surat ini saya buat untuk dipergunakan sebagai mestinya.

Jombang, 18 Januari 2022

Yang Menyatakan



Salwa Salsabela  
181110006

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny"E" GIP00000 UK 37 Minggu Dengan Keluhan Sering Kencing" 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. H. Imam Fathoni, SKM.,MM, selaku ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Nining Mustika Ningrum.SST.,MM, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Any Isro'aini, S.ST, M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Dwi Anik Karya S., S.ST.,M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Evi Rosita, S.SiT., MM. M.Keb selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan
6. Siti Munahayah, Amd.Keb yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini di PMB
7. Ibu Ella selaku responden atas kerjasamanya yang baik
8. Bapak, Ibu, Adik saya atas cinta, dukungan dan do'a yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya

9. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Lporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengharapkan masukan dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Jombang, Agustus 2021



**RINGKASAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “E”**  
**G1P00000 UK 37 MINGGU KEHAMILAN NORMAL**  
**DENGAN KELUHAN SERING KENCING DI**  
**PMB SITI MUNAHAYAH, AMD KEB DESA**  
**TANGGALREJO KEC.MOJOAGUNG**  
**KAB.JOMBANG**

Oleh : Salwa Salsabela

181110006

Kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis yang dialami oleh wanita yang telah mengalami menstruasi. Pada kehamilan trimester III para calon ibu biasanya mengalami ketidaknyamanan seperti sakit pinggang dan punggung, nyeri ulu hati, kaki bengkak, sering buang air kecil, keputihan, sulit tidur dan konstipasi. Salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil adalah sering buang air kecil. Tujuan asuhan ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif pada Ny.“E” G1P00000 37 minggu dengan kehamilan normal keluhan sering kencing.

Metode yang digunakan dalam melaksanakan asuhan *continuity of care* ini dengan wawancara, pemeriksaan dan observasi, subjek dalam asuhan ini adalah Ny.“E” G1P00000 37 minggu dengan kehamilan normal keluhan sering kencing.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif yang penulis peroleh mulai dari usia kehamilan 37 minggu pada Ny.“E” dengan kehamilan normal keluhan sering kencing, persalinan spontan tanpa adanya komplikasi, *post partum* fisiologis, bayi baru lahir dengan BBLN, neonatus fisiologis, dan ibu memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan di PMB Siti Munahayah, Amd Keb. Ds. Tanggalrejo, Kec. Mojoagung, Kab. Jombang.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan *continuity of care* berjalan dengan normal sampai dengan keputusan menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan di PMB Siti Munahayah, Amd Keb. Ds. Tanggalrejo, Kec. Mojoagung, Kab. Jombang. Saran bagi bidan diharapkan bidan dapat meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan pada pasien dengan menerapkan aturan protokol kesehatan terkait pandemi *covid-19*.

**Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Sering Kencing**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan .....	3
1.4 Manfaat .....	4
1.5 Ruang Lingkup .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan dan SOAP .....	6
2.2 Konsep Dasar Persalinan .....	16
2.3 Konsep Dasar Nifas .....	25
2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	31
2.5 Konsep Dasar Neonatus .....	35
2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	36
<b>BAB III ASUHAN KEBIDANAN</b>	
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil .....	38
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin .....	44
3.3 Asuhan Kbidanan pada BBL .....	51
3.4 Asuhan Kebidanan Pada ibu Nifas .....	54
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus .....	60
3.6 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana .....	66
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil .....	69
4.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan .....	72
4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....	76
4.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	78
4.5 Asuhan kebidanan Pada Neonatus .....	81
4.6 Asuhan kebidanan Pada Keluarga Berencana .....	83
<b>BAB V PENUTUP</b>	
5.1 Kesimpulan .....	85
5.2 Saran .....	86
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>87</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>88</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Asuhan Persalinan Normal (APN) .....	21
Tabel 2.2 Kebijakan Program Masa nifas .....	26
Tabel 2.3 Perubahan Infolusi Uterus .....	27
Tabel 2.4 Perubahan Lochea Pada Masa Nifas .....	28
Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif Dan Data Obyektif Dari Variabel ANC69	
Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel INC .....	74
Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel PNC .....	79
Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel BBL .....	81
Tabel 4.5 Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel Neonatu .....	83
Tabel 4.6 Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel KB .....	85



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan .....	88
Lampiran 2 Surat Persetujuan Pasien .....	89
Lampiran 3 Pemeriksaan ANC Di Buku KIA .....	90
Lampiran 4 Pemeriksaan ANC Terpadu .....	91
Lampiran 5 Pemeriksaan Hasil USG .....	92
Lampiran 6 Pemeriksaan Rapid Test .....	93
Lampiran 7 Kartu Skor Pudji Rochjati .....	94
Lampiran 8 Hasil Plagiasi .....	96
Lampiran 9 Hasil Turnitin.....	97



## DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
LILA	: Lingkar Lengan Atas
TB	: Tinggi Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
KMS	: Kartu Menuju Sehat
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
DHA	: Docosahexanoic acid
AA	: Arachidonic acid
BALT	: <i>Bronchus-Asosiated Lymphocyte Tissue</i>
GALT	: <i>Gut Asosiated Lymphocyte Tissue</i>
GnRH	: <i>Gonadotropin Releasing Hormone</i>
GRF	: <i>Growth Hormone Releasing Factor</i>
TRH	: <i>Thyrotropin Releasing Hormone</i>
TSH	: <i>Thyroid Stimulating Hormon</i>

SEKOLAH ILMU MU KEBEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

# BAB 1 PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Masa kehamilan merupakan hasil dari bertemunya sel telur dan spermatozoa yang disebut dengan konsepsi, dan disertai berubahnya fisik serta psikis (Novitasari, 2019). Pada tiap masa kehamilan tidak pasti berproses normal maupun tidak dengan keluhan, disaat kehamilan trimester III akan merasakan keluhan secara fisik misalnya nyeri punggung, cepat lelah, sesak nafas, serta sering BAK (Lestari, 2020). Keluhan seringnya BAK diakibatkan karena terdesaknya rahim kedepan yang mengakibatkan kandung kemih cepat terisi penuh serta seringnya BAK. Sering BAK adalah kasus yang tidak terlalu bahaya untuk ibu hamil, walau begitu tetap memerlukan perhatian secara khusus dengan melaksanakan asuhan dengan cara komprehensif pada masa kehamilan (Prastiwi, 2019).

Menurut *World Health Organization* kebanyakan pada masa kehamilan ibu mengeluhkan seringnya kencing dimulai pada trimester satu hingga trimester tiga. Disaat trimester 1 yang mengeluhkan sering BAK sebanyak 30%, trimester II sebanyak 50%, dan trimester III keluhannya semakin banyak hingga 75% (Fitriani, 2020). Di negara Indonesia adanya kehamilan yang mengeluhkan seringnya BAK berkisar 75%. Di wilayah Jawa Timur sendiri ada kehamilan yang mengeluhkan sering kencing berkisar 45% (Fitriani, 2020). Berdasar pada studi pendahuluan di PMB Siti Munahayah, Amd.Keb bulan Februari sampai Maret 2021, di dapatkan

dari 20 kehamilan yang melakukan pemeriksaan, ada 10 pasien yang mengeluhkan sering kencing salah satunya pada Ny E Usia 20 Tahun G1P00000 UK 37 Minggu.

Pada kehamilan trimester III rasa ketidak nyamanan akibat sering kencing di sebabkan karena kandungan makin besar dikarenakan janin juga tumbuh dan berkembang hingga saluran kencing terdapat tekanan dari uterus yang semakin besar serta memberi tekanan perkemihan dikarenakan kandungan yang semakin besar (Lestari, 2020). Mengalami seringnya buang air kecil ditrimester 3 dapat mengakibatkan terganggunya kenyamanan ibu, dan dapat menimbulkan dampak antara lain : terinfeksi saluran kemih apabila sering menahan kencing. Pasien wajib jaga alat kelaminnya agar selalu terjaga kebersihannya dan menghindari terjadinya dari keputihan. Kasus tersebut bila tidak teratasi dapat menimbulkan hal buruk, contohnya melahirkan pretem, tumbuhnya bayi dalam kandungan lambat, dan dapat mengakibatkan kematian pada janin, untuk itu mengatasinya kasus tersebut wajib melakukan Antenatal Care secara komprehensif bagi bidan atau nakes (Megasari, 2019)

Asuhan kebidanan dengan keluhan sering kencing dapat di tangani dengan tidak pernah menahan buang air kecil, meskipun mengalami sering kencing, tetapi tidak dibolehkan mengurangi minum. Seringnya kencing dapat menjadikan keadaan area kewanitaan mengalami kelembaban. Oleh sebab itu, wajib jaga area kewanitaan dengan baik supaya selalu dalam kebersihan serta menghindari keputihan (Prastiwi, 2019).

Dikarenakan hal tersebut peneliti tertarik melaksanakan asuhan kebidanan dengan cara komprehensif kepada Ny “E” G1P00000 UK 37 dengan keluhan sering kencing.

## 1.2 Rumusan masalah

“Bagaimana asuhan kebidanan dengan cara komprehensif kepada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus serta keluarga berencana dengan memakai pendekatan manajemen kebidanan kepada NY “E” G1P00000 37 minggu dengan kehamilan normal di PMB Siti Munahayah. Amd.Keb Desa Talangrejo, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang?”.

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Memberi asuhan kebidanan dengan cara komprehensif kepada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus serta keluarga berencana dengan memakai pendekatan manajemen kebidanan kepada NY “E” G1P00000 37 minggu dengan kehamilan normal di PMB Siti Munahayah. Amd.Keb Desa Talangrejo, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Askeb kehamilan trimester tiga kepada NY “E” G1P00000 37 minggu mengeluhlan sering BAK di PMB Siti Munahayah. Amd.Keb Ds. Talangrejo Kec. Mojoagung Kab. Jombang.
2. Melaksanakan Askeb ibu bersalin kepada NY “E” di PMB Siti Munahayah. Amd.Keb Ds. Talangrejo Kec. Mojoagung Kab. Jombang.
3. Melaksanakan Askeb ibu nifas kepada NY “E” di PMB Siti

- Munahayah. Amd.Keb Ds. Talangrejo Kec. Mojoagung Kab. Jombang.
4. Melakukan Askeb bayi baru lahir pada Bayi NY “E” di PMB Siti Munahayah. Amd.Keb Desa Talangrejo, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang.
  5. Melakukan Askeb pada neonates bayi NY “E” di PMB Siti Munahayah. Amd.Keb Desa Talangrejo, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang.
  6. Melakukan Askeb keluarga berencana NY “E” di PMB Siti Munahayah. Amd.Keb Desa Talangrejo, Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang.

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Diharapkan dari hasil laporan tugas akhir bisa menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonates serta keluarga berencana dengan memakai pendekatan manajemen kebidanan untuk mahasiswa kebidanan dalam melaksanakan askeb secara komprehensif kepada masa kehamilan yang mengalami keluhan seringnya BAK di TM tiga.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

###### **1. Oleh Bidan**

Diharapkan laporan tugas akhir ini bisa sebagai informasi tambahan untuk menambah kualitas layanan yang diberikan kepada pasien.

###### **2. Oleh Mahasiswa**

Di harapkan dapat sebagai sumber informasi tentang masa hamil persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonates serta keluarga berencana mahasiswa kebidanan dalam menjalankan praktek secara langsung kepada pasien khususnya pada kasus seringnya BAK.

### 3. Oleh Ibu Hamil

Diharapkan klien mendapat askeb komprehensif untuk mengatasi masalah yaitu sering buang air kecil.

## 1.5 Ruang Lingkup

### 1.5.1 Sasaran

NY “E” di PMB Siti Munahayah, Amd.Keb Ds. Talangrejo, Kec. Mojoagung, Kab. Jombang di masa kehamilan, bersalin, nifas, neonates serta keluarga berencana yang dilaksanakan dengan standar askeb.

### 1.5.2 Lokasi

PMB Siti Munahayah. Amd.Keb Ds. Talangrejo, Kec. Mojoagung, Kab. Jombang.

### 1.5.3 Waktu

Dilakukan mulai Februari hingga Juni 2021

INSAN CENDEKIA MEDIKA

## **BAB 2**

### **TINJUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan dan SOAP**

##### **2.1.1 Definisi Kehamilan Trimester III**

Masa kehamilan normalnya selama 9 bulan atau 40 minggu berdasarkan kalender internasional. Dalam masa hamil terdapat 3 trimester, trimester I dalam waktu 12 minggu, trimester II dalam waktu 15 minggu (minggu ke 13 sampai ke 27) serta trimester III (minggu ke 28 sampai ke 40) (Ramadhan, 2020).

##### **2.1.2 Perubahan Fisiologis Pada Trimester III**

1. Vulva serta vagina berubah diakibatkan meningkatnya pembuluh darah dikarenakan terpengaruh dari esterogen hingga terlihat memerah serta kebiruan dinamakan tanda Chadwick (Fitriyah, 2020).
2. Servik uteri berubah dikarenakan hormon esterogen mengalami peningkatan serta terdapatnya hypervaskularisasi dan semakin tinggi suplay darah, jadi konsistenssi melunak dinamakan tanda Goodell (Fitriyah, 2020).
3. Indung telur dimasa hamil, ovarium yang berisikan corpus luteum gravidarum dapat melanjutkan perannya hingga membentuk plasenta sempurna diusia 16 minggu masa hamil (Fitriyah, 2020).
4. Uterus  
Normalnya uterus pada masa hamil tua yakni berukuran 30x25x20 centimeter berkapasitas kurang dari 4000cc. Uterus yang berukuran besar itu dapat menjadikan tempat tumbuh kembang buah hati. Diusia

kehamilan 40 minggu FU turun yakni terletak ditiga jari dibawah *xifoid process*.

#### 5. Sistem Intragumen

Cloasma yakni bercak-bercak coklat dikulit, hal tersebut terdapat dimasa kehamilan serta dapat menghilang dengan sendirinya dan membutuhkan waktu serta adanya ditonjolan maksila juga dahi.

#### 6. Sistem Kandung Kemih

Masa hamil yang telah masuk TM 3, kepala dari bayi menurun serta masuk PAP serta dapat mengakibatkan

#### 7. Meningkatnya BB

Disaat hamil dapat berpengaruh pada kenaikan berat badan, naiknya diakibatkan dari berat badan bayi serta pertumbuhannya dirahim, meningkatnya BB pada TM I yakni 0,7 sampai 0,4 kilogram, pada TM 2 yakni 6,7 sampai 7,4 serta di TM 3 tidak melebihi 0,5 kilogram dalam satu minggu (Konita, 2020)

#### 8. Payudara/Mammae

Mammae dapat mengalami pembesaran serta mengalami ketegangan yang diakibatkan hormon somatomammotropin, esterogen serta progesteron, namun belum menghasilkan air susu serta baru menyiapkan mammae untuk menghasilkan air susu (Fitriyah, 2020)

### 2.1.3 Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III

1. Pasien merasakan ketidaknyamanan, merasakan bila ibu jelek, serta tidak menarik lagi.
2. Merasa ketakutan serta kecemasan mendekati hari bersalin

3. Merasa kuatir dengan kondisi janinnya.
4. Mudah tersinggung dan sensitif
5. Libido mengalami penurunan (Romadona, 2019)

#### **2.1.4 Merasa Tidak Nyaman Yang Dialami Pada Masa Kehamilan TM III**

Menurut (Megasari, 2019) ketidaknyamanan kehamilan TM 3 :

##### **1. Seringnya BAK**

Dikehamilan TM 3, masalah yang biasa dialami ialah seringnya BAK, yang diakibatkan bayi yang semakin besar dirahim dan menekannya perkemihan.

##### **2. Sakit punggung**

Ditrimester 3 terdapat adanya yang berubah pada sikap tubuh dikarenakan perut semakin membesar hingga titik terberat ada di depan serta menyebabkan sakit punggung

##### **3. Sesak Nafas**

Ditrimester 3 kandungan semakin membesar serta tertekannya diafragma yang mengakibatkan pasien mengalami kesulitan bernafas

##### **4. Oedema Dependen**

Terjadinya dikarenakan tingginya tekanan vena pada extremitas bawah disebabkan terdapatnya tekanan dari uterus membesar

##### **5. Konstipasi**

Pada saat masuk TM 3, adanya yang berubah diperut yang makin besar serta menekannya rektum hingga mengakibatkan terganggunya disaat

**BAB**

## 6. Insomnia

Klien mengalami gangguan saat istirahat karena uterus makin besar serta klien mengalami ketidaknyamanan, terdapatnya gerakan bayi, serta merasakan kekhawatiran

### **2.1.5 Rasa Tidak Nyaman Karena Meningkatnya Frekuensi Berkemih (Sering BAK)**

#### 1. Pengertian

Seringnya BAK merupakan normal dikarenakan peningkatan sensitifnya perkemihan. Uterus membesar serta tertekannya perkemihan sehingga klien merasa berkeinginan kencing akan tetapi isi dari perkemihan terdapat sedikit urin (Megasari, 2019)

#### 2. Etiologi

Menurut (Megasari, 2019) Seringnya BAK disebabkan oleh:

- a. Peningkatan sensitifitas perkemihan
- b. Pada TM 3 uretra memanjang jadi 7,5 dikarenakan terdapatnya tergesernya perkemihan ketarik keatas dan keluar panggul ke arah perut serta menyebabkan klien merasakan ingin BAK secara menerus
- c. Presentase dapat menurun dan memasuki kedalam PAP hingga tertekannya perkemihan

#### 3. Dampak sering kencing di TM 3

- a. Menyebabkan tidak nyaman dimasa kehamilan
- b. Menyebabkan infeksi saluran kandung kemih apabila tidak rutin menjaga kebersihan

- c. Menyebabkan kelelahan akibat sering bolak balik ke kamar mandi

#### 4. Penatalaksanaan

- a. Mengajarkan ibu untuk kurangi porsi meminum diwaktu malam namun klien wajib memperbanyak minum disiang hari supaya kebutuhan cairan tercukupi
- b. Menyarankan klien untuk mengkosongkan perkemihan disaat BAK menggunakan cara klien mencondongkan badan ke depan saat kencing dikarenakan dapat membantu untuk mengkosongkan perkemihan
- c. Menyarankan klien tidak mengkonsumsi minuman yang bisa menaikkan frekwensi kencing misalnya yang mengandung soda serta kafein (Konita, 2020)

#### 2.1.6 Kunjungan Kehamilan Trimester III

Disaat TM 3 dilaksanakan kunjungan minimal 2 x (>28 minggu), klien disarankan melaksanakan pemeriksaan dalam dua minggu 1x bila tidak mengeluhkan apapun mengenai kehamilannya (Megasari, 2019)

#### 2.1.7 Asuhan Kebidanan Di Masa Kehamilan Trimester III Dengan Keluhan Sering Kencing

##### 1. Pola Nutrisi

Masa kehamilan memerlukan asupan cukup serta seimbang, contohnya karbohidrat, vitamin, mineral lemak, air, serta makanan yang berisikan protein (nabati serta hewani)

