

Asuhan Kebidanan  
Komprehensif Pada Ny "I"  
G2p10001 31 Minggu Dengan  
Kehamilan Normal Di Pmb Ririn  
Dwi Agustini S,Tr Keb.Bd Desa  
Jelak Ombo Kec. Jombang Kab.  
Jombang  
*by Novika Fitri Fajri'ah*

---

**Submission date:** 02-Sep-2022 05:57AM (UTC+0300)

**Submission ID:** 1891065711

**File name:** Novika\_Fitri\_Fajri\_ah\_REV3.docx (135.39K)

**Word count:** 10173

**Character count:** 56448

# BAB 1 PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin sejak pembuahan sampai dengan persalinan (Khairoh et al., 2019). Dalam kebidanan, asuhan kebidanan adalah pelayanan yang lengkap dan berkelanjutan yang relevan dengan kesehatan dan situasi pribadi wanita (Ningsih, 2017).

Gejala trimester ketiga termasuk sering buang air kecil, keputihan, sakit kepala, sakit punggung, edema, dan kram kaki. Sering buang air kecil adalah masalah fisiologis yang umum. Tumbuhnya ketegangan rahim pada kandung kemih menyebabkan seringnya buang air kecil pada ibu hamil (Walyani, 2015).

Menurut WHO 2020, 20% ibu hamil trimester pertama, 30% trimester kedua, dan 50% ibu hamil trimester ketiga sering buang air kecil (Maulidia, 2020). Di Indonesia, sekitar 50% ibu hamil trimester ketiga mengeluh sering buang air kecil, menurut Rahmawati Journal of Midwifery Involution (Maulidia, 2020). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, ibu hamil sering mengeluh (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2020).

Berdasarkan pemeriksaan pendahuluan pada 13 Desember 2021 di PMB Ririn Dwi A, Desa Jelak Ombo, Jombang, 8 ibu hamil dilaporkan sering buang air kecil. (40%). Ny. "I" UK, 31 minggu, melaporkan sering buang air kecil mulai 28 minggu. Ibu hamil mengalami ketidaknyamanan.

Sering buang air kecil pada trimester ketiga dapat menyebabkan rasa sakit dan ISK jika Anda menahannya. Membersihkan alat kelamin mencegah keputihan. Jika kondisi ini tidak ditangani, maka akan terjadi kehamilan yang

negatif, seperti pertumbuhan janin yang tertunda atau kematian janin. Untuk menyembuhkan kesulitan, praktisi kesehatan harus melakukan ANC ekstensif. (2019)

Penanganan kebidanan pada ibu hamil trimester III yang mengeluh sering buang air kecil antara lain mengosongkan kandung kemih ibu dan tidak menahan buang air kecil. Konsumsi air pada siang hari lebih tinggi dari pada malam hari. (2019)

Penulis ingin memberikan asuhan kebidanan lengkap pada Ny "I" G2P1A0 dengan kehamilan normal di PMB. Desa Jelak Ombo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

## 1.2 Rumusan Masalah

1) Bagaimana cara menerapkan Asuhan Kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil ,bersalinan, BBL, neonatus serta KB pada Ny."I" dengan kehamilan normal di PMB Ririn Dwi A S.Tr.keb.Bd Desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang ?

## 1.3 Tujuan Penyusunan LTA

### 1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB, dengan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny."I" Kehamilan normal di PMB Ririn Dwi A S.Tr.,Keb Desa Jelak Ombo

### 1) 1.3.2 Tujuan Khusus

Dengan adanya Laporan Tugas Akhir, Bertujuan agar penulis mampu :

1. Melakukan Asuhan Kebidanan, ibu hamil trimester III pada Ny."I" G2P10001 dengan kehamilan normal Di PMB Ririn Dwi A desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan, ibu bersalin pada Ny."I" G2P10001 di PMB Ririn Dwi A desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan, ibu nifas pada Ny."I" G2P10001 di PMB Ririn Dwi A desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan , BBL bayi Ny."I" di PMB Ririn Dwi A desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan, neonatus pada bayi Ny."I" di PMB Ririn Dwi A desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.
6. Melakukan Asuhan Kebidanan, keluarga berencana pada Ny."I" di PMB Ririn Dwi A desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

#### 1.4 Manfaat

##### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Bermanfaat dan menambah ilmu kebidanan untuk menerapkan manajemen kebidanan.