##### 2. Memberi KIE mengenai tanda akan partus

- a. Kontraksi yang kuat  
Sering serta rutin 4 sampai 5 kali pada 10 menit lamanya 45 dtk
- b. Adanya lender berdarah keluar dari vulva
- c. Kadang adanya cairan amnion yang merembes
3. Memberikan motivasi kepada klien, untuk selalu jaga kehamilannya
4. Tidur, menganjurkan kepada klien untuk tidur cukup, minimal dua jam disiang hari serta 8 jam diwaktu malam
5. Personal hygiene, anjurkan klien tetap menjaga kebersihan terutama pada vulva dan vagina
6. Cara mengatasi sering kencing :
  - a. Menganjurkan klien untuk selalu terpenuhinya kebutuhan cairan yakni 10 gelas setiap hari supaya tidak kekurangan cairan
  - b. Menganjurkan klien supaya tidak meminum yang berisikan kafein serta yang mengandung soda
  - c. Menganjurkan klien supaya mengkosongkan perkemihan disaat kencing
  - d. Mempersiapkan partus bagi klien serta bayinya contohnya popok, bedong, baju bayi, celemek bagi klien, baju untuk klien
  - e. Mengkomunikasikan kepada klien mengenai air susu ibu eksklusif yang penting bila janin sudah keluar.
  - f. Menganjurkan klien langsung memberitahu bidan apabila terdapat tanda ingin bersalin

### **Konsep Dasar SOAP Di Masa Kehamilan**

Subjektif (S) : Data yang dirasakan serta di sampaikan klien

Objektif (O) : Data yang didapatkan sesudah melaksanakan pemeriksaan pada klien

a. Pemeriksaan Umum

K/U : Baik/lemah

Kesadaran : Composmentis

TTV :

1) TD : 110/70 – 120/90mmHg, tensi pada klien dapat dipengaruhi oleh beberapa factor contohnya cemas, serta adanya hormone yang berubah dimasa hamil (Muhammadiyah dan Lampung,2019)

2) N : 80 sampai 120 x/mnt

3) RR : 24 sampai 28 x/mnt

4) S : 36,5 °C sampai 37 °C

5) Berat Badan : kenaikan berat badan biasanya diantara 10 sampai 12 kilogram

6) Lingkar Lengan : 23 centimeter

7) MAP: batasan normal tekanan systol ialah 100 sampai 110 mmHg, serta distol ialah 60 sampai 80mmHg. Nilai normal pada *Mean Artery Pressure* ialah  $\geq 90$  mmhg. Rumusan MAP ialah

$$\text{Mean Artery Pressure} =$$

$$(2 \times D + S) : 3$$

Ket : D : diastolic

S : sistolic

## 8). IMT

Berat Badan (Kg)

Tinggi Badan (M)<sup>2</sup>

9). ROT : klien tidur memiring kekiri lalu tekanan darah di ukur *diastolik*, kemudian klien tidur telentang lalu dua menit di tensi bila hasilnya >20 mmHg ialah risiko preeklamsi.

## a. Pemeriksaan Fisik Khusus :

- Mata : Kelopak mata, konjungtiva, sklera putih, palpebra tidak oedema
- Telinga : Bersih tidaknya, ada kotoran ataupun tidak
- Mulut : Bersih tidaknya, terdapat karies gigi atau tidak
- Leher : Adanya pembengkakan dikelenjar *tiroid* serta dikelenjar *limfa* atau tidak
- Dada : Simetris, hiperpigmentasi puting, puting menonjol atau tidak, nyeri tekanan atau tidak, ada oedema atau tidak
- Abdomen : Leopold 1 : Menetapkan tinggi fundus uteri serta sisi yang ada difundus (kepala atau pantat)
- Leopold 2 : Menetapkan sisi apakah yang ada di kiri serta dikanan abdomen klien (punggung atau bagian terkecil bayi.
- Leopold 3 : Menetapkan bagian paling bawah bayi (kepala atau pantat), telah memasuki panggul

ataukah belum

Leopold 4 : Menetapkan bagian terbawah janin (kepala/bokong), telah memasuki panggul atukah belum

Denyut jantung janin : 5 dtk menghitung, 5 dtk dihentikan

5 dtk menghitung, 5 dtk dihentikan,

5 dtk menghitung (...+...+...) x4+...

Normalnya 120 sampai 160 x/mnt

Taksiran berat janin : Menetapkan Taksiran berat janin sesuai umur, supaya tidak terdapat risiko

Berat Badan Lahir Rendah

Taksiran Berat Janin = (Tinggi Fundus Uteri -12) x 155 bila belum memasuki Pintu Atas Panggul

Taksiran Berat Janin = (Tinggi Fundus Uteri -11) x 155 bila telah memasuki Pintu Atas Panggul

Ekstremitas

Oedema/tidak

Genetalia

Bersih tidaknya, terdapat varises atau tidak, keputihan atau tidak

#### b. Pemeriksaan Penunjang / Laboratorium

a). Darah : HB : 10 sampai 12 gr%, Gilda

b). Urin : menetapkan terdapatnya DM ataupun *preeklamsi* bila di temukan protein urin

3. Analisis Data (A) : simpulan pada pengambilan keputusan klinis

“G...P...00000...Usia Kehamilan...Minggu dengan hamil normal”

3. Penatalaksanaan (P)

Keputusan yang diambil/evaluasi untuk menyelesaikan kasus yang dialami pasien

- 1) Menjelaskan kepada klien hasil pemeriksaan, bila kondisi klien serta janinnya normal.
- 2) Menjelaskan mengenai fisiologis seringnya BAK pada trimester III.
- 3) Mengajarkan kepada klien supaya menerapkan personal hygin dengan benar serta ganti cd jika lembab serta cebok dengan benar.
- 4) Mengajarkan kepada klien supaya selalu mengkonsumsi air minimum 8 gelas sehari ataupun seliter serta kurangi pada waktu malam.
- 5) Menjelaskan tentang pola tidur tercukupi, minimal 2 jam di waktu siang, serta 8 jam di waktu malam.
- 6) Mengajarkan kepada klien untuk tetap mengkonsumsi vitamin stavit 2x 1 sehari setelah makan (Konita, 2020)

## 1.2 Konsep Dasar Persalinan

### 2.2.1 Definisi Persalinan

Partus normal atau partus dengan cara spontan ialah janin yang lahir dengan letak belakang kepala tidak menggunakan peralatan pembantu dengan disengaja dan tanpa menyakiti klien serta bayinya, serta prosesnya dengan durasi tidak lebih dari 24 jam (Oktarani, 2016).

### 1.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

#### 1. Tenaga mendorong janin lahir (Power)

Kontraksi : His otot-otot polos rahim mengalami uterus penebalan serta penipisan

Retraksi : Otot pada rahim menjadi pendek sesudah terdapatnya his

Tenaga mengejan : power untuk mendorong bayi lahir selain his

#### 2. Passage

Jalan lahir memiliki 2 sisi :

- a. Sisi keras tulang panggul (rangka panggul)
- b. Sisi lunak (otot, jaringan, ligament)

#### 3. Bidang Hodge

- a. Hodge I yakni promotorium samping atas *simfisis*
- b. Hodge II yakni sama pada hodge 1 sepadan samping bawah *simfisis*
- c. Hodge III yakni sama pada hodge 1 sepadan pada *ischiandika*
- d. Hodge IV yakni sama pada hodge 1 sepadan pada pucuk *coccygeus*

#### 4. Passanger (janin, ari-ari, cairan amnion)

Letak bayi, sikap dalam rahim, presentasi, sisi paling bawah, letak janin dalam rahim ada ari-ari serta cairan amnion, (Oktarani, 2016).

### 1.2.3 Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

#### 1. TD

Tensi meningkat disaat his serta saat klien mengejan bisa berpengaruh dalam meningkatnya tensi, dapat meningkat 15 sampai 25mmHg

#### 2. Metabolisme

Metabolism bisa mengalami peningkatan diakibatkan otot rangka mengalami pembesaran

#### 3. Suhu badan

Sedikit meningkat selama bersalin, paling utama selama persalinan terjadi dan langsung setelah kelahiran, peningkatan normalnya yakni 0,5°C sampai 1°C (Maulidia, 2020)

### 1.2.4 Faktor Tahapan Bersalin

#### 1. Kala 1

##### a. Definisi

Kala 1 disebut pembukaan 0 hingga pembukaan lengkap / 10 cm, pada primi kala 1 sekitar tiga belas jam, lalu multipara sekitar tujuh jam

##### b. Gejala serta tanda :

- 1) Bukaan serta menipisnya servik
- 2) His dan menyebabkan *serviks* adanya yang berubah

3) Adanya lender berwarna merah dari vagina.

c. Kala 1 terbagi jadi dua fase :

1) Fase Laten

Durasinya sekitar 8 jam. Terjadinya pembukaan yang lamban hingga pada dm 3 cm, pada saat fase ini didokumentasikan pada lembar observasi.

2). Fase Aktif

Dimulai pada bukaan 4 cm hingga lengkap (10 centimeter), berlangsung sekitar tujuh jam. pembukaan ditulis dipartograf tiap 4 jam 1x.

Di bagi jadi :

- 1). Akselerasi : kurang lebih dua jam pembukaan 4 sampai 6 centimeter
- 2). Dilatasi : kurang lebih dua jam pembukaan 7 sampai 8 centimeter
- 3). Deselerasi : kurang lebih dua jam pembukaan 9 sampai 10 centimeter

c. Askeb Kala 1

- 1) Pantau peningkatan untuk bersalin dengan menggunakan partograf
- 2) Memantau TTV, kontraksi uterus, N, tiap setengah jam
- 3) Pantau kondisi janin, denyut jantung janin tiap setengah jam
- 4) Memposisikan klien dengan nyaman

## 2. Kala 2

### a. Pengertian

Kala 2 adalah kala pengeluaran bayi. Berdurasi sekitar 1,5 sampai 2 jam dikur menggunakan primigravida, pada multigravida berlangsung setengah jam hingga sejam

### b. Gejala Utama

- 1) Kontraksi uterus semakin adekuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan waktu 50 sampai 100 dtk
- 2) Hingga akan selesai 1 amnion pecah ditandai dengan pengeluaran air amnion secara tak terduga
- 3) Cairan amnion pecah pada pembukaan mendekati pembukaan 10 cm diikuti keinginan untuk meneran

### c. Gejala serta tanda

- 1) Labia mayora serta minora (vulva), dan anus terbuka
- 2) Vagina serta perenium membesar, pembukaan lengkap

### d. Asuhan Persalinan Kala 2

- 1) Membimbing klien bernafas yang adekuat
- 2) Membantu memposisikan mengejan dengan membuat klien nyaman
- 3) Melaksanakan pencegahan infeksi
- 4) Melaksanakan asuhan bersalin dengan spontan

## 3. Kala 2

### a. Definisi

Kala 3 dimulai dengan keluarnya janin sampai dengan lahirnya ari-ari.

b. Gejala serta tanda :

- 1) Terdapat perdarahan secara spontan
- 2) Uterus terasa membentuk bulatan
- 3) Tali pusar memanjang

c. Manajemen aktif kala III

- 1) Pemberian injeksi oksitosin satu menit paska janin keluar dipaha luar
- 2) Peregangan tali pusat terkendali
- 3) Massage FU

d. Asuhan Persalinan kala III

- 1) Memberikan sanjungan kepada klien
- 2) Melakukan management aktif dikala 3
- 3) Jaga posisi nyaman klien contohnya jaga bersihan *pereneum*

4. Kala 4

a. Definisi

Kala untuk memantau dua jam postpartum, untuk melakukan pengkajian karena sering terjadi perdarahan

b. Berikut merupakan yang harus dilakukan pemantauan ialah :

- 1) Memeriksa tanda-tanda vital satu jam awal tiap 15 menit banyaknya 4x, pada jam kedua tiap 30 menit banyaknya 2x.

- 2) His, dijam awal tiap 15 menit banyaknya 4x, pada jam ke 2  
tiap 30 menit banyaknya 2x
- 3) Banyaknya pendarahan tidak melebihi 500 ml
- 4) Banyaknya urine biasanya sebanyak 400 ml

## 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Tabel 2.1 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

<b>KEGIATAN</b>
<b>I. MEMANTAU TANDA SERTA GEJALA KALA II</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melihat gejala serta tanda persalinan kala dua.               <ul style="list-style-type: none"> <li>¾ Klien memiliki kemauan mengejan.</li> <li>¾ Klien merasa tekanan makin tinggi di rektum / vagina klien.</li> <li>¾ Prineum membesar.</li> <li>¾ Vagina-vulva serta sfingter anal terbuka.</li> </ul> </li> </ol>
<b>II. MEMPERSIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pastikan peralatan, bahan serta pengobatan esensial telah disiapkan untuk dipergunakan. Patahkan ampul oksitosin 10 unit serta meletakkan tabung suntik steril 1 kali penggunaan didalam partusset.</li> <li>3. Menggunakan APD plastik bersih.</li> <li>4. Melepas perhiasan yang di pakai dipergelangan, cuci kedua tangan engansabun serta air mengalir serta dikeringkan menggunakan handuk sekali digunakan</li> <li>5. Menggunakan 1 sarung menggunakan desinfektan digunakan untuk memeriksa bagian dalam.</li> <li>6. Memasukan oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (menggunakan handscon DTT) serta meletakkan dipartusset DTT dengan tidak berkontaminasi dengan tabung suntik)..</li> </ol>
<b>III. PASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DENGAN JANIN BAIK</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Bersihkan vagina serta pereneum, diseka pelan-pelan dari arah depan kebelakang memakai kasa yang telah di basahi DTT. Bila bagian luar vagina, pereneum ataupun anus terkena kotoran pasien, bersihkannya dengan saksama dengan diseka kearah depan kebelakang. Buang kasa yang berkontaminasi pada tempat yang disediakan. Ganti handscon bila berkontaminasi (letakkan handscon dengan benar didalam cairan dekontaminasi, langkah # 9).</li> <li>8. Teknik aseptik digunakan untuk melaksanakan observasi bagian dalam bertujuan memastikan bahwa pembukaan servik 10 cm. • Jika selaput amnion tidak kunjung pecah, tetapi pembukaan telah 10 cm, melakukan amniotomi.</li> <li>9. Membersihkan handscon menggunakan cara celupkan tangan dengan tetap memakai handscon kotor kedalam cairan klorin 0,5% serta melepasnya dengan kondisi dibalik dan direndam di dalam klorin 0,5% dengan waktu 10 menit. Lalu cuci tangan (seperti di atas).</li> </ol>

<p>10. Periksa DJJ sesudah his selesai agar memastikan bila denyut jantung janin pada batasan normal ( 100 sampai 180x/mnt ).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ambil tindakan sesuai SOP bila denyut jantung janin tidak pada batas normal.</li> <li>Dokumentasikan hasil dari observasi bagian dalam, denyut jantung janin serta seluruh hasil dari penilaian dan asuhan yang lain dipartograf.</li> </ol>
<p><b>IV. MEMBANTU MEMPERSIAPKAN IBU &amp; KELUARGA UNTUK PROSES PIMPINAN MENGEJAN.</b></p>
<p>11. Memberitahukan pada klien pembukaan 10 cm serta kondisi janinnya baik. Memposisikan klien pada keadaan yang nyaman mungkin.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tunggu sampai klien berkeinginan mengejan. Lanjutkan dengan memantau kesehatan klien dan janinnya sama pada panduan bersalin aktif serta mengumpulkan temuan-temuan.</li> <li>Memberi penjelasan pada suami untuk bisa memberi support pada klien disaat mulai mengejan.</li> </ol>
<p>12. Minta pertolongan pada suami atau pendamping klien agar membantu memposisikan klien untuk mengejan. (disaat terdapat kontraksi uterus, memposisikan klien dengan setengah duduk serta memastikan klien dalam keadaan nyaman).</p>
<p>13. Memimpin mengejan disaat klien memiliki keinginan kuat mengejan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bimbing klien mengejan disaat klien memiliki keinginan mengejan.</li> <li>Dukung serta memberi support atas upaya ibu mengejan.</li> <li>Bantu klien memposisikan dirinya nyaman mungkin (tidak minta klien baring telentang).</li> <li>Anjurkan pada klien untuk istirahat diantara his.</li> <li>Anjurkan suami memberi support kepada klien.</li> <li>Menganjurkan mengonsumsi larutan per oral.</li> <li>Nilai denyut jantung janin tiap 5 menit.</li> <li>Bila janin belum keluar akan segera terjadi diwaktu 120 menit mengejan bagi klien primipara ataupun 60 menit bagi klien multipara, dirujuk segera.</li> </ol>
<p><b>V. MEMPERSIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN JANIN.</b></p>
<p>14. Bila kepala janin telah membuat vagina terbuka berdiameter 5 sampai 6 cm, letakkan kain bersih di atas abdomen klien bertujuan mengkeringkan janin.</p>
<p>15. Letakkan kain bersih di lipat sepertiga bagian, di bawah pantat klien</p>
<p>16. Buka partusset.</p>
<p>17. Menggunakan handscon desinfektan tingkat tinggi dikedua tangan.</p>
<p><b>VI. MENOLONG PERSALINAN JANIN</b></p>
<p>Keluarnya kepala</p>
<p>18. Disaat kepala janin membuat vagina terbuka berdiameter 5 sampai 6 cm, segera melindungi perineum menggunakan 1 tangan di lapi kain, letakan tangan satunya dikepala janin serta ditekan dengan pelan tanpa penghambatan kepala janin, biarkan kepala keluar pelan-pelan. Anjurkan klien mengejan pelan disaat kepala keluar</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bila terdapat mekonium pada amnion, langsung untuk menghisap mulut juga hidung sesudah kepala keluar memakai hisap lender DeLee DTT.</li> </ol>
<p>19. Lembut dan pelan menyeka area wajah, mulut serta hidung anak menggunakan kain bersih.</p>
<p>20. Periksa lilitan dari tali pusar serta ambil tindakan sesuai bila hal tersebut kejadian, lalu melanjutkan persalinan janin :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bila tali pusar terlilit dileher janin tidak erat, lepas dibagian atas kepala janin.</li> <li>Bila tali pusar terlilit dileher janin ketat, klem didua area lalu dipotong.</li> </ol>
<p>21. Tunggu sampai kepala janin lakukan putaran paksi luar dengan cara spontan.</p>
<p>Lahirnya Bahu</p>

22. Sesudah kepala lakukan paksi luar, menempatkan tangan dimasing-masing bagian wajah janin. Anjurkan klien mengejan disaat terdapat his. Pelan menarik ke arah bawah serta ke arah luar hingga bahu anterior ada dibawah arkus pubis dan pelan tarik ke arah atas dan keluar supaya mengeluarkan bahu posterior.
Lahirnya Badan serta Tungkai
23. Sesudah dua-duanya bahu di lahirkan, melusurkan tangan dari kepala dibagian bawah ke arah pereneum tangan, biarkan bahu serta lengan posterior keluar ketangan itu. Kendalikan keluarnya siku serta pergelangan janin disaat lewati pereneum, pakai pergelangan bawah sebagai sangga badan disaat kelahiran. Gunakan tangan depan sebagai pengendalian siku serta tangan atas janin disaat dua-duanya keluar.
24. Sesudah badan dan lengan keluar, meluruskan pergelangan di atas mulai punggung ke arah kaki janin sebagai sangga disaat panggung kaki keluar. Pegang mata kaki keduanya dengan pelan bantu lahirnya kaki.
<b>VII. PENANGANAN BBL</b>
25. Nilai anak secepat mungkin, lalu letakkan diatas abdomen pasien, posisinya kepala sedikit menurun daripada tubuh ibu (jika tali pusar tidak panjang, letakkan anak ditempat aman).
26. Sesegera mungkin mengkeringkan anak, tutup kepala serta tubuh anak terkecuali area pusar.
27. Mengklem tali pusar memakai klem 3 cm dari pusar janin. Lakukan urutan ditali pusar dimulai pada klem ke arah klien serta pasang klem ke dua 2 cm pada jarak klem kesatu (ke arah klien).
28. Pegang tali pusar menggunakan 1 tangan, lindungi janin dari benda tajam lalu potong tali pusar diantara 2 klem.
29. Ganti kain yang telah lembab untuk menghangatkan anak menggunakan kain bersih, tutupi kepala, dan biarkan tali pusar tidak tertutupi.
30. Berikan anak pada ibu serta anjurkan klien mengahngatkan badan bayi serta mulai memberikan air susu bila klien telah siap.
<b>VIII. PENANGANAN BBL</b>
Oksitosin
31. Meletakkan handuk bersih. Meraba perut supaya memastikan terdapat tidaknya janin lagi.
32. Memberitahu pada klien dirinya akan di suntik.
33. Dua menit sesudah persalinan, berikan injeksi oksitosin 10 unit IM disepertiga paha atas bagian kanan luar, sebelumnya diaspirasikan dulu.
Penegangan tali pusar terkendalkan
34. Pindahkan klem ditali pusar
35. Letakkan 1 tangan di atas handuk diperut klien, tepatnya di atas bagian bawah pingul, serta gunakan tangan lakukan perabaan his serta mestabilkan uterus. Pegang tali pusar kemudian klem menggunakan tangan satunya.
36. Tunggu his lalu lakukan penegangan kearah bawah ditali pusar pelan-pelan. Melakukan dengan ditekan lawan arah dibawah uterus caranya tekan uterus ke arah atas serta belakang pelan-pelan supaya mencegahnya kejadian inversio uteri. bila ari-ari tidak keluar sesudah 30 sampai 40 dtk, hentikan penegangan tali pusar serta tunggu sampai his selanjutnya
Lahirnya ari-ari.
37. Setelah ari-ari lepas, minta kepada klien supaya mengejan dengan menarik tali pusar ke arah bawah lalu ke arah atas, ikuti kurve vulva dengan meneruskan tekanan yang melawan arah diuterus. Bila tali pusar memanjang, pinda klem sampai jaraknya berkisar 5 sampai 10 cm dari jalan lahir.

<p>a. Bila ari-ari belum terlepas sesudah dilakukan penegangan tali pusar 15 menit :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ulangi memberikan oksitosin 10 unit intramuskular.</li> <li>2. Nilai perkemihan serta memasang kateter memakai tehnik aseptik bila perlu.</li> <li>3. Minta suami atau pendamping supaya membantu persiapan untuk merujuk.</li> <li>4. Ulangi penegangan tali pusar 15 menit setelahnya.</li> <li>5. Rujuk klien bila ari-ari belum keluar dengan jarak 30 menit setelah lahirnya janin.</li> </ol>
<p>38. Bila ari-ari tampak diintroitus vulva, lanjutkan lahirnya ari-ari memakai tangan. Pegang ari-ari menggunakan 2 tangan serta berhati-hati untuk putar ari-ari sampai selaput amnion terpinil. Pelan-pelan mengeluarkan amnion.</p> <p>a. Bila selaput amnion sobek, pakai handscon DTT serta observasi jalan lahir juga serviks klien. Gunakan jemari ataupun klem maupun forseps DTT supaya terlepasnya dibagian selapuk yang tertinggal.</p>
<p>Massage Uterus</p>
<p>39. Dilakukan sesudah ari-ari serta amnion keluar, lakukan massase uterus, letakkan tangan difundus serta lakukan massase secara melingkar dengan pelan sampai ada his (fundus jadi mengeras).</p>
<p><b>VIII. MENILAI PERDARAHAN</b></p>
<p>40. Periksa 2 bagian ari-ari yang masih tertempel ataupun bayi serta selaput amnion supaya dapat pastikan jika selaput amnion utuh. Letakkan ari-ari didalam plastik ataupun kendi.</p>
<p>41. Mengevaluasi terdapatnya laserasi divagina serta pereneum serta jahit laserasi yang alami perdarahan.</p>
<p><b>IX. MELAKSANAKAN PROSEDUR PASCA BERSALIN</b></p>
<p>42. Nilai kembali uterus serta pastikan kontraksinya baik.</p>
<p>43. Celupkan 2 tangan yang menggunakan handscon kedalam klorin 0,5 %, bilas 2 tangan menggunakan DTT serta keringkan dengan handuk bersih.</p>
<p>44. Tempatkan klem tali pusar DTT ataupun diikat tali DTT menggunakan simpul mati disekeliling tali pusar kira-kira 1 cm dari pusar.</p>
<p>45. Ikat sekali lagi simpul mati di bagian pusar berlawan arah dengan simpul mati yang awal.</p>
<p>46. Lepaskan klem bedah serta meletakkan kedalam klorin 0,5 %.</p>
<p>47. Menyelimuti janin serta menutupi kepala bayi. Pastikan menggunakan kain bersih.</p>
<p>48. Anjurkan klien mulai memberikan air susu eksklusif.</p>
<p>EVALUASI</p>
<p>49. Lanjutkan observasi his serta perdarahan pervaginam :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Dua sampai tiga kali pada 15 menit awal postpartum.</li> <li>b. Disetiap 15 menit, 1 jam awal postpartum.</li> <li>c. Disetiap 20 sampai 30 menit dijam ke dua postpartum.</li> </ol>
<p>50. Mengajarkan kepada klien cara lakukan massase uterus serta cara untuk periksa his.</p>
<p>51. Evaluasi perdarahan.</p>
<p>52. Periksa tensi, N serta kondisi perkemihan disetiap 15 menit lamanya 1 jam awal postpartum serta disetiap setengah jam ke dua postpartum.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Periksa temperatur suhu klien 1x tiap jam lamanya 2 jam awal postpartum.</li> </ol>
<p>Kebersihan serta keamanan</p>
<p>53. Meletakkan seluruh alat-alat didalam klorin 0,5% supaya didekontaminasi selama 10 menit. Cuci serta membilas alat-alat sesudah didekontaminasi</p>

54. Buang kesampah bahan yang telah terkontaminasi.
55. Bersihkan klien memakai air DTT. Bersihkan amnion, lendir juga darahnya. Bantu klien menggunakan baju bersih.
56. Pastikan bila klien dengan posisi yang nyaman. Bantu klien untuk pertama kali pemberian air susu. Anjurkan suami supaya berikan klien asupan yang diinginkan.
57. Membersihkan area yang digunakan disaat persalinan menggunakan klorin 0,5%
58. Celupkan handscon kotor kedalam klorin 0,5%, dengan cara dibalik serta direndam pada klorin 0,5% berdurasi 10 menit.
59. Cuci tangan menggunakan sabun serta air yang mengalir.
Dokumentasi
60. Lengkapi partograph (halaman depan serta belakang)

Sumber : Rosita, Mila (2017)

### 1.3 Konsep Dasar Nifas

#### 2.3.1 Definisi Nifas

*Puerperium* adalah masa dua jam sesudah ari-ari lahir hingga 6 minggu atau 42 hari. Berakhir sesudah melahirkan tidak berarti klien sudah bebas akan resiko, dikarenakan klien wajib lewati *Puerperium* (Susilo, 2017)

#### 2.3.2 Tujuan Asuhan Massa Nifas

1. Mendeteksi adanya pendarahan dari klien
2. Untuk jaga kesehatan klien dan bayinya juga melaksanakan screening dengan cara komprehensif, serta mendeteksi sedini mungkin tanda serta bahaya pada klien dan bayinya.
3. Memberikan pendidikan mengenai kesehatan contohnya merawat kesehatan diri sert nutrisi yang tercukupi pada klien. (Susilo, 2017)

### 2.3.3 Tahapan Puerperium

1. *Masa nifas dini* : pemulihan klien diperbolehkan untuk berdiri, jalan, dan melakukan aktivitas seperti sedia kala (40 hari)
2. *Masa Nifas Intermedial*: pemulihan menyeluruh pada alat-alat genitalia, lamanya 6-8 minggu
3. *Remote Puerperium* : lama pulihnya seperti sedia kala, terutama bila selama masa hamil serta bersalin mempunyai penyakit (Susilo, 2017)

### 2.3.4 Kebijakan Program Nasional Puerperium

1. Menilai keadaan klien dan bayinya
2. Mendeteksi bila terdapat penyakit terjadi pada puerperium serta penanganannya kasus yang mengganggu klien dan bayinya

#### Kebijakan Program Nasional Puerperium:

Tabel 2.2 Kebijakan Program Puerperium

	Tujuan
6-8 jam postpartum	<p>Tercegahnya pendarahan puerperium dikarenakan atpnia uteri</p> <p>Pedeteksian dan perawatan sebab sekain pendarahan, jika pendarahan lanjut segera rujuk</p> <p>Memberi konseling kepada klien dan suami, cara pencegahan pendarahan puerperium</p> <p>Memberikan air susu pertama</p> <p>Lakukan sentuhan diantara klien serta bayinya</p> <p>Pencegahan hipotermia dengan jaga selalu kehangatan anak</p>
6 hari postpartum	<p>Pastikan involusi uteri berlangsung secara normal, terdapat kontraksi, fundus berada di bawah umbilikus, tdak terdapat pendarahan yang tidak normal serta tidak terdapat bau</p> <p>Nilai terdapatnya tanda dn gejala hipotermia, infeksi serta pendarahan abnormal</p> <p>Pastikan klien memperoleh asupan yang cukup, minum serta tidur yang tercukupi</p> <p>Pastikan klien memberi asi yang benar serta</p>

	tidak ada hambatan Berikan pendidikan kepada klien tentang perawatan kepada bayinya, merawat tali pusar, jaga anak selalu dalam kehangatan serta perawatan anaknya setiap harinya
2 minggu postpartum	Memastikan rahim sudah kembali normal
6 minggu postpartum	Menanyakan pada ibu tentang adanya tanda hambatan yang klien serta bayinya Memberikan pendidikan pada ibu tentang KB sedini mungkin

Sumber : (Susilo, 2017)

### 2.3.5 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

#### 1. Involusi Uterus

Yaitu kembalinya uterus dalam keadaan sedia kala yang menyebabkan abdomen terasa mules. Perubahannya di ketahui dengan melaksanakan observasi dengan meraba tinggi fundus uteri (Sri Wahyuningsih, 2019)

**Tabel 2.3 Perubahan Involusi Uterus**

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat uterus
Bayi Lahir	Setara dengan pusar	1000 gr
satu minggu	dua jari di bawah pusar	750 gr
dua minggu	ditengah-tengah pusar	500 gr
enam minggu	simpisis	350 gr
delapan minggu	Teraba di atas sympisis Fundus uteri mengecil	50 gr

Sumber : ( Sri wahyuningsi, 2019)

#### 2. Lochea

Adalah eksresi cairan dirahim disaat puerperium. Locea berisikan darah memiliki sifat reaksi basa ataupun alkalis serta buat organism memiliki perkembangan pesat.

Locea di bedakan jadi empat macam berdasar warna serta durasi keluarnya, yakni :

**Tabel 2.4 Perubahan Lochea di Puerperium**

Locea	Durasi	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1 sampai 2 hari	Hitam kemerahan	Darah segar dengan campuran lanugo, sisa amnion serta mekonium
Sanguinolenta	3-7 hari	Coklat	Darah campur lender
Serosa	8-14 hari	Kuning	Sedikitnya darah, terdiri dari leukosit dan robekan
Alba	> 14 hari hingga puerperium	putih	Berisikan leukosit, sel epitel, serta sel desidua, slaput lender servik serta serabut jaringan yang telah mati
Purulenta			Terkena infeksi serta bernau tidak enak
Statis			Locea yang terhambat prosesnya

Sumber : (Asih,2016)

### 3. Vagina serta serviks

Sesudah proses bersalin kondisi servik terbuka. Dihari ke-7 serviks bisa dilewati menggunakan satu jari serta sesudah empat minggu rongga bagian luar jadi normal kembali. Bagian vulva minggu ke-3 dapat seperti semula, serta perineum yang terjahit dapat memulih dengan waktu 6-7 hari dan tidak terinfeksi.

### 4. Perubahan Sistem Kandung Kemih

Sesudah bersalin selesai, terkadang klien kesulitan BAK pada waktu 1 hari awal, dikarenakan adanya oedema dileher perkemihan setelah sesi tersebut tertekan diantara kepala bayi serta bagian bawah panggul disaat berjalannya partus.

## 5. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Fasia, ligamen serta diafragma pelvis yang mengalami peregangan diwaktu melahirkan, sesudah janin keluar dengan cara bertahap dapat kembali kecil serta normal lagi.

## 6. Perubahan Sistem Endokrin

Dihormon plasenta, hormone pituitary, hormone pituitary ovarium, serta hormone oksitosin terdapat adanya sistem yang berubah.

## 7. TTV

a. Suhu badan disaat setelah persalinan dapat meningkat sekitar 0,5 °C serta sesudah dua jam setelah persalinan dapat seperti semula

b. Nadi

Sesudah bersalin, nadi akan jadi tambah cepat. Nadi cepat biasanya (>100x/mnt) diakibatkan terinfeksi ataupun pendarahan postpartum yang mengalami penundaan.

c. Pernafasan

Normalnya pernafasan orang dewasa ialah 16 sampai 24x/menit. Klien postpartum umumnya mengalami peningkatan sedikit serta sesudah persalinan dapat seperti semula

d. Tensi

Tensi biasanya turun dikarenakan terdapat perdarahan dikarenakan bersalin.

(Sri Wahyuningsih, 2019)

## 8. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Dalam persalinan pervaginam perdarahan berkisar 300 sampai 400 cc. Apabila proses melahirkan lewat cesar perdarahan bisa 2x lipat.

#### 9. Perubahan Hematologi

Dalam hari-hari mendekati persalinan, kadar fibrinogen, serta plasma dan factor dari membekunya darah akan mengalami peningkatan.

#### 10. Penghasil air susu eksklusif

Memberikan air susu merupakan proses dari terbentuknya asi yang yang mengikutsertakan hormon prolaktin serta hormon oksitosin. Hormone prolaktin disaat hamil akan mengalami peningkatan namun air susu tidak keluar dikarenakan terhambat oleh hormon esterogenyang meningkat. Serta disaat persalinan, hormon esterogene serta progenterone mengalami penurunan serta hrnone prolaktin menjadi paling banyak hingga terjadilah pengeluaran air susu ibu (Heryani dan Reni, 2012).

#### 2.3.6 Perubahan Psikis Di Masa Nifas

##### 1. Fase *Taking in*

Fase *taking in* merupakan fase ketidakmandirian, klien butuh bantuan agar dapat melaksanakan semua aktivitas dalam pemenuhan butuhan pada ibu bergantung pada suaminya ataupun keluarga. Klien hanya fokus kepada diri sendiri. Fase tersebut berjalan selama 1 sampai 2 hari setelah persalinan.

##### 2. Fase *Taking Hold*

Dalam fase tersebut adalah fase kuatir klien karena ketidaksanggupannya untuk menjaga bayinya serta rasa dari tanggungjawab mengenai bayinya. Fase tersebut berlangsung 3 sampai 10 hari

### 3. Fase *Leting Go*

Fase dimana ibu sudah siap menerima tanggungjawab menjadi orang tua, terdapat keinginan untuk merawat bayinya dan diri sendiri. Pada fase *letting go* berlangsung dihari ke 10 setelah melahirkan (Susilo, 2017)

## 2.4 Konsep Dasar BBL

### 2.4.1 Definisi BBL

BBL normal adalah bayi baru lahir serta mencoba untuk adaptasi terhadap lingkungan di luar kandungan, anak yang lahirnya dengan UK 37 sampai 42 minggu serta dengan BB 2500 sampai 4000 gr (Oktarina, 2016)

### 2.4.2 Ciri-ciri BBL

1. Kelahiran cukup bulan usia kandungan 37 sampai 42 minggu
2. Dengan BB 2500 sampai 4000 gr
3. PB 48 sampai 52 centimeter
4. LD 33 sampai 35 centimeter
5. Lila 11 - 12 centimeter
6. Frekwensi denyut jantung 120 sampai 160 x/ mnt
7. Ekstremitas berwarna merah juga licin saat dipegang dikarenakan ada jaringan lemak
8. Rambut halus tidak tampak

9. Kuku tampak lemas serta panjang
10. Mempunyai APGAR skor  $>7$
11. Bergerak aktif
12. Tangisan bayi adekuat
13. Alat kelamin pria terdapat scrotum dan penis yang memiliki lubang, dan bagi perempuan kematangannya ditandai dengan vagina
14. Keluar mekonium pada 24 jam berwarna hitam kecoklatan (Maulidia, 2020)

#### 2.4.3 Tanda serta bahaya BBL

1. Sulit bernapas lebih dari 60 x/mnt
2. Bayi menghisap dengan pelan disaat pemberian air susu ibu
3. Tali pusar bengkak ataupun iritasi, keluar cairan serta berbau tidak sedap dan juga terdapat darah, anak mengalami hipotermia, menangis lemah, lemas, dan epilepsi (Maulidia, 2020)

#### 2.4.4 Refleks-refleks yang dialami BBL

1. Mata
  - a. Melakukan kedipan ataupun reflek *corneal*. Bayi akan lakukan kedipan karena terdapat cahaya secara spontan ataupun dalam *pandel* ataupun obyek kearah cornea. Reflek tersebut wajib selalu ada. Bila tidak dapat reflek membuktikan terdapatnya ketidaknormalan syaraf *cranial*.
  - b. Pupil mengalami kontraksi apabila cahaya di arahkan kepadanya. Reflek tersebut wajib selalu ada.

c. Glabella : diketuk pelan area glabella (didahi diantara 2 alis mata) mengakibatkan mata tertutup rapat.

## 2. Mulut serta tenggorokan

### a. Hisapan

Anak wajib mulai belajar untuk menghisap kuat di area *sirkumoral* yang merupakan respon bila diberi rangsangan.