##### 1.4.2 Manfaat Praktis

###### 1. Bagi Klien

Mendapatkan perawatan kebidanan menyeluruh, terutama untuk masalah trimester ketiga sering buang air kecil.

## 2. Bagi Penulis

Temuan laporan akhir ini harus memberikan kontribusi pada pengalaman praktis dan tanggung jawab dalam mengelola kasus dan tindakan sesuai dengan teori institusi pendidikan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### 1.5 Ruang Lingkup

#### 1. Sasaran

Sasaran dalam asuhan kebidanan komprehensif Ny "I" G2P10001 UK 31 Minggu dengan kehamilan normal di PMB Ririn Dwi A desa Jelakombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. Diawali dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, Neonatus dan KB yang dilaksanakan sesuai standart Asuhan Kebidanan

#### 2. Tempat

PMB Ririn Dwi A S.Tr.Keb.Bd Desa Jelakombo

#### 3. Waktu

Desember 2021 sampai bulan April 2022

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Kehamilan**

##### **2.1.1 Definisi**

Kehamilan merupakan proses alamiah yang dialami hampir seluruh Wanita, kehamilan merupakan suatu hal yang ditunggu – tunggu oleh pasangan suami istri dan menjadi kebanggaan tersendiri bagi Wanita tersebut. Kehamilan trimester III merupakan kehamilan masa tua yang berlangsung mulai usia 28 minggu sampai melahirkan atau pada usia 39-40 minggu. (Bayu, 2021).

##### **2.1.2 Perubahan Fisiologi**

###### **1. Uterus**

Ukuran **menjadi** lebih **besar** akibat *hipertrofi* dan hiperplasi menjadi lebih lunak karena mengalami pembesaran janin (Tria, 2019).

###### **2. Servik Uteri**

Serviks bertambah vaskularisasinya dan bertambah lunak sehingga mengeluarkan cairan banyak (Mochtar, 2012).

###### **3. Vagina dan Perenium**

Terjadi peningkatan vaskularitas di kulit dan otot, sehingga menyebabkan warnanya menjadi biru keunguan (FG et al., 2013).

###### **4. Payudara**

Payudara terasa nyeri, Puting susu menjadi lebih besar dan menonjol untuk mempersiapkan proses menyusui, pada kehamilan 12 minggu keatas putting mengeluarkan cairan berwarna putih jernih (Tria, 2019).

#### 5. System Respirasi

Ibu hamil sering mengeluh sesak napas, hal ini disebabkan akibat rahim yang semakin membesar sehingga pernapasan menjadi terganggu (Mochtar, 2012).

#### 6. System perkemihan

Di usia kehamilan tua, ibu akan mengalami sering kencing akibat Rahim semakin membesar dan janin sudah mulai masuk PAP (Tria, 2019).

#### 7. Kulit

Peningkatan hormon perangsang melanosit menyebabkan deposit pigmen kulit dan hiperpigmentasi (MSH). MSH adalah hormon hipofisis. (2019)

#### 8. Kenaikan Berat Badan

Dengan mengonsumsi protein, energi, dan nutrisi yang cukup, ibu hamil dapat menambah berat badan. Kenaikan 10 sampai 12 kg selama kehamilan (Widiastuti, 2017).

### **2.1.3 Perubahan Psikologis**

Peningkatan usia kehamilan meningkatkan rasa sakit dan dorongan untuk melahirkan. Ibu mempersiapkan kebutuhan bayi dan perawatan prenatal saat ini (Çelik dkk., 2018).

## 2.1.4 Kebutuhan Dasar ibu hamil TM III

### A. Kebutuhan energi

#### a) Nutrisi

Ibu yang hamil harus mengkonsumsi makanan yang sehat dari jumlah makanan yang masuk harus sesuai dengan energi yang dikeluarkan oleh ibu pola makan ibu hamil setidaknya harus tiga kali makan besar dan dua kali makan ringan dan makanan harus beraneka ragam sayuran, buah- buahan, protein hewani dan nabati dan susu. (Rosyaria, dan Khairoh. 2019)

#### b) Oksigen

Berbagai masalah pernapasan mungkin timbul selama kehamilan, mengganggu kebutuhan oksigen ibu dan mempengaruhi janin. Untuk menghindari <sup>2</sup> hal tersebut dan memenuhi kebutuhan oksigen, ibu bisa melakukan latihan pernapasan melalui senam hamil atau tidur dengan bantal yang lebih tinggi. (Rosyaria, dan Khairoh. 2019)