### b. Muntah

Rangsangan mengenai *faring posterior* bagi makanan, hisapan, ataupun peralatan yang masuk wajib mengakibatkan anak menjadi muntah.

### c. Rooting

Memberi sentuhan serta tekanan pada dagu disepanjang bagian mulut dapat mengakibatkan anak membalikan kepala ke arah bagian itu, serta mulai menghisap. Reflek tersebut wajib menghilang diusia sekitar 3 sampai 4 bulan.

### d. Menguap

Respon refleks mengenai turunnya oksigen pada peningkatan banyaknya udara yang masuk. Reflek tersebut wajib selalu ada.

### e. Extrusi

Bila lidah di sentuh ataupun di tekan anak dapat merespon mendorong keluar. Reflek tersebut wajib hilang diusia empat bulan.

### f. Batuk

Teriritasinya membran pada mukosa laring mengakibatkan batuk. Reflek tersebut wajib selalu ada, terkadang terdapat sesudah kelahiran.

### 3. Extremitas

#### a. Menggenggam

Menyentuh telapak tangan ataupun telapak kaki mendekati dasaran kaki mengakibatkan penekukan tangan juga jemari.

#### b. Plantar

Refleks yang timbul saat telapak kaki dirangsang dengan instrument tumpul.

#### c. Masa tubuh

1) Reflek moro yakni berubah dengan spontan pada equilibrium mengakibatkan ekstensi serta abduksi extremitas secara spontan dan menghisap jemari menggunakan jemari telunjuk juga ibu jari berbentuk "C".

2) Tonik leher : Bila kepala di miringkan secara cepat kesalah 1 bagian, pergelangan serta kaki melakukan ekstensi disisi itu, serta pergelangan melawan arah juga kaki menekuk.

3) *Neck- righting* : Bila anak terlentang, serta kepala di palingkan kesalah 1 arah, bahu serta badannya balik kearah itu, dan di ikuti juga pelvis (Runjati,Umar,dkk, 2018)

#### 2.4.5 Askeb BBL normal

##### 1. Jaga bayi agar selalu dalam kehangatan

Bayi bisa mengalami hilangnya panas melalui :

- a. Konduksi yakni hilangnya panas pada badan diakibatkan oleh benda sekitar
  - b. Konveksi yakni kehilangan suhu panas pada badan diakibatkan udara sekitar
  - c. Radiasi yakni kehilangan suhu panas badan ke lingkungan sekelilingnya melebihi suhu dingin
  - d. Evaporasi yakni kehilangan panas melalui proses uapan (Maulidia, 2020)
2. Mengisap lender (bila diperlukan)
  3. Meringkannya badan anak
  4. Mengklem tali pusar kemudian diikat memakai pengikat tali pusar lalu memotong tali pusar
  5. Melaksanakan inisiasi menyusui dini
  6. Berikan injeksi vitamin K 1 mg
  7. Memberikan salep dimata
  8. Berikan injeksi hepatitis B (Kemenkes RI, 2016)

## **2.5 Konsep Dasar Neonatus**

### **2.5.1 Definisi Neonatus**

Neonatal adalah masa sejak lahirnya sampai 28 hari atau 4 minggu sesudah kelahiran. Neonatal adalah anak berumur 0 hingga usia 1 bulan setelah kelahiran.

### **2.5.2 Periode neonatus**

Periode neonatus mencakup jarak setelah BBL hingga umur 4 minggu dibagi jadi 2 periode, diantaranya:

1. Periode neonatus dini mencakup jarak setelah kelahiran sampai 7 hari postpartum.
2. Periode selanjutnya adalah periode neonatus yang mencakup jarak dihari ke 8 sampai 28 hari postpartum.

### 2.5.3 Kunjungan neonatus

1. Ke 1 di 6 jam sampai 48 jam postpartum.
2. Ke 2 dihari ke-3 sampai 7 postpartum.
3. Ke 3 dihari ke-8 sampai 28 postpartum.

### 2.5.4 Pelayanan Kesehatan Neonatal

Pelayanan kesehatan neonatal berdasarkan (Kemenkes RI, 2016) yakni layanan kesehatan sesuai SOP yang di berikan oleh bidan ataupun nakes kepada neonatal yakni 3 kali berkunjung selama masa neonatal :

1. Kunjungan ke 1: yaitu di lakukan 6 sampai 48 jam postpartum
2. Kunjungan ke 2 : yaitu di lakukan dihari ke 3-7 postpartum
3. Kunjungan ke 3 : yaitu di lakukan dihari ke 8-28 postpartum

## 2.6 Konsep Dasar KB

### 2.6.1 Definisi KB

KB yaitu bertujuan mengontrol penambahan rakyat di Indonesia memakai metode kontrasepsi. (Maulidiah,2020)

Kontrasepsi adalah upaya dalam mengatur ataupun mengontrol angka kelairan (Marmi, 2016)

## 2.6.2 Macam-macam Kontrasepsi

### a. Metode kontrasepsi menggunakan peralatan

1. Kondom
2. Pil KB

Pil KB kombinasi merupakan kontrasepsi memiliki bentuk pil mengandung hormon esterogen serta progesteron.

Di minum tiap hari serta di waktu bersamaan (Marmi, 2016)

### 3. Kontrasepsi Suntik

#### a. Injeksi dalam 1 bulan (Kombinasi)

Dilaksanakan tiap sebulan 1x mengandung hormone *progesteron* serta *esterogen* (Marmi, 2016)

#### b. Injeksi dalam 3 bulan (Progestin)

Dilaksanakan tiap 3 bulan 1x mengandung hormone *progestine* (Marmi, 2016)

### 4. Alat Kontrasepsi Didalam Rahim (AKDR) / IUD

AKDR merupakan kontrasepsi dimasukkan di dalam kandungan untuk menghambat kemampuan sperma supaya tidak masuk ke tubafalopi (Marmi, 2016)

### 5. Alat Kontrasepsi Dialam Kulit (AKDK) / Implan

Implan di pasang dibawah kulit mengandung levonorgestrel dibungkus dalam kapsul (Marmi,2016)

## BAB 3

### ASUHAN KEBIDANAN

#### 3.1 Asuhan Ibu Hamil Trimester III

##### 3.1.1 Kunjungan antenatal care pertama

Tanggal : 15 Maret 2021

Jam : 16.00 WIB

Oleh : Salwa Salsabela

##### Identitas

Nama Istri : Ny. "E" Nama Suami : Tn. "R"

Umur : 21 tahun Umur : 23 tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Suku : Jawa Suka : Jawa

Bangsa : Indonesia Bangsa : Indonesia

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Swasta

Alamat : Ds. Tanggarejo, Kec. Mojoagung, Kab. Jombang

##### Prolog

Ny."E" G1P00000, Hamil ini, HPHT 03 Juli 2020, TP 10 April 2021, klien tidak mempunyai riwayat komplikasi (tekanan darah tinggi, kadar gula darah tinggi serta mempunyai keturunan anak kembar). Klien telah melakukan tes lab serta antenatal care terpadu dipuskesmas Mojoagung, ditanggal 08 Desember 2020 hasilnya tekanan darah 90/60 mmHg, BB 44,5 kg, tinggi badan 144 cm, lingkar lengan 23

cm. Hasil tes lab, Hb 11,4 gr%, tes glukosa darah 93 mg/Dl, golongan darah B+, al negatif, reduksi negatif, HbsAg negatif, serta tes HIV negatif. Indeks masa tubuh 19,83, mean arterial pressure 80 mmHg, roll over test 10 mmHg serta ibu melakukan pemeriksaan USG di Dr. Rizal Fitni, SpOG, Pada tanggal 06 Februari 2021 dengan hasil janin tunggal, gerak aktif, jenis kelamin perempuan, UK 31 minggu, air ketuban cukup, plasenta corpus posterior, letak kepala, tunggal, hidup, TP USG 05 Maret 2021, TBJ 1.760 gram.

### **Data Subyektif**

Klien memaparkan berkeinginan periksa mengenai kehamilan klien serta mengeluhkan seringnya BAK sekitar 5 x dimalam hari dari 3 hari lalu.

### **Data Obyektif**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. TTV : Tekanan darah: 100/80 mmHg  
Nadi: 80 kali per menit  
Suhu: 36°C  
P : 24 x/mnt
4. TB : 144 centimeter
5. BB sebelum hamil : 39 kilogram
6. BB saat ini : 49 kilogram
7. Berat badan meningkat : 10 kilogram
8. Lila : 23 cm
9. Indeks Masa Tubuh : 23

10. ROT : 10  
 11. MAP : 86,6  
 12. SKPR : 6

Mata : Konjungtiva tampak berwarna kemerahan, sclera normal berwarna putih, palpebra tidak ada oedema

Payudara : Simetris, tidak ada benjolan pada payudara, tidak ada rasa nyeri ketika ditekan dan cairan asi belum ada.

Perut : Semakin besar sama dengan UK, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat bekas luka operasi. Tinggi fundus uteri tiga jari dibawah prosesus xiphoidedus, puka(26 cm), posisi kepala, sudah memasuki panggul, penurunan 3/5.

Taksiran :  $(26-11) \times 155 = 2.325$  gram.

berat janin

Denyut :  $(12+12+13) \times 4 = 148$  x/mnt, punctum maksimal jantung janin berada dikanan bawah pusat.

Ekstremitas : Pada tangan dan kaki tidak terdapat odema serta nyeri tekanan.

Kesimpulan : G1P00000, usia kehamilan 37 Minggu, Hidup, Satu, Intrauterine, Presentasi kepala, keadaan ibu dan Janin baik, Kesan Panggul

### **Analisa Data**

G1P00000 usia kehamilan 37 minggu hamil normal mengeluhkan seringnya BAK.

### **Penatalaksanaan**

1. Memberi penjelasan pada klien hasil pemeriksaannya, bahwa keadaan klien dan janin baik, ibu mengerti.
2. Memberi penjelasan mengenai fisiologis seringnya BAK dalam TM 3, ibu mengerti.
3. Menganjurkan kepada klien supaya menerapkan kebersihan diri dengan benar serta sering ganti CD jika lembab serta cebok dengan benar, ibu bersedia melakukannya.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu mencukupi cairan minimum 8 gelas sehari ataupun satu liter serta kurangi minum di malam, klien bersedia melakukan.
5. Menjelaskan tentang pola tidur yang tercukupi, minimal 2 jam di waktu siang, serta 8 jam di waktu malam, klien mengerti.
6. Anjurkan kepada klien supaya selalu konsumsi vitamin stavit 2x 1 sehari setelah makan, klien mau untuk mengonsumsi vitamin dengan rutin.
7. Anjurkan kepada klien supaya periksa kembali pada 25 Maret 2021, ataupun jika terdapat masalah sewaktu-waktu, klien mau kontrol kembali.

8. Menganjurkan ibu agar tetap mematuhi protocol kesehatan, ibu mengerti

### 3.1.2 Kunjungan antenatal care kedua

Tanggal : 27-03-2021

Pukul : 16.00

Oleh : Salwa Salsabela

#### Data Subyektif

Klien memaparkan mau memeriksa kehamilannya

#### Data Objektif

1. KU : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. TTV : Tekanan darah : 110/70mmHg  
Nadi : 80x/mnt  
Suhu : 36°C  
P : 24 x/mnt
4. BB sekarang : 52 kg
5. IMT : 25
6. MAP : 83,3
7. ROT : 0
8. SKPR : 6
9. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Konjungtifa tampak berwarna kemerahan, sclera normal berwarna putih, pallpebra tidak ada oedema

Payudara : Simetris, tidak ada benjolan pada payudara, tidak ada rasa nyeri ketika ditekan dan cairan asi belum ada.

Perut : Semakin besar sama pada UK, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat bekas jahitan. Tinggi fundus uteri 3 jari diatas pusar, puka(28 cm), posisi kepala, sudah masuk PAP, penurunan 3/5.

Taksiran :  $(28-11) \times 155 = 2.635$  gr.

berat janin

Denyut :  $(12+13+13) \times 4 = 152$  x/mnt, punctum maksimum jantung janin berada di kanan bawah pusar.

Extremitas : Di tangan dan kaki tidak terdapat odema serta nyeri tekan.

### **Kesimpulan**

G1P00000, usia kehamilan 38 Minggu, hidup, satu, intrauteri, presentase kepala, kondisi ibu serta janin normal, Kesan Panggul normal.

### **Analisis Data**

G1P00000 usia kehamilan 38 minggu dengan hamil normal.

### **Penatalaksanaan**

1. Memberi penjelasan pada klien tentang hasil pemeriksaannya, bila kondisi klien serta janin normal, klien paham.
2. Memberi penjelasan kepada klien mengenai tanda-tanda bersalin, klien memahami

3. Memberi penjelasan kepada klien mengenai persiapan bersalin, klien memahami
4. Memberikan mengenai pola tidur tercukupi, minimal 2 jam diwaktu siang, serta 8 jam diwaktu malam
5. Menyarankan pada klien supaya kontrol kembali ditanggal 03 April 2021, ataupun bila mengeluhkan sewaktu-waktu, klien mau kontrol kembali.
6. Menyarankan klien langsung menghubungi nakes ataupun bidan bila terdapat tanda akan bersalin, ibu mengerti
7. Menganjurkan ibu agar tetap mematuhi protocol kesehatan, ibu mengerti

### **3.2 Asuhan persalinan**

Tanggal : 31-03-2021

Pukul : 09:40

Lokasi : Siti Munahaya, Amd Keb

Oleh : Salwa Salsabela

#### **3.2.1 Kala I**

Jam : 08.00 WIB

##### **1. DS**

Ibu memaparkan perutnya kencang-kencang dari pukul 06.00

##### **2. DO**

Pemeriksaan umum

a. K/U : Baik

b. Kesadaran : *Composmentis*

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

Nadi : 80 x/ment

S : 36,5 °c

P : 22 x/mnt

d. Pemeriksaan Fisik

Muka : normal, tidak odema

Mata : konjungtifa kemerahan, sklera putih

Perut : Ada kontraksi uterus serta pergerakan bayi,  
tinggi fundus uteri 28 cm, terasa pantat, puki,  
divergen 3/5

Kontraksi uterus : 4x pada 10 menit berdurasi 40 dtk

Denyut jantung janin: 152/mnt

Genetalia : Terdapat lender berdarah,  
pembukaan 8 cm, *eficement* 80% amnion (+),  
presentasi kepala, denominator UUK, hodge III,  
tidak terasa sisi paling kecil bayi (tangan atau  
tali pusar) disamping kepala.

Anus : Tidak terdapat hemoroid

**3. Analisis Data**

G<sub>1</sub> P<sub>0000</sub> usia kehamilan 39 minggu inpartu kala 1 fase aktif

**4. Penatalaksanaan**

Jam 06:10 WIB Menjelaskan pada klien bila saat ini telah masuk proses bersalin serta pembukaan telah 8 cm, klien paham

Jam 06:12 WIB Menyarankan klien supaya mengosongkan kandung kemih, klien mau melakukan.

Jam 06:14 WIB Menyarankan klien supaya tetap makan dan meminum, ibu bersedia.

Jam 06:16 WIB Menyarankan klien memiring kekiri, klien mau melakukan.

Jam 06:20 WIB Melaksanakan pemeriksaan tanda-tanda vital, denyut jantung janin, kontraksi, hasilnya dicatat dipartograf.

### 3.2.2 Kala 2

Pukul : 09.40

#### 1. DS

Klien mengeluhkan perut terasa mulas, mau mengejan, serta his menjadi sering.

#### 2. DO

##### ➤ Pemeriksaan umum

Kontraksi uterus : 5 x pada 10 mnt berdurasi 45 dtk

Genetalia : Pembukan lengkap, *eficement* 100%,  
amnion (-), molasse tidak terdapat, terlihat rambut  
bayi diintroitus vagina, hodge 4,  
terdapat darah bercampurkan lendir,

#### 3. Analisis Data

G<sub>1</sub> P<sub>0001</sub> Inpartu kala 2

#### 4. Penatalaksanaan

Jam 09:20 WIB Memberitahu hasil pemeriksaannya bila pembukan 10 cm serta kondisi klien serta janinnya normal, klien paham

- Jam 09:23 WIB Memposisikan klien melahirkan dengan nyaman, Klien paham serta pilih memposisikan dirinya setengah duduk
- Jam 09:26 WIB Lihat tanda dan gejala kala 2, prineum terlihat membesar dan vagina terbuka.
- Jam 09:30 WIB Mempersiapkan diri menggunakan alat pelindung diri, lat pelindung diri telah digunakan, patahkan oksitoksin.
- Jam 09:35 WIB Mendekatkan partusset serta cek kelengkapan peralatan, partusset telah lengkap, oksitoksin telah dimasukkan kespuit.
- Jam 09:38 WIB Mengajari tehnik mengejan dengan baik, klien paham serta mengejan dengan baik
- Jam 09:40 WIB menolong janin keluar spontan pukul 09:40, tangisan kencang, gerak aktif, berwarna kemerahan, berjenis perempuan.
- Jam 09:47 WIB Periksa ulang uterus, tidak terdapat bayi ke dua
- Jam 09:50 WIB Memotong serta mengikat tali pusar, tali pusar sudah dipotong serta telah di ikat kedua
- Jam 09:50 WIB Mengusap muka janin, mengeringkan dan menggantikan kain kering, dan meletakkan bayi pada perut ibu.
- Jam 09:55 WIB Memfasilitasi IMD, bayi belum menyusu

dengan baik.

### 3.2.3 Kala 3

Pukul : 10.05 wib

#### 1. DS

Klien merasakan kelelahan serta perut masih mulas

#### 2. DO

##### a. Pemeriksaan umum

Perut : Uterus terlihat bulat, tinggi fundus uteri setara dengan pusar, his normal.

Genetalia : Tali pusar semakin panjang, terdapat perdarahan spontan, kurang lebih 100 cc, terlihat tali pusar pada introitus vagina

#### 3. Analisa Data

P10001 Inpartu kala 3

#### 4. Penatalaksanaan

Jam 10:00 WIB Periksa ulang uterus, tidak terdapat bayi kembar

Pukul 10:01 Memberi tahu klien bila disuntik oksitosin satu amp intra muscular, diinjeksi dipaha kanan luar

Jam 10:03 WIB Menyuntikan oksitosin satu Amp intra muscular

Jam 10:05 WIB Melaksanakan PTT(peregangan tali pusar terkendali), tali pusar bertambah panjang, ada semburan darah dan uterus globuler

- Jam 10:08 WIB Mengeluarkan ari-ari secara memutar satu arah dengan jarum jam sampai ari-ari keluar, ari-ari keluar utuh.
- Jam 10:10 WIB Melaksanakan *masase* FU satu arah dengan jarum jam lamanya 15 dtk, his normal serta mengeras.
- Jam 10:13 WIB Mengecek perkemihan, hasilnya tidak ada urine
- Jam 10:15 WIB Melakukan pengecekan terdapatnya laserasi serta pendarahan, terhadap laserasi derajat dua
- Jam 10:17 WIB Menjahit dengan jelujur, prineum telah di jahit, mengevaluasi pendarahan sekitar 100cc
- Jam 10:19 WIB Memberi tahu ibu supaya selalu melaksanakan inisiasi menyusui dini, klien paham serta bayi sudah menyusu.

### 3.2.4 Kala IV

Pukul : 11.10

#### 1. DS

Klien merasa lebih tenang bayinya serta ari-ari telah keluar, klien merasakan kelelahan, haus serta ngantuk

#### 2. DO

Pemeriksaan Umum

Kesadaran : *Compos mentis*

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

Nadi : 82x/mnt

RR : 20x/mnt

Suhu : 36,5°C

Abdomen : Kontraksi baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusar

Pendarahan : kurang lebih 200ml

### 3. Analisis Data

P<sub>10001</sub> kala 4 fisiologis

### 4. Penatalaksanaan

Jam 10:25 WIB Memberi tahu klien hasil pemeriksaannya bila keadaan klien baik, klien paham

Jam 10:27 WIB Melaksanakan pengkajian terhadap TD, N, S, pernapasan, tinggi fundus uteri, his, serta perdarahan, hasil terlampir di lembar partograf.

Jam 10:30 WIB Bersihkan badan klien memakai air DPT, bersihkan sisa dari amnion serta perdarahannya, bantu klien menggunakan baju, klien telah merasakan lebih nyaman

Jam 10:40 WIB Membersihkan semua peralatan, merendam partus set dan linen kedalam clorine 0,5% lamanya 10 menitan, peralatan telah disterilisasikan

Jam 10:48 WIB Anjurkan klien dan keluarga supaya tetap melaksanakan *massage*, klien dan keluarga mengerti dan bersedia melakukan.

#### 1.1 Asuhan Kepada Bayi Baru Lahir (1 jam)

Tanggal : 31-03-2021

Pukul : 11:00

Lokasi : BPM Siti Munahayah, Amd,Keb

**1. DS**

Klien menjelaskan tidak mengeluhkan apa-apa, bayi klien ingin menyusu

**DO**

➤ Keadaan umum

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital : Suhu : 36,5°C

RR : 48x/mnt

Nadi : 140x/mnt

➤ Pemeriksaan Umum

Kulit : Kulit anak masih tertutupi lemak (*vernix caseosa*) serta ada rambut halus

Kepala : Tulang dikepala tidak bertindihan, tidak terdapat *cepal hematoma* ataupun *caput succedaneum*

Mata : Konjungtiva berwarna putih kemerahan, sclera putih, pallpebra tidak oedema, tidak terdapat secret, refleks korneal aktif

Hidung : Tidak terdapat pernafasan cuping hidung

Mulut : Tidak terdapat *labioskizis* ataupun *labiopalatasksis*

Telinga : Daun telinga sepadan oleh mata

Leher : Gerakan normal, tidak terdapat kecacatan ditulang leher

Dada : Pernafasan normal, tidak terdapat retraksi didada

Perut : Tali pusar tidak kotor, dibungkus kasa steril

Genetalia : Testis menurun kesekrotum

Anus : Terdapat lubang

Extremitas : Gerakan aktif, jemari utuh

➤ Periksa Refleksi

Refleks rooting : +

Refleks sucking : +

Refleks moro : +

Refleks babinski : +

➤ Ukuran Antropometri

LD : 33 centimeter

Lila : 32 centimeter

Berat badan : 3.000 gr

PB : 50 centimeter

**2. Analisis Data**

BBL aterm umur 1 jam fisiologis

**3. Penatalaksanaan**

Jam 11:00 WIB Memberitahukan klien hasil dari observasi bila keadaan bayinya normal, klien paham

Jam 11:02 WIB Memberi salep dimata anak, telah Di oleskan

Jam 11:05 WIB Memberikan injeksi vit K1 1 mg Di paha kiri, vit K1 sudah di suntikkan

Jam 11:07 WIB Mengajarkan klien memberi asi eksklusif pada bayi

lamanya 6 bulan, klien paham serta mau melaksanakannya

Jam 11:10 WIB Mengajari klien merawat tali pusar

Jam 11:15 WIB Memberi injeksi Hb0 0,5 cc di paha kanan, Hb0 sudah disuntikkan

## 1.2 Asuhan Pada Puerperium

### 1.2.1 Kunjungan 1 (6 jam postpartium)

Tanggal : 31-0302021 Pukul : 17:00

Lokasi : Di BPM Siti Munahayah,Amd Keb

Oleh : Salwa Salsabela

#### 1. DS

Klien memaparkan dirinya bahagia karena lahirnya bayi pertamanya serta klien mengeluh perut klien sedikit merasakan mulas

#### 2. DO

##### a. Pemeriksaan Umum

Kesadaran : *Composmentis*

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

Nadi : 82x/mnt

RR : 20x/mnt

Suhu : 36,5°C

##### b. Pemeriksaan fisik

Mata : Konjungtifa putih kemerahan, sclera putih, serta

pallpebra tidak odema

Payudara : areola mammae membesar, tidak ada luka, air susu ada

Lancar +/-, air susu tidak mengalami pembendungan

Perut : Tinggi fundus uteri dua jari di bawah pusar, his normal, konsistensi mengeras, perkemihan tidak ada urine

Genetalia : Terlihat ada luka heating, tidak kotor serta lembab, tidak terinfeksi, *locea rubra* (berwarna merah)

### 3. Analisis Data

P10001 *postpartum* 6 jam fisiologis

### 4. Penatalaksanaan

Jam 17:00 WIB Memberitahukan hasil pemeriksaannya, klien paham.

Jam 17:03 WIB Membeikan edukasi kepada klien mengenai kebutuhan asupan pada ibu nifas, pola istirahat yang benar, tetap menjaga *personal hygiene* terutama bagian vagina, serta merawat mammae, klien paham.

Jam 17:05 WIB Memberikan KIE kepada klien mengenai ASI eksekutif dan menyusui dengan benar, ibu mengerti.

Jam 17:07 WIB Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, klien paham.

Jam 17:10 WIB Memberi jadwal periksa kembali ditanggal 6 April 2021, klien paham serta serta mau control.

### 1.2.2 Kumjungan 2 (6 hari *post partium*)

Tanggal : 6-04-2021 Pukul : 16.00

Lokasi : Rumah Ny "E"

#### 1. DS

Klien memaparkan tidak ada keluhan apapun

#### 2. Data Obyektif

##### a. Pemeriksaan Umum

K/U : Baik

Kesadaran : *Compos mentis*

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

Nadi : 80x/mnt

RR : 20x/mnt

Suhu : 37°C

##### b. Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva putih kemerahan, sclera putih, serta  
pallpebra tidak odema

Mammae : Areola mammae tidak luka, air susu ada lancar  
+/- air susu tidak mengalami pembendungan

Perut : Tinggi fundus uteri dua jari dibawah pusar  
(diantara pusar juga simpisis), perkemihan tidak  
ada urine

Genetalia : Ada bekas heating, bekas heating telah mengering  
*lochea sanguinolenta* (berwarna kuning  
kemerahan)

Perdarahan :  $\pm 20$  cc

### 3. Analisa Data

P1A0 *postpartum* 6 hari fisiologis

### 4. Penatalaksanaan

Jam 16:04 WIB Memberitahu hasil dari pemeriksaannya, bila kondisi klien normal, klien paham

Jam 16:07 WIB Memberikan KIE mengenai asupan, klien tidak membatasi mengenai makanannya

Jam 16:10 WIB Memberikan KIE tanda dan gejala terinfeksi dari bekas heating, bekas heating telah mengering

Jam 16:14 WIB Memberikan KIE tanda dan bahaya purpurineum, klien dengan kondisi sehat

Jam 16:17 WIB Memberikan KIE memberikan air susu ibu secara eksklusif pada bayinya, klien paham

Jam 16:20 WIB Evaluasi klien memberi asi dengan benar serta tidak terdapat penghambat

Jam 16:26 WIB Memberikan KIE merawat anak, ibu mengerti

#### 1.2.3 Kunjungan Nifas 3 (21 hari *postpartum*)

Tanggal : 21-04-2021 Pukul : 15.30

Lokasi : Rumah Ny "E"

#### 1. Data Subyektif

Ibu menjelaskan tidak ada keluhan apapun

#### 2. DO

## a. Pemeriksaan Umum

K/U : Baik

Kesadaran : *Compos mentis*

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

Nadi : 80x/menit

RR : 24x/mnt

S : 36,5° C

## b. Pemeriksaan Fisik

Mata : konjungtiva putih kemerahan, sclera putih, serta palpebra tidak ada odema.

Mammae : Areola mammae bersih, menonjol, air susu keluar, tidak nyeri tekan, tidak terdapat pembendungan air susu

Perut : Tidak ada kotoran, perkemihan tidak ada urine, serta tinggi fundus uteri tidak terasa

Genetalia : Tidak ada kotoran, bekas heating telah mengering, *locea alba*

Extremitas : Atas bawah tidak odema

**3. Analisa Data**P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> *postpartum* hari ke 21 fisiologis**4. Penatalaksanaan**

Jam 15:35 WIB Memberitahukan hasil pemeriksaannya, klien paham



- Kepala : Simeteris, bersih, tidak ada nyeri tekanan
- Mata : Pallpebra tidak odema, Konjungtiva merah muda, sklera putih
- Leher : Tidak ada oedema pada klenjar limfa, tidak ada pembesaran vena jugularis
- Dada : Simetris, kembang kempis dada normal
- Mammae : Tidak lecet, tidak ada nyeri tekanan, tidak ada benjolan, air susu ada
- Perut : Tinggi fundus uteri tidak terasa
- Genetalia : Tidak ada luka ataupun lendir
- Extremitas : Atas : Tidak ada odema dan tidak ada nyeri tekanan  
Bawah : Tidak ada odema, tidak ada nyeri tekanan, dan tidak ada varises

### 3. Analisis Data

P1A0 34 Hari *Postpartum*

### 4. Penatalaksanaan

- 15.00 WIB : Memberitahu kepada klien hasil pemeriksaan, klien mengerti
- 15.05 WIB : Pastikan klien serta anaknya tidak mengalami hambatan, klien menjelaskan tidak ada

hambatan

15.08 WIB : Menganjurkan klien untuk datang kepuskesmas terdekat apabila terdapat hambatan atau tanda bahaya kepada klien ataupun anaknya, klien paham

### ***1.3 Asuhan Pada Neonatal***

#### **1.3.1 Kunjungan Neonatal 1 (7 jam)**

Tanggal : 31 Maret 2021 Pukul : 17.00

Lokasi : Di BPM Siti Munahayah, Amd Keb

#### **1. DS**

Klien menjelaskan bahwa anaknya dalam keadaan baik-baik saja, mau menyusu, kencing (berwarna kuning jernih), BAB dua kali perhari (berwarna hitam)

#### **2. DO**

##### **a. Pemeriksaan Umum**

K/U : Baik

Tanda-tanda vital : Nadi: 152x/menit

Suhu : 36,7°C

RR : 48x/mnt

Berat badan : 3.000 gr

Panjang Badan : 50 centimeter

b. Pemeriksaan Fisik

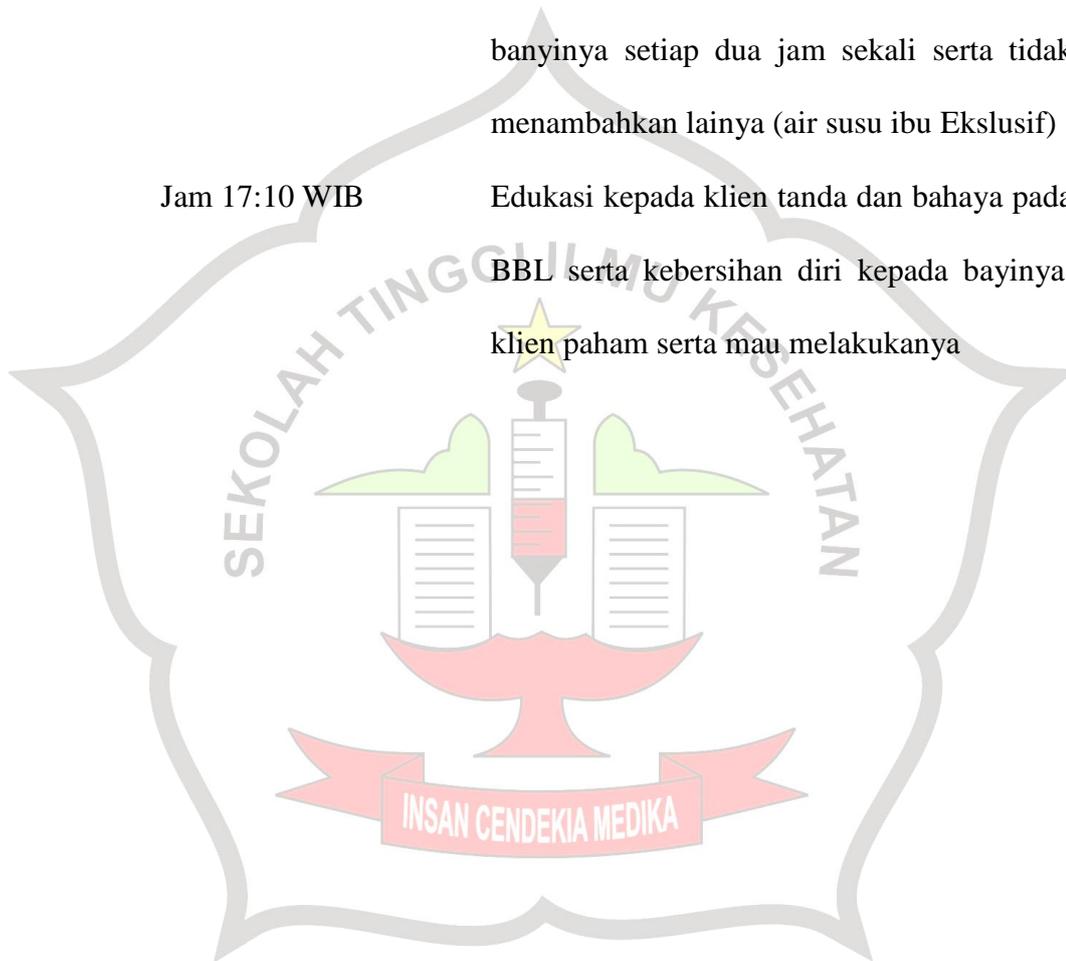
Kulit	: Ada rambut halus, berwarna merah muda
Kepala	: Normal, tidak terdapat kecacatan
Mata	: Sclera putih, konjungtiva putih kemerahan, Palpebra tidak odema, tidak ada seceret, refleks corneal +
Hidung	: Tidak terdapat pernafasan cuping hidung
Dada	: Tidak terdapat retraksi dinding dada
Mulut	: tidak terdapat oral rush
Perut	: Tali pusar dibungkus menggunakan kasasteril
Tangisan	: Tangisan kuat
Tonus otot	: Kuat
Genetalia	: Tidak ada kotoran
Anus	: Tidak ada kotoran
Ekstremitas	: Normal, tidak terdapat hambatan dalam bergerak ekstremitas atas -/-, ekstremitas bawah -/ tidak oedem

**3. Analisa data**

Neonatal aterm umur 7 jam fisiologis.

**4. Penatalaksanaan**

- Jam 17:02 WIB Menjelaskan kepada klien hasil dari pemeriksaannya, klien bahagia karena kondisi bayi sehat
- Jam 17:04 WIB Merawat tali pusar, tali pusar dibungkus kasasteril.
- Jam 17:06 WIB Memberitahukan pada ibu untuk menyusui banyinya setiap dua jam sekali serta tidak menambahkan lainnya (air susu ibu Eksklusif)
- Jam 17:10 WIB Edukasi kepada klien tanda dan bahaya pada BBL serta kebersihan diri kepada bayinya, klien paham serta mau melakukannya



### 1.3.2 Kunjungan Neonatal 2 (6 hari)

Tanggal : 6-04-2021 Pukul : 16.00

Lokasi : Rumah Ny "E"

#### 1. DS

Klien tidak mengeluhkan apapun, bayinya bisa menyusu, BAB tiga kali perhari ( berwarna kuning jernih), kencing 7 sampai 8 kali perhari (berwarna kekuningan), pergerakan anak aktif

#### 2. DO

##### a. Pemeriksaan Umum

K/U : Baik  
 Tanda-tanda vital: RR : 44x/mnt  
 Nadi : 142x/mnt  
 Panjang Badan: 50 centimeter  
 Berat Badan : 3.300 gr

##### b. Pemeriksaan Fisik

Kulit : Berwarna merah muda  
 Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda  
 pallpebra tidak oedem  
 Hidung : Tidak terdapat pernafasan cuping hidung  
 Mulut : Tidak terdapat oraltrush  
 Dada : Tidak terdapat retraksi dinding dada  
 Perut : Tali pusrt mongering serta terlepas(hari ke 5).  
 Tangisan : Menangis kuat

### 3. Analisis data

Neonatus aterm umur 6 hari fisiologis.

### 4. Penatalaksanaan

Jam 16:03 WIB Memberitahu klien hasil pemeriksaannya, klien paham

Jam 16:05 WIB Mengajarkan klien supaya terus memberi air susu ibu.

Jam 16:07 WIB Evaluasi tanda dan bahaya neonatus, neonatus baik

Jam 16:10 WIB Menganjurkan klien supaya langsung membawa bayi periksa bila di temukan komplikasi dibayi, klien paham serta mau melakukan.

Jam 16:13 WIB Menganjurkan klien periksa kembali pada 24-05-2020, klien bersedia periksa kembali

#### 1.3.3 Kunjungan Neonatal 3 (21 hari)

Tanggal : 21-05-2021 Pukul : 16.00

Tempat : Rumah Ny"E"

#### 1. DS

Klien tidak mengeluhkan apapun, bayinya bisa menyusui lancar, BAB 3x/hari (berwarna kekuningan), kencing 7-8x/hari (berwarna kuning jernih), pergerakan anak aktif, serta tidak terdapat tanda dan bahaya dibayi.

## 2. DO

### a. Pemeriksaan Umum

K/U : Baik

Tanda-tanda vital:RR : 48x/mnt

Nadi :140x/mnt

Suhu : 37° C

Panjang Badan: 54 centimeter

Berat Badan :3,800 gr

### b. Pemeriksaan Fisik

Kulit : Kemerahan

Mata : Sklera putih, kunjungtiva merah muda  
pallpebra tidak oedem, tidak terdapat kotoran

Hidung : Tidak terdapat pernafasan cuping hidung

Mulut : Tidak terdapat oraltrush

Dada : Tidak terdapat retraksi dinding dada

Perut : Tali pusar terlepas

Genetalia : Tidak ada kotoran

## 3. Analisis data

Neonatal aterm umur 21 hari fisiologis

## 4. Penatalaksanaan

Jam 16:03 WIB Memberitahu klien hasil pemeriksaannya,  
klien paham mengenai keadaan anaknya.

Jam 16.05 WIB Evaluasi tanda dan bahaya neonatal, anak  
terlihat baik baik saja.

## 1.4 Asuhan Kebidanan KB

### 1.4.1 Kunjungan 1

Tanggal : 30 April 2021 Jam: 16.30 WIB

Tempat : Rumah Ny E

#### 1. DS

Klien memaparkan dirinya belum tahu mau menggunakan alat kontrasepsi yang mana

#### 2. DO

##### b. Pemeriksaan Umum

K/U : Baik

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

Nadi : 85x/menit

RR : 22x/menit

Berat Badan : 45 kg

##### c. Pemeriksaan Fisik

Perut : Uterus tidak terasa

Genetalia : Tidak ada kotoran, terlihat bekas heating

#### 2. Analisis data

P1A0 klien belum menggunakan KB

#### 3. Penatalaksanaan

Jam 16:31 WIB Memberitahu hasil pemeriksaannya, klien paham mengenai keadaannya

Jam 16:33 WIB Memberikan edukasi mengenai jenis-jenis KB, klien paham serta ingin membicarakannya bersama suami

Jam 16:36 WIB Menyarankan klien secepatnya memakai kontrasepsi, klien paham.

#### 1.4.2 Kunjungan 2

Tanggal : 9-05-2021 Jam : 16.00

Tempat : BPM Siti Munahayah,Amd,Keb

##### 1. DS

Klien menjelaskan dirinya mau memakai alat kontrasepsi berupa suntik tiga bulan

##### 2. DO

###### a. Pemeriksaan Umum

K/U : Baik

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

Nadi : 88x/menit

P : 22x/menit

Suhu : 36,7° C

Berat Badan : 44 kg

###### b. Pemeriksaan Penunjang

PP tes : Negatif (-)

##### 3. Analisis Data

P1A0 aseptor baru suntik tiga bulan

##### 4. Penatalaksanaan

Jam 16:02 WIB Memberitahu hasil pemeriksaannya, klien paham mengenai keadannya

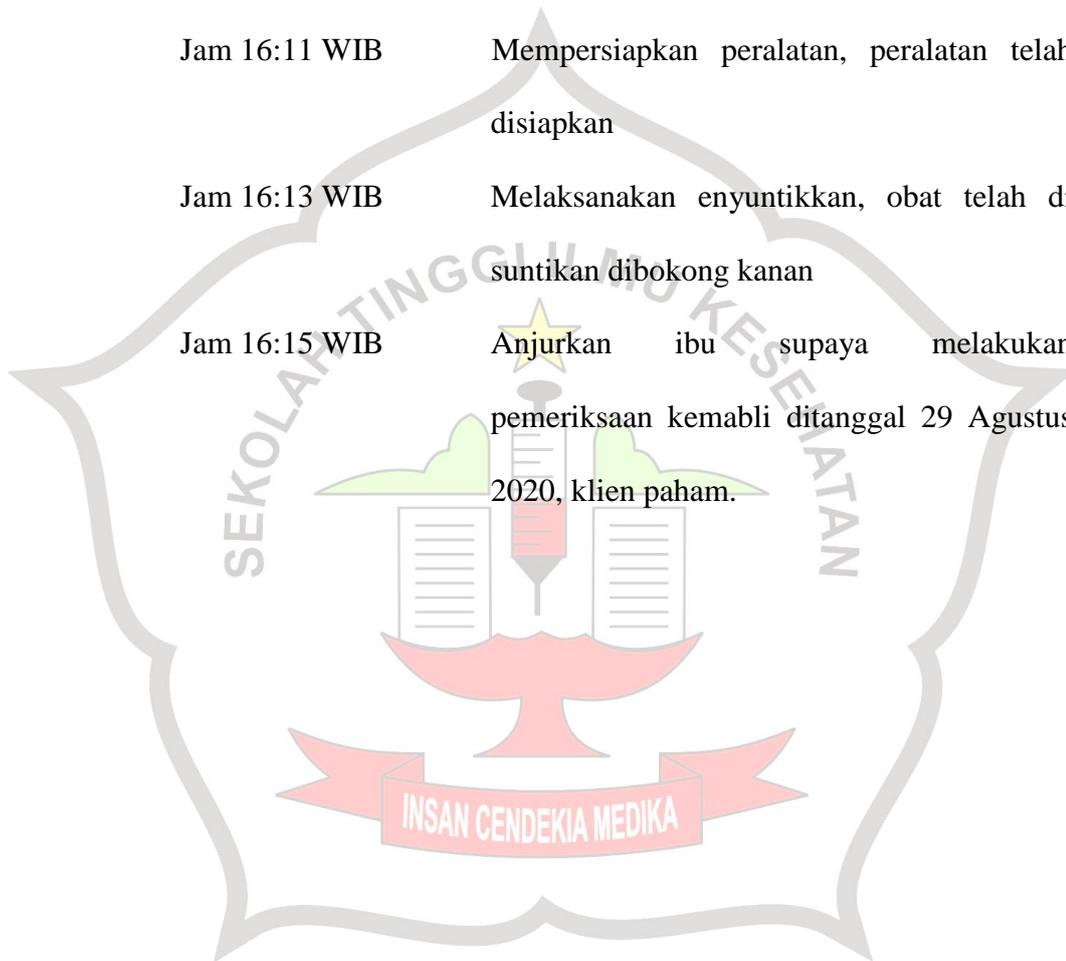
Jam 16:04 WIB KIE mengenai suntik tiga bulan, klien paham

Jam 16:10 WIB Memberi kertas persetujuan, klien menyetujui

Jam 16:11 WIB Mempersiapkan peralatan, peralatan telah disiapkan

Jam 16:13 WIB Melaksanakan menyuntikkan, obat telah di suntikan dibokong kanan

Jam 16:15 WIB Anjurkan ibu supaya melakukan pemeriksaan kemabli ditanggal 29 Agustus 2020, klien paham.



## BAB 4 PEMBAHASAN

Dipembahasan ini dapat di jelaskan mengenai kesamaan pada teori serta dengan kenyataannya dikasus yang di ambil serta teori yang sesuai diantara fakta juga kenyataannya dan ditambahkan pendapat penulis yang peran mendampingi Ny. “E” melakukan askeb dengan cara komprehensif dimulai pada askeb kehamilan ,persalinan, puerpurineum, BBL, neonatus serta KB kepada Ny. “E” dengan hamil normal di PMB Siti Munahayah Amd.Keb. Ds. Tanggalrejo, Kec. Mojoagung, Kab. Jombang.

### 4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan TM 3

Pembahasan yang pertama yaitu pemeriksaan ANC pada Ny. “E” G1P0A0 dengan hamil normal di Praktek Mandiri Bidan Siti Munahayah Amd,Keb Ds. Tanggalrejo, Kec. Mojoagung, Kab. Jombang.

**Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC**

	Riwayat						Yang di laksanakan		Keterangan
Tgl AN C	9-9-2020	13-10-2020	13-11-2020	8-12-2020	11-01-2021	7 maret 2021	15-03-2021	25-032021	Umur ibu 21 tahun, gerak janin aktif.
UK	9 mgg	15 mgg	18 mgg	23 mgg	27 mgg	36 mgg	37 mgg	38 mgg	
Anamnesa	Mual muntah	Taa	Taa	Taa	Taa	Taa	Sering kencing	Sering kencing	
BB	39,3 kg	40,9 kg	42,6 kg	44,5kg	46,5 kg	51,6 kg	52 kg	52 kg	
TF U	-	tiga jari diatas syimpisis							
TF U	-	tiga jari diatas syim	9 cm	17 cm	19 cm	24 cm	26 cm	28 cm	

Terapi	Prenase 3x1,vit c,	Prenase 1x1, kalk	Prenase 1x1,kalk,v it c	Prenase 1x1, zat besi, kalk	Prenase , kalk, vitamin c, fe	Prenase, kalk, vitamin c	Stavit	Stavit
Penyuluhan	Nutrisi istirahat	Nutrisi istirahat	Baca hal 4-5		Senam hamil	Tanda bahaya kehamilan	Tanda bahaya bersalin	

Ket : UK 13-31 minggu ialah riwayat.

UK 36-39 ialah yang di laksanakan.

### 1. Data Subyektif

Berdasar fakta yang di dapat diasuhan ibu hamil, peneliti melaksanakan pemeriksaan ANC pada tanggal 15 Maret 2021 didapatkan hasil ibu mengeluhkan seringnya BAK sekitar 5 x diwaktu malam. Menurut penulis sering kencing pada ibu hamil merupakan hal yang fisiologis di karenakan perkemihan mengalami dorongan dari janinnya yang makin tumbuh hingga perkemihan mengalami tekanan dan menyebabkan ibu ingin berkemih. Hal ini sesuai dengan teori menurut (megasari,2019) Seringnya BAK disaat hamil masuk TM 3, masalah yang biasa dialami ialah seringnya BAK, yang diakibatkan bayi semakin besar di dalam kandungan dan memberi tekanan pada perkemihan.

### 2. Data Obyektif

Hasil dari pemeriksaannya ditanggal 27-03-2021 pukul 16.00 hasilnya tekanan darah : 110/70mmHg, usia kehamilan 37 minggu tinggi fundus uteri : 28 centimeter, Berat Badan 52 kilogram, indeks masa tubuh : 25 naik 13 kilogram, pendapat penulis hasil pemeriksaan, kondisi Ny"E" seluruh pemeriksaannya dikatakan normal dikarenakan tidak ada data atau hasil pemeiksaan yang abnormal. Selaras berdasarkan konsep (runjati

dkk,2018), tensi bisa di peroleh klien dengan cara genetik , selain itu karena aktivitas serta psikis klien. Berdasarkan (manuabah,2012) terjadinya peningkatan BB 0,5 kg/minggu. Naiknya berat badan klien pada batasan normal, opini serta teori.

### 3. Analisis Data

Data Ny. "E" ialah G1P0A0 usia kehamilan 36-37 minggu hamil normal mengeluhkan seringnya BAK. Pendapat peneliti kehamilannya normal bila tidak ada komplikasi disaat masa hamil serta masalah yang di alami Ny"E" adalah masalah umum terjadi ditrimester 3 dikarenakan kandungan yang berubah semakin besar. Hal tersebut selaras pada konsep (Megasari ,2019) bila seringnya BAK adalah evек dikarenakan bayi telah memasuki kerongga panggul serta membuat perkemihan menjadi tertekan dan menyebabkan klien ditrimester 3 mengeluhkan seringnya BAK. Berdasarkan hal diatas, tidak terdapat perbedaan diantara fakta, teori, serta opini.

### 4. Penatalaksanaan

Berdasar pada diagnosis diatas peneliti memberi asuhan kepada Ny "E" sesuai pada askeb masa hamil menguuhkan seringnya BAK. Pendapat peneliti merupakan hal umum ditrimester 3 namun uterus tambah membesar serta membuat perkemihan tertekan hingga klien sering BAK, penyebab terjadinya sering kencing akan terjadi meningkat sertivikasi kandung kemi, kepala janin semakin turun dan masuk dalam PAP sehingga menekan kandung kemih. Dampak sering kencing akan menyebabkan ketidak nyamanan pada ibu hamil, akan terjadi saluran infeksi kandung kemih apa bila tidak rutin menjaga personal hygiene dan kelelahan apabila

sering bolak balik kamar mandi, misalnya menganjurkan klien kurangi meminum dimalam akan tetapi klien harus minum air secukupnya, untuk itu perlu memerlukan penanganan karena dapat beresiko bila kasus tidak segera diatasi.(Konita,2020) Berdasar pada data tersebut tidak ditemukan perbedaan diantara fakta serta teori.

### Asuhan Kebidanan Kepada Ibu Bersalin

**Tabel 4.2 distribusi data subjektif serta objektif dari variabel INC**

		Kala 1	Kala 2	Kala 3	Kala 4
Keluhan klien mules pada bagian bawah pada jam 06.00 dan ada lender campur darah dari jalan lahir sedari jam 08.00.	Jam	Keterangan	15/03/2021	15/03/2021	15/03/2021
	31/03/2021	TD:110/70 mmHg Nadi:80 x/mnt Suhu : 36,5°C P : 22 x/mnt Kontraksi uterus : 4x40''10' Denyut jantung janin: 152x/mnt VT : Ø8 cm, eff 80%, amnion lengkap, presentase kepala, dm UUK, hodge II 3/5, molasse 0. tensi : 100/70 mmHg nadi :82 x/mnt Suhu : 36.8°C RR : 24x/mnt Kontraksi uterus : 5x45''10' Denyut jantung janin: 148x/mnt VT : Ø10 cm, palpasi 1/5.	Jam 09.40 waktu kala 2 ±20 mnt. melahirkan spontan, berjenis wanita, tangisan spontan, earna merah muda, mengalami kelainan, terdapat anus.	Pukul 10.05 waktu kala 3 ±5 mnt, ari-ari utuh, kotiledon lengkap, selaput utuh, tidak insersi tali pusar di sentral.	Pukul 11.10 waktu kala 4 ±2jam. Pendarahan ±100cc. pengkajian dua jam postpartum tensi: 110/70ammHg Nadi: 82x/mnt Suhu : 36.5°C P: 20x/mnt Tinggi fundus uteri dua jari dibawah pusar Kontraksi normal Perkemihan kosong.
	08.00				
	09.40				

## 1. Data Subyektif

Masalah yang dialami Ny “E” yaitu Kenceng-kenceng serta terdapat lendir pada 30 Maret 2021 pukul 06.00 serta kehamilan tersebut adalah hamil pertamanya. Pendapat penulis berdasarkan data di atas klien mengeluhkan kenceng-kenceng. Di tandainya terdapat darah berlendir yang keluar diakibatkan sering kontraksi uterus, tekanan bayi mengakibatkan pembukaan bertambah. Hal tersebut umum dialami selaras pada konsep berdasarkan (Oktarani 2016) masalah yang dirasakan klien dalam persalinan yakni dimulainya kontraksi uterus yang terus-terusan, hal tersebut dipengaruhi hormone estrogen serta progesteron. Kemudian terdapat darah campur lender dikarenakan pembuluh darah pecah diakibatkan pendataran serta pembukan serviks. Terdapatnya cairan yang keluar, dikarenakan amnion pecah. Setengah amnion pecah disaat jalan pembukaan 10 cm. Disaat pecah di harapkan partus pada durasi 24 jam.

Berdasar data diatas tidak di temukan perbedaan diantara fakta serta teori.

## 2. Data Obyektif

Hasil dari pemeriksaannya TD : 110/70 mmHg, N: 80 x/mNt, S: 36,5 <sup>0</sup>C serta RR: 22 x/mnt. Pemeriksaan fisik, wajah tidak oedema, konjungtiva putih kemerahan, sclera putih, mukosa lembab, mammae bersih, areola mammae membesar, pemeriksaan leopard tinggi fundus uteri 28 cm, terabah bokong, puki, divergen 3/5. Pemeriksaan didalam tampak lendir berdarah, pembukaan 8 dijam 08.00, ef 80 %, amnion (+),

presentasi kepala. Kontraksi uterus 4 x pada 10 menit waktu 42 dtk. Denyut jantung janin : 152 x/menit. Genetalia tidak terdapat oedema, tampak ada lender bercampur darah. Hal ini sesuai dengan teori (Oktarina 2019) kencang- kencang ialah tanda dan gejala bersalin. Serta di harapkan kencang-kencang makin sering.

### 3. Analisa Data

Data Ny. "E" ialah G1P0A0 usia kehamilan 39 Minggu persalinan kala 1. Pendapat penulis, diagnosis ini didapatkan selaras pada data subjektif serta objektif hingga di hasilkan diagnosis tersebut. Berdasarkan konsep (Oktarina, 2016), inpartu merupakan prosesan dari bersalin, hasil dari konsepsi yang bisa hidup diluar uterus lewat alat kewanitaan kedunia. Bisa dibilang normal bila janin di lahirkan ada diposisi letaknya belakang kepala serta tanpa pertolongan, dan tidak membuat luka pada klien maupun janin. Biasanya berjalan selama kira-kira 24 jam. Berdasar hal tersebut, tidak di temukan perbedaan diantara fakta serta teori.

### 4. Penatalaksanaan

#### a. Kala 1

Berdasar pada faktanya, inpartu kala 1 fase laten Ny "E" berjalan sekitar 2,5 jam, dan fase aktif berjalan sekitar 1,5 jam. Argument dari peneliti lamanya kala I berjalan sebentar yakni 4 jam. Ny. "E" melaksanakan anjuran tenaga kesehatan buat jalan-jalan ataupun istirahat memiring kekiri. Dikarenakan bisa mebuat pembukaan terangsang dan bisa bertambah, asupan yang tercukupi juga berperan penting, serta support suami. Hal tersebut selaras pada konsep yang

dikemukakan (Maulidia, 2020) bila diPrimigravida kala 1 berjalan sekitar 12 jam, dan dimultigravida berjalan sekitar 8 jam.. Berdasar hal tersebut, tidak di temukan perbedaan diantara fakta serta teori.

b. **Kala 2**

Dikala 2 inpartu Ny. "E" berjalan sekitar  $\pm 40$  menit (09.00 – 09.40), tidak terdapat hambatan saat bersalin. Argumen dari peneliti kala 2 di mulai pada pembukaan (8 cm) hingga lahirnya janin. Selaras dengan faktanya, hal tersebut diakibatkan kondisi vagina telah terbuka serta sekarang adalah inpartu pertama hingga makin fleksibel vagina makin memudahkan janin keluar. Hal tersebut umum sama pada konsep (Maulidia, 2020), Kala 2 di mulai pada bukaan (8 cm) hingga lahirnya janin. Proses tersebut berjalan diprimigravida 1,5 sampai 2 jam serta dimultigravida 1 jam. Berdasar hal tersebut tidak terdapat perbedaan diantara fakta serta teori.

c. **Kala 3**

Kala 3 Ny. "E" berjalan sekitar 10 menit, tidak terdapat penghambat, plasenta lahir lengkap, serta terdapat ruptur pereneum derajat 2, BB bayi sekarang 3,000 gram kondisi klien baik, his kuat serta bantuan daam bersalin berstandar. Hal tersebut umum, sama pada konsep (maulidia, 2020) kala 3 di mulai sesudah lahirnya janin hingga lahir ari-ari, berjalan kurang lebih 30 menit. Berdasar hal tersebut, tidak terdapat perbedaan diantara fakta serta teori.

d. **Kala 4**

Kala 4 Ny "E" berjalan sekitar dua jam, pendarahan  $\pm 200$  cc, di

lakukan IMD lamanya 1 jam. Pendapat peneliti tidak terdapat hambatan dikala 4, pemeriksaan fisik (TTV, tinggi fundus uteri, his, perkemihan, serta pendarahan) fisiologis, nutrisi klien tercukupi sesudah bersalin sebagai pemulihan energi, hingga kala 4 berlangsung normal. Hal tersebut sama pada konsep, kala 4 di mulai disaat keluarnya ari-ari hingga 2 jam awal postpartum. Pengkajian dikala 4 ialah: K/U, TTV: TD, N, serta S, His, Tinggi fundus uteri, perkemihan, pendarahan, namun fisiologis bila jumlah kurang dari 400 sampai 500 cc. Nutrisi klien sangat penting sesudah bersalin sebagai pemulihan energi, Berdasar hal tersebut, tidak terdapat perbedaan diantara fakta serta teori.

#### 5. Asuhan Kebidanan Kepada Klien Nifas

**Tabel 4.3 distribusi data subyektif serta data obyektif dari variabel PNC**

Tanggal PNC <i>Postpartum</i> (hari)	31/03/2021 6 jam <i>postpartum</i>	06/04/2021 6 hari <i>postpartum</i>	21/04/2021 21 hari <i>postpartum</i>	04/05/2021 34 hari <i>postpartum</i>
Anamnesa	Mules, ASI keluar lancar.	Tidak terdapat	Tidak terdapat	Tidak terdapat
Eliminasi	Kencing 1x, belum BAB.	Kencing ±3 x, BAB 1x	Kencing ±3 kali, BAB 1x	Kencing ±3 xBAB 1x
TD	100/70mmHg	110/80mmHg	100/80mmHg	110/80mmHg
Laktasi	Colostrum sudah ada, puting susu menonjol, tidak ada bendungan.	Ada, tidak ada pembendungan ASI	Ada, tidak ada pembendungan ASI	Lancar, tidak ada bendungan ASI
Tinggi fundus uteri	dua jari dibawah pusar	Ditengah simpisis dan pusar	Tidak terasa	Tidak terasa
Involusi	His baik	Kontaksi uterus baik	-	-

---

<i>Locea</i>	<i>Locea rubra</i>	<i>Locea sanguinolenta</i>	<i>Locea serosa</i>	<i>Locea allba</i>
--------------	--------------------	----------------------------	---------------------	--------------------

---

Sumber : KIA Pasien

### 1. Data Subyektif

Berdasar data di atas ibu sudah tidak merasakan keluhan apapun. Dilaksanakan pemeriksaan ditanggal 04 Mei 2021 pukul 16.00 hasilnya tekanan darah : 110/80 mmHg, tinggi fundus uteri : tidak terasa, ASI lancer dan air susu tidak ada pembendungan, hingga dapat di diagnosa P1A0 34 hari postpartum, menurut penulis hasil di atas fisiologis nifas ke 34 semua telah normal, waktu di periksa kondisi klien membaik tidak ada masalah serta klien merasa baik. Hal ini sama dengan konsep (Susilo, 2017) puerpurium merupakan masa 2 jam setelah ari-ari keluar sampai dengan 6 minggu ataupun 42 hari. Selesai setelah persalinan bukan berarti klien telah terbebas bahaya serta komplikasi, dikarenakan klien wajib lewati puerpurineum, berdasarkan hasil di atas tidak didapatkan perbedaan diantara fakta serta teori.

### 2. Data Obyektif

Sesudah di lakukan obsevasi ditanggal 30-03-2021 pukul 17.00 WIB dengan hasil tekanan darah : 100/70mmHg, tinggi fundus uteri dua jari di bawah pusar, kontraksi uterus normal, konsisten mengeras, perkemihan tidak ada urine. Pendapat penulis proses laktasi yang baik pada ibu dapat membantu cepatnya hubungan psikis klien serta bayinya sama pada konsep (Sri wahyuningsi, 2019) yakni air pertama yang dikeluarkan puting mammae ialah colostrum berisikan protein, mineral serta antibody.

### 3. Analisis Data

Pada Ny. "E" P1A0 *post partum* tujuh jam normal. puerperium Ny"E" fisiologis 4x pemeriksaan, pemeriksaan nifas rumah klien di lakukan sama pada SOP dimasa pandemi Covid-19 yang meminimkan berkontak langsung pada ibu, pemeriksaan dapat dilakukan dengan cara online bertujuan melakukan pemantauan serta pendeteksian kasus yang ada disaat nifas. Pendapat penulis berdasar data di atas kondisi Ny "E" adalah hal normal dikarenakan air susu lancar, puting membesar. Berdasarkan Wahyuningsih,2019) air susu ibu belum ada di sebabkan pengaruhnya hormone esterogen meningkat.

### 4. Penatalaksanaan

Berdasar diagnosis diatas penulis memberi asuhan evaluasi tanda dan bahaya disaat hamil serta di lakukan observasi tidak terdapat tanda dan bahaya, hal tersebut sama pada konsep Maritalia (2012), yakni asuhan padaibu nifas nilai keadaan klien serta bayinya, mencegah bila terdapat tanda serta bahaya. Dan deteksi sedini mungkin komplikasi diibu nifas. Berdasar data di atas tidak ada perbedaan diantara fakta serta teori.

#### 4.4 Asuhan Kebidanan Pada BBL

**Tabel 4.4 distriusi data subyektif serta data obyektif dari variabel BBL**

Asuhan bayi baru lahir	30-03-2021	Nilai
Penilaian pertama	09.40 WIB	BBL spontan, berjenis perempuan, tangisan adekuat, berwarna kemerahan, refleks baik
Nilai apgar	09.41 WIB	9-10

Salep mata	09.43 WIB	Telah di berikan salep mata
Injeksi vitamin K	09.44 WIB	Sudah di suntikan vit k
Berat badan	09.45 WIB	3,000 gr
Panjang badan	09. 47 WIB	49 centimeter
LK	09.48 WIB	32 cm centimeter
Lingkar dada	09. 49 WIB	33 cm
Injeksi HB 0	09.51 WIB	Sudah di suntikan HB 0
Buang air kecil	09. 52 WIB	Telah kencing
Buang air besar	09.52 WIB	Sudah Buang air besar

#### 1. Data Subyektif

Berdasar data di atas BBL spontan menangis kuat, bergerak aktif dan kulit warna kemerahan. Menurut peneliti hal tersebut merupakan keadaan normal kepada bayi baru lahir, BBL spontan menangis kuat, gerakanya aktif serta berwarna merah muda, bukti itu ada pada anak Ny<sup>7</sup>E<sup>7</sup>. Hal ini sesuai dengan konsep (Oktarina, 2012) BBL normal adalah anak yang baru saja dilahirkan, tangisan kuat, berwarna merah muda serta teradaptasi pada lingkungan di luar kandungan, anak yang dilahirkan pada UK 37-42 minggu dan dengan BB 2500-4000 gram. Berdasar hasil diatas tidak di temukan perbedaan antara fakta serta teori.

#### 2. Data Objektif

Setelah di lakukan observasi ditanggal 30-03-2021 pukul 09.40 hasilnya penilaian pertama tangisan kuat, berwarna merah muda, refleks normal, S: 36,5°C, nilai apgar 9-10, berat badan 3,000 gram, panjang

badan 49 cm, lingkar kepala 33cm, lingkar dada 34 cm, anak telah kencing serta buang air besar. Menurut peneliti berdasar hasil di atas adalah hal normal kepada bayi baru lahir pada UK 37-42 minggu BB anak normal diantara 2500-4000 gram, dan anak ini UK 39 minggu dengan BB 3000 gram adalah fisiologis, pada observasi serta TTV tidak menunjukkan tanda dan bahaya pada bayi baru lahir contohnya hipotermia dan ketidaknormalan anak.

Hal ini sama dengan konsep (Oktarina,2016) BBL normal adalah bayi yang baru saja dilahirkan serta diadaptasikan pada lingkungan di luar kandungan, bayi yang lahirnya dengan UK 37-42 minggu dan dengan berat badan 2500-4000 gram.

### 3. Analisis Data

Data BBL umur 1 jam normal. Pendapat penulis hasil data bayi Ny"E" pada keadaan baik dimulai pada pengkajian serta TTV sama pada konsep (JNPK-KR, 2017) kulit BBL berwarna merah muda serta licin, tidak terdapat kecacatan di anggota badan.

### 4. Penatalaksanaan

diagnose di atas penulis memberi penatalaksanaan yakni suntikan vitamin K, salep mata, suntikan HB 0, jaga suhu anak supaya tetap hangat, tanda BBL serta merawat tali pusar. Pendapat penulis memberi edukasi merawat BBL di perlukan tujuannya tercegahnya risiko icterus, tali pusar terinfeksi serta hipotermia. Berdasarkan (JNPK-KR, 2017) asuhan BBL untuk jaga suhu anak tetap hangat, IMD serta merawat untuk kesehariannya

### Askeb Pada Neonatal

**Tabel 4.5 distribusi data subjektif data obyektif dari variabel neonatal**

Tanggal kunjungan neonatus	30-03-2021	6 April 2021	21-04-2021
Air susu ibu	Iya	Iya	Iya
Buang air kecil	± 4 x sehari warna kuning jernih,	7-8x sehari berwarna kuning jernih,	6-7 x sehari berwarna kuning jernih
Buang air besar	2x sehari warna hitam	2-3 kali sehari warna kuning	3 kali sehari warna kuning
Berat badan	3,000 gram	3,300 gram	3,800 gram
Icterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusar	Belum kering	Sudah terlepas	Terlepas dan tidak terdapat infeksi

#### 1. Data Subyektif

Anak Ny."E" telah menyusui disetiap 1 jam 1x setiap hari, pendapat penulis hal tersebut merupakan fisiologis dikarenakan air susu penting bagi bayi terutama untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.

Hal tersebut sesuai konsep (sujianti,2012) asupan anak di dapatkan dari air susu, memberikan air susu eksklusif hingga usia 6 bulan tidak menggunakan pendampingan lainnya.

Berdasarkan hasil diatas tidak terdapat perbedaan diantara fakta serta tepri.

## 2. Data obyektif

Sesudah di lakukan observasi kepada bayi Ny.“E” tidak ikterus, umbilicus masih basah, TTV masih batas normal, pendapat peneliti berdasar faktanya adalah suatu yang normal dikarenakan tidak terdapat tanda dan bahaya dengan neonates, tidak ikterus serta hipotermia. Hal ini sama dengan konsep (Dewi, 2010) neonates adalah masa dari kelahiran hingga 28 hari atau 4 minggu setelah kelahiran. Neonates adalah anak usia 0 sampai usia satu bulan postpartum. Dengan bukti BB 2700 sampai 4000 gr. PB 48 sampai 53 centimeter, LK 33-35 centimeter.

Berdasar hasil di atas tidak ada kesenjangan diantara fakta dan teori.

## 3. Analisa Data

Analisis data neonatal aterm umur 7 jam dengan normal, pendapat penulis berdasar hasil yang didapat adalah hal normal dikarenakan tidak menunjukkan tanda hipotermia serta icterus. Berdasarkan (Matemity, 2018) bila obsevasi neonatal yakni tanda-tanda vital, eliminasi, pemberian nutrisi air susu ibu serta edukasi tanda dan bahaya neonatal.

## 4. Penatalaksanaan

Berdasar diagnose di atas penulis memberi asuhan kepada anak Ny”E” sebagai mana neonatal umumnya. Pendapat penulis asuhan yang di lakukan sudah sama dengan SOP kondisi neonatal umumnya dikarenakan saat observasi tidak mengeluhkan apapun serta neonatal pada kondisi sehat, observasi di lakukan 3x, kunjungan tersebut sama pada ldayanan dimasa pandemi covid-19 serta menggunakan protocol kesehatan serta dapat melewati onine. Konsep berdasarkan (Materiry, 2018) asuhan

neonatal fisiologis yakni memberi edukasi tanda dan bahaya neonatal, air susu eksklusif merawat tali pusar, serta jaga suhu anak tetap hangat, berdasar hasil di atas tidak di temukan perbedaan diantara fakta, teori, serta opini

#### 4.6 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

**Table 4.6 distribusi data subyektif serta obyektif dari variabel Keluarga Berencana**

	30-04-2021	9-05-2021
Anamnesa	Klien mau mengetahui macam macam KB, cara penggunaan dan efek	Klien mau menggunakan KB suntik 3 bulan
TD	110/70 mmHg	100/70mmHg
Berat badan	47 kg	47 kg
Haid	Belum haid	Belum mens

##### 1. Data Subyektif

Ny. "E" mau memakai alat kontrasepsi suntik 3 bulan, ditanggal 9-05-2021 pukul 16.00. klien pilih memakai alat kontrasepsi suntik 3 bulan, Menurut peneliti KB ini di perbolehkan bagi klien menyusui dikarenakan tidak berpengaruh pada penghasilan air susu, Suntik 3 bulan berisikan hormone progesterone, serta di suntik 3 bulan 1 kali dengan cara intra muskular. Sama dengan pengertian (kemenkes-RI,2013).Berdasar hasil di atas tidak di jumpai perbedaan diantara fakta serta teori.

##### 2. Data Obyektif

Sesudah di lakukan pemeriksaan hasilnya tekanan darah :100/70 mmHg, BB 47 kg, klien belum mens, Hal tersebut sama pada pengertian (kemenkes-RI,2013) durasi KB suntik 3 bulan lamanya siklus mens, asalkan klien tidak mengandung. Dimulai hari ke 1-7 siklus mens, klien yang tidak suntik pertama bisa di berikan tiap saatjangan a asal klien tidak dalam posisi mengandung, klien diperbolehkan lakukan hubungan suami istri.

Berdasar data diatas, tidak di temukan perbedaan antra fakta serta teori.

### 3. Analisis Data

Analisa data Ny. "E" P1A0 dengan kb 3 bulan pendapat penulis kb suntik 3 bulan tidak ada pengaruh dengan penghasilan air susu. Hal tersebut sama pada pengertian (Sulistiawati, 2010) mencegah hamil dalam waktu lama, tidak pengaruh dengan hubungan intim, tidak berpengaruh pada air susu ibu.

### 4. Penatalaksanaan

Peneliti melaksanakan penataksanaan kepada Ny. "E" sebagai mana bagi pasangan KB suntik 3 bulan, pendapat peneliti sangat penting di beri edukasi mengenai dampak KB suntik 3 bulan, untung dan ruginya kb suntik 3 bulan serta observasi kembali hingga klien lebih tau serta pencegahan penghambat yang kemungkinan ada di kemudian hari.Hal tersebut sama pada pengertian (kemenkes-RI,2013) Berdasarkan hal tersebut tidak ada perbedaan diantara fakta serta teori.

## BAB 5

### PENUTUP

#### 5.1 Kesimpulan

Asuhan Kebidanan Komprehensif kepada Ny."E" di lakukan sekitar empat bulan dimulai dari UK 37 Minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatal, KB, selaras pada SOP kebidanan dengan melakukan pendekatan manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif serta didokumentasi pada bentuk data subjektif dan objektif, Analisa data serta penatalaksanaan (SOAP) jadi bis di simpulkan :

1. Askeb Komprehensif pada TM 3 kepada Ny."E" G1P00000 Kehamilan Normal dengan keluhan Sering Kencing. Tidak terjadi komplikasi sampai melahirkan.
2. Askeb Komprehensif pada Ny."E" G1P00000 dengan persalinan Normal.
3. Askeb Komprehensif pada puerperium Ny."E" P10000 Fisiologis .Tidak ada hambatan atau komplikasi.
4. Askeb Komprehensif pada BBL Ny."E" Fisiologis. Tidak terdapat hambatan ataupun komplikasi.
5. Askeb Komprehensif pada Neonatal Ny."E" Fisiologis. Tidak ada hambatan atau komplikasi.
6. Askeb Komprehensif kepada Keluarga Berencana Ny."E" P10000 menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 Bulan

## 5.2 Saran

### 1. Untuk Bidan

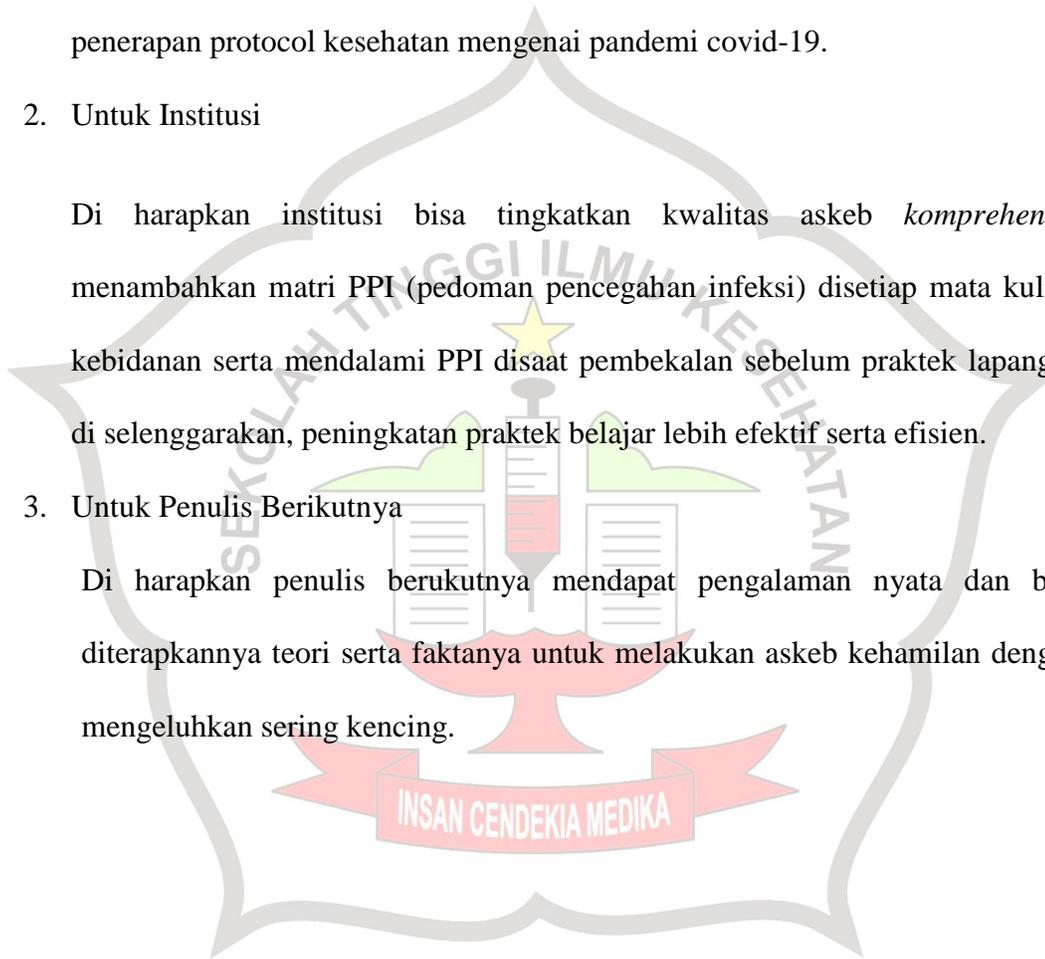
Di harapkan bidan bisa tingkatkan askeb dengan cara *komprehensif* untuk melaksanakan layanan berkualitas untuk kesehatan klien, bayi serta masyarakat, bidan bisa tingkatkan kualitas layanan askeb pada klien pada penerapan protocol kesehatan mengenai pandemi covid-19.

### 2. Untuk Institusi

Di harapkan institusi bisa tingkatkan kualitas askeb *komprehensif*, menambahkan matri PPI (pedoman pencegahan infeksi) disetiap mata kuliah kebidanan serta mendalami PPI disaat pembekalan sebelum praktek lapangan di selenggarakan, peningkatan praktek belajar lebih efektif serta efisien.

### 3. Untuk Penulis Berikutnya

Di harapkan penulis berikutnya mendapat pengalaman nyata dan bisa diterapkannya teori serta faktanya untuk melakukan askeb kehamilan dengan mengeluhkan sering kencing.



## DAFTAR PUSTAKA

- Chaerunisa Rizki, (2020), *Asuhan Kehamilan Pada Ny. B Di Pmb Tati Kusmiran, S.Tr. Keb Periode 02 Maret – 15 Mei 2020*, Institut Medika Drg. Suherman
- Fitriyah Hidayatul, (2020), *Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny.X G3p2a0 Di Rb Dinnuriza Periode 12 April - 19 April Tahun 2020*, Institut Medika Drg.Suherman
- Firi`ayatillah, Istiqomah, (2020), *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.D Umur 34 Tahun Di Pmb Okta Fitriana, S.St Semarang*. Diploma thesis, Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Marnuman Yohana, (2019), *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.A Di Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah Periode 18 Februari Sampai 18 Mei 2019*, Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
- Nurmaidah, (2020), *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny"A" Usia Kehamilan 10-11 Minggu Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I Dengan Faktor Resiko Usia < 20 Tahun Di Puskesmas Karang Taliwang*, Universitas Muhammadiyah Mataram
- Jurnal Infolusi Kebidanan, 2016. *Keridaknyamanan ibu hamil Trisemester III*
- Triyana, 2013. *Solusi untuk keluhan sering kencing*
- Ramadhan Vrisky Gita, (2020), *Pemberian Edukasi Dan Pendampingan Ketidaknyamanan Pada Ny. "D" G2p1a0 Di Pmb Yetti Purnama Kota Bengkulu*, Universitas Bengkulu.
- Rahmawati Ajeng Dila, (2020), *Hasil Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N G6p32123 Dengan Usia  $\geq$  35 Tahun Dan Multipara Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Rejo Kota Balikpapan Tahun 2020*, Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur
- Konita Nabella Fatra, (2020), *Pada Ny "H" G2p1a0 36 Minggu kehamilan Normal Dengan Keluhan Sering Kencing Di Pmb Ririn Dwi Ajelakombo, Stikes Icme Jombang*.
- Mika Oktarina, (2016), *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*, Yogyakarta: Deepublish.
- Susilo Rini Dan Feti Kumala D, (2017) *Panduan Asuhan Nifas –Yogyakarta* Deepublish.
- Marmi, (2016) *Buku Ajara Pelayanan Keluarga Berencana*

**LAMPIRAN**

**Lampiran I Surat Persetujuan Bidan**

**SURAT PERSETUJUAN BIDAN**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Salwa Salsabella

NIM : 181110006

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, 14 Maret 2021

Mengetahui,

Bidan

Mahasiswa



A blue ink stamp with the text "BIDAN SITI MUNAHAYA" and "No SIPR 110 7044 415" is placed over a handwritten signature in blue ink.

Siti Munahayah Amd.Keb



A handwritten signature in blue ink.

Salwa Salsabella

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 2 Surat Pernyataan Pasien

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ny. E

Alamat : Dsn.Semen Rt.04 Rw.01, 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 : Salwa Salsabella

NIM : 181110006

Semester : VI

Prodi : D III Kebidanan

Institus : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Incan Cendekia Medika Jombang

Jombang, 15 Maret 2021

Mengetahui,

Pasien

Mahasiswa



Ny. E



Salwa Salsabella

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 3 Pemeriksaan ANC di Buku KIA

KPR: 3-7-20  
PP: 10-4-21

MHR 3-7-2020 TP (10-1-2021) 31: 2  
dx: 4  
Tm: 4  
16

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Nama Pemeriksa Tingkat Pelayanan Paraf	Tgl	Kondisi	UK (kg)	BB (kg)	TD (mmHg)	LILA (cm)	Tinggi Pria (cm)
	9/2/21	paru @ mangan	8/9	39,9	100/60	23	-
	13/2/21	tan	11/12	40,9	100/60		3 gr 6/10/21
	18/2/21		18/18	42,6	100/60		9 gr bot 1/2/21
	2/3/21	tan	2/3	44,5	90/60		17ca
	2/3/21	tan	2/3	46,5	100/60		19ca
	1/2/21	tan	1/2	51,6	110/70		24ca
	25/3/21	tan	25/30	52	110/70		28cm

ANC TERPADU

PUSKESMAS MO

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Letak Jaminan DAS	jenis obat	Tabel Tanda Darurat	Lab	Analisa	Tata Laksana	Konseling
	beta 3	metok erbio 3m	IP 10/2/21	G10-0 ut 8-9-8 kg	Anc terpadu kelor/mcu	dua hal 1-3
		Plonax 1ml		G10-0 ut 14/15 3m	"	kontrol 13-11-20
01/0 1382				G10-0 ut 18/2	kaca hal 4-5	kontrol 10-12-20
ut 1/2 17/10			SDA=1) NO=1A UK=1A	G10-0 ut 22/22 8		kontrol
1/2/21 17/10	1/2/21	panax	hukus S10-10 G10-0	G10-0 ut 27/2	Sengan kand	kontrol 11-1-21
1/2/21 17/10	1/2/21	panax	hukus S10-10 G10-0	G10-0 ut 35/1	panax kand	25/21 3
1/2/21 17/10	1/2/21	panax	hukus S10-10 G10-0	G10-0 ut 38/19	syud 3	3/21 4

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 4 Lembar Pemeriksaan ANC Terpadu

TANGGAL 3/12 / 2020 PUSKESMAS MOJOAGUNG  
 NAMA: Elter atau Amiyah  
 ALAMAT: Setman

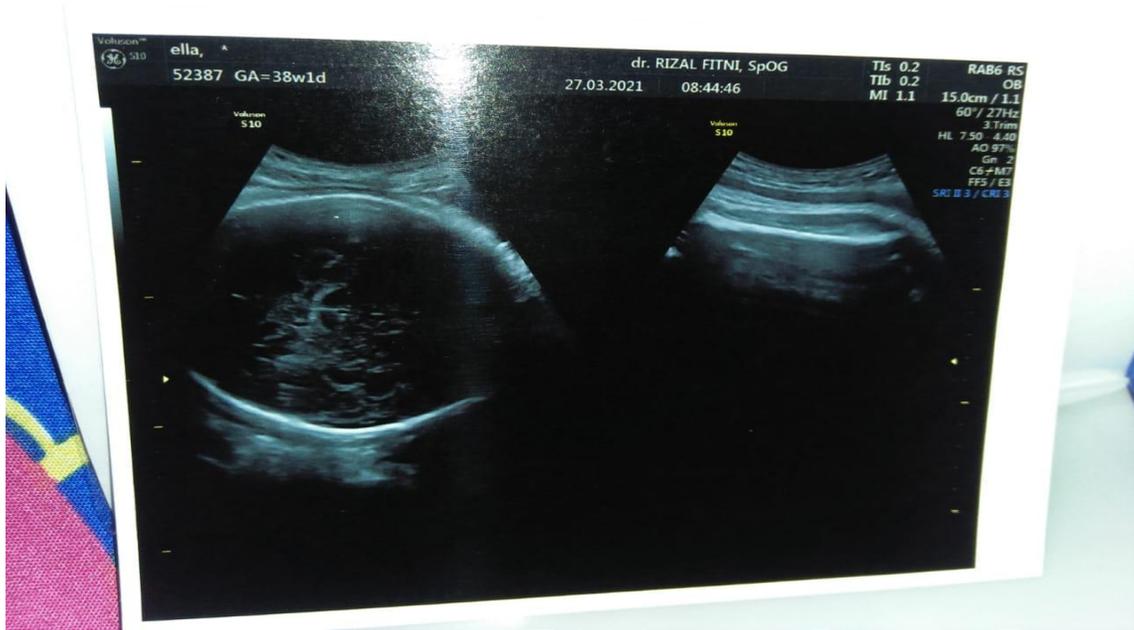
10T	STANDAR ANC	SCREENING PE
T1	UKUR TINGGI BADAN: 149	IMT: 21,3
	BERAT BADAN: 44,5	MAP: 70
T2	UKUR TEKANAN DARAH: 90/60	ROT: 20
T3	UKUR LILA: 23	
T4	TFU: 17cm	
T5	LETAK JANIN: letak us DJJ: 153	
T6	STATUS TT: T5	
T7	TABLET TTD:	
T8	TES LAB	
	DARAH	URINE
	HB: 11,4 g/dl	ALBUMINE: Neg
	GDA: 93 mg/dl	REDUKSI: Neg
	Gol. Darah: B+	
	HIV(IK): Neg	
	HEPATITIS: Neg	
	SYFILIS: Neg	
T9	KONSELING:	
T10	TERAPI:	
	TTD BIDAN: [Signature]	TTD ANALIS: [Signature]
	KONSELING GIZI	
	- GER BUNLI	
	- 1 MAD	
	- ASI Eksklusif	
	- Minum TTD rutin	
	TTD Petugas: [Signature]	TTD DOKTER: [Signature]

POLI GIGI  
DHE R  
TTD DOKTER GIGI

PEMERIKSAAN DOKTER  
 GCS: E4 V6 M6  
 KU: TNC in I  
 MATA: K/L/A/I/C/D  
 THORAX  
 CI: 2/4, 2/4, 2/4  
 PI: 2/4, 2/4  
 ABDOMEN: 2/4  
 GASTROINTESTINAL: 2/4

ANC TERPADU  
 PUSKESMAS MOJOAGUNG

Lampiran 5 Lembar Pemeriksaan USG



SEKO



ATIAN

**ULTRASONOGRAFI (USG)**

Tanggal : 27 - 3 - 2021

Janin : Tunggal / Gemelli Hidup / mati Djj : x/menit

Letak : Kepala / Sungsang / Lintang / oblique

Usia Kehamilan : 38 / 39 minggu

Plasenta di : 0012 Grade:

Cairan Amnion : cukup / kurang / Oligohidramnion

Jenis Kelamin : ♀ TBJ: 3000 ± 300 gram

Taksiran Persalinan :

Diagnosa :

C-4-2  
G1P0A0 U4 38 - 39 Mg

Saran

+ 3000 gr

Dr. Rizal Fitni, SpOG

Kemampuan deteksi USG ini untuk mendeteksi kelainan kongenital secara umum berdasar 44%,  
Untuk jenis kelamin 70% perempuan, 80% laki-laki.

## Lampiran 6 Hasil Rapid Test



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG  
DINAS KESEHATAN  
**BLUD PUSKESMAS MOJOAGUNG**

Jl. Raya Veteran Nomor 327 Kec. Mojoagung  
Kabupaten Jombang Kode Pos 61482  
Telp (0321) 495048 Email puskesmasmojoagung@gmail.com  
Website www.puskesmasmojoagung.wordpress.com

**LABORATORIUM KLINIK PUSKESMAS MOJOAGUNG**  
**HASIL PEMERIKSAAN**

No URUT : 074  
NAMA : ELLA NUR ANIYAH  
UMUR : 21 Th  
JENIS KELAMIN : Perempuan  
ALAMAT : Tanggal regu. Mojoagung - Jombang  
INSTANSI :  
No HP : 085336090229  
TANGGAL : 29 Maret 2021

NO	PARAMETER	HASIL	NILAI RUJUKAN
1	Rapid Test Antigen: Antigen -Sars-Cov-2	NEGATIF	NEGATIF

**Catatan :**

- Hasil negatif tidak menyingkirkan kemungkinan terinfeksi Sars-Cov-2 sehingga masih beresiko menularkan ke orang lain. Disarankan tes ulang atau tes konfirmasi dengan RT-PCR bila pasien bergejala atau diketahui memiliki kontak dengan orang yang terkonfirmasi Covid-19.
- Hasil negatif dapat terjadi pada kondisi kuantitas antigen pada spesimen dibawah level deteksi alat

Mengejahui,  
Dokter Penanggung Jawab  
  
**dr. MELISA INDAH PURNAMA**  
SIP. 446/3793/415.17/2018

Pemeriksa  
  
**UMAYSAROH, S.ST**  
Nip. 197112061997032006

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 7 KSPR

**SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI  
OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : ..... Umur Ibu: .....Th.  
 Hamil ke .....Haid terakhir tgl : ..... Perkiraan persalinan tgl: .....bl  
 Pendidikan ibu : ..... Suami : .....  
 Pekerjaan ibu : ..... Suami : .....

KEL. F.R	NO	III Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 Th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 Th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 Th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (<2 Th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 Th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 Th	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah Melahirkan dengan					
	a. Tarikan tang/vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infus/Transfusi	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah					
		b. Malaria					
		c. TBC Paru	4				
		d. Payah Jantung					
		e. Kencing manis ( Diabetes )	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tangkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	hamil Kembar air (hidramion )	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
17	Letak sungsang	8					
18	Letak lintang	8					
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8				
JUMLAH SKOR							

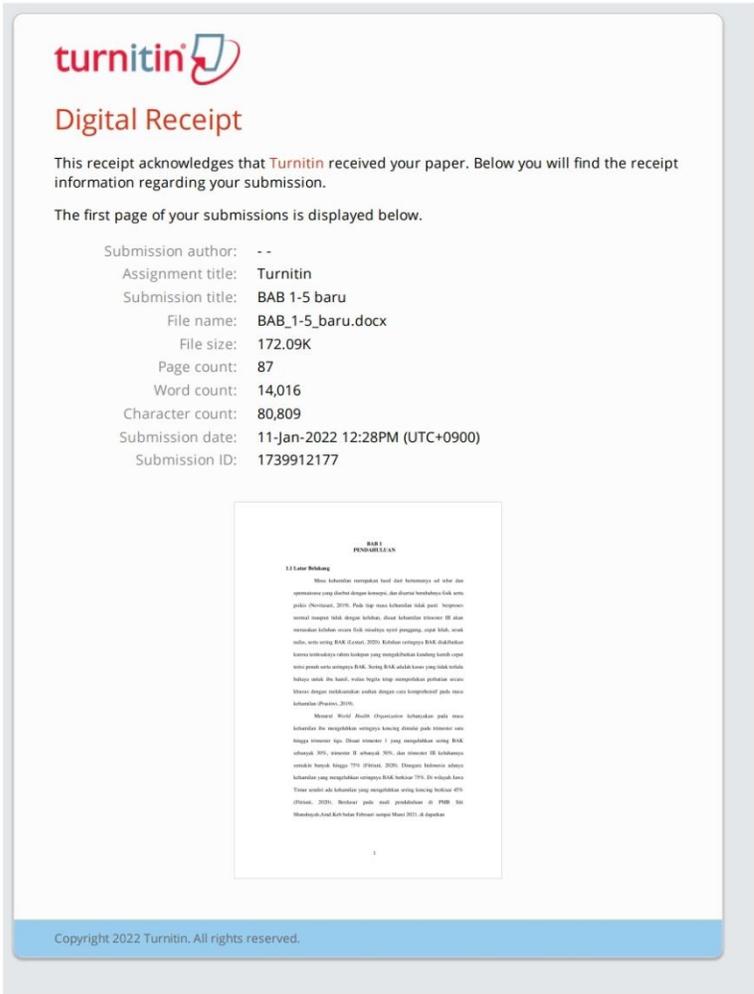
**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN  
~ RUJUKAN TERENCANA**

JML. SKOR	KEL. RISIKO	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO			RUJUKAN		
		PERA-WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RDB	RDR	RTW	
									TINDAK RUJUK
2	KRR	BIDAN	TINDAK RUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN				
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER				
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER				

Kematian ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. lain-lain



Lampiran 8 Hasil Turnitin



The image shows a Turnitin Digital Receipt. At the top left is the Turnitin logo. Below it is the title "Digital Receipt" in a bold, dark font. A paragraph of text states: "This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission." Below this is another line: "The first page of your submissions is displayed below." A list of submission details follows, including author, assignment title, submission title, file name, file size, page count, word count, character count, submission date, and submission ID. In the center, there is a small preview of the first page of the document, which appears to be a table of contents or a list of items. At the bottom of the receipt, there is a blue bar with the text "Copyright 2022 Turnitin. All rights reserved."

**turnitin**

### Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: --  
Assignment title: Turnitin  
Submission title: BAB 1-5 baru  
File name: BAB\_1-5\_baru.docx  
File size: 172.09K  
Page count: 87  
Word count: 14,016  
Character count: 80,809  
Submission date: 11-Jan-2022 12:28PM (UTC+0900)  
Submission ID: 1739912177

**BAB 1**  
**PENGANTARAAN**

**1.1 Latar Belakang**

Masa kehidupan merupakan fase dari berjalannya siklus dan merupakan yang diawali dengan konsep, dan diawali kemudian oleh fase perkembangan (Hirsland, 2019). Pada tiap masa kehidupan tidak pasti bagaimana bentuk maupun tidak dengan bentuk, dan kemudian kemudian ini akan berkembang kemudian akan fase tersebut akan panjang, yaitu tidak pasti waktu, serta setiap BAK (Gross, 2020). Kemudian setiap BAK diibaratkan karena perkembangan akan lakukan yang mengakibatkan kemudian bentuk seperti masa perkembangan setiap BAK. Setiap BAK adalah fase yang tidak terduga hingga akhir dan akhir, yaitu akhir yang mengakibatkan perkembangan akan. Waktu dengan perkembangan adalah dengan cara perkembangan pada masa kehidupan (Hirsland, 2019).

Masa awal adalah merupakan kehidupan pada masa kehidupan dan mengakibatkan perkembangan, karena dengan pada masa awal hingga kemudian tiap. Masa tersebut 1 yang mengakibatkan setiap BAK sebanyak 30%, kemudian 2 sebanyak 30%, dan kemudian 30% kemudian akan mengakibatkan perkembangan BAK tersebut 70% (Hirsland, 2020). Dengan demikian akan kehidupan yang mengakibatkan perkembangan BAK tersebut 70%. Di waktu awal masa tersebut akan perkembangan yang mengakibatkan setiap waktu perkembangan 30% (Hirsland, 2020). Kemudian pada saat perkembangan di PMB (Mendapat) akan kemudian kemudian setiap masa 30% di dapatkan.

1

Copyright 2022 Turnitin. All rights reserved.

## Lampiran 9 Hasil Plagiasi