#### c) Pakaian

Ibu hamil menggunakan pakaian yang longgar dan mudah untuk dipakai serta menggunakan pakaian yang bahannya mudah untuk menyerap keringat Hindari menggunakan pakaian yang terlalu ketat karena akan mengganggu aliran darah. (Rosyaria, dan Khairoh. 2019)

#### d) *Personal hegyiene*

Kebersihan diri ibu harus selalu dijaga pada masa kehamilan. dianjurkan mandi paling sedikit dua kali sehari dikarenakan ibu hamil lebih cenderung sering mengeluarkan keringat, selalu menjaga kebersihan



diri terutama pada lipatan-lipatan kulit, sering mengganti celana dalam apabila terasa lembab dan basah . (Rosyaria, dan Khairoh. 2019)

**e) Sexual**

Selama trimester III ibu hamil diperbolehkan bersenggama dengan cara *koitus interruptus* atau persenggamaan dengan cara terputus. Tidak di perbolehkan *koitus* apabila terdapat perdarahan *pervaginam*, terdapat riwayatqaa

*abortus* berulang, *partus prematurus*, ketuban pecah ataupun *serviks* telah membuka. Namun tidak dianjurkan bersenggama terlalu sering pada ibu hamil trimester 3 karena dapat mengakibatkan terjadinya perdarahan (Rosyaria, dan Khairoh. 2019)

**f) Eliminasi**

Pada masa kehamilan ibu danjurkan untuk tidak menahan kencing sebelum ataupun sesudah tidur dan dinajurkan untuk minum banyak air agar meningkatkan produksi kandung kemih .akibat dari pengaruh hormon *progesteron* otot-otot *tractus digestivus tonusnya* dapat menurun dan akhirnya dapat mengakibatkan mototilitas saluran pencernaan dapat berkurang dan dapat menyebabkan *obstipasi*. Dan untuk mengatasi hal-hal tersebut ibu dinajurkan untuk minum 8 gelas lebih dan sebaiknya diet yang mengandung serat. (Rosyaria, dan Khairoh. 2019)

**g) Mobilitas**

Ibu hamil diperbolehkan mlakukan aktifitas ataupun kegiatan fisik seperti biasa selama tidak terlalu melelhkan untuk ibu. (Rosyaria, dan Khairoh. 2019)

#### **2.1.4 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester III**

1. Pertumbuhan janin yang cepat.
2. Pertumbuhan berat badan bulan keenam dan ketujuh adalah 50%.
3. Nafsu makan meningkat
4. Gula diperlukan untuk menjaga kesehatan.
5. Peningkatan pencernaan.

#### **1** **2.1.5 Ketidaknyamanan pada Trimester III**

##### **1. Sering Kencing**

Janin yang tumbuh di dalam rahim menekan kandung kemih pada trimester ketiga, menyebabkan sering buang air kecil.

##### **2. Sakit Punggung**

Pada trimester ketiga, pusat gravitasi tubuh bergerak maju, menyebabkan ketidaknyamanan punggung.

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

Pada trimester ketiga, perut ibu yang lebih besar menekan diafragma, menghasilkan sesak napas (Megasari, 2019)

#### **2.1.6 Pengertian Sering Kencing**

Sensitivitas kandung kemih trimester ketiga sering terjadi pada wanita hamil. Rahim menekan kandung kemih sehingga menyebabkan sering BAK (Hutahaean, 2013).

#### **2.1.7 Penyebab**

1. Kandung kemih yang mudah tertekan

2. Pada trimester ketiga kehamilan, uretra memanjang menjadi 7,5 karena kandung kemih ditarik keluar dari panggul dan masuk ke perut, menyebabkan sering buang air kecil.
3. Presentasi turun ke panggul, menekan kandung kemih. (2019)

#### **2.1.8 Patofisiologis sering kencing**

1. Pada ibu dengan usia kehamilan lanjut, cairan ginjal meningkatkan darah dan dikeluarkan dalam urin.
2. Kandung kemih menekan selama kehamilan, menyebabkan sering buang air kecil.
3. Saat kehamilan berlanjut, rahim membengkak, memberi tekanan pada kandung kemih.
4. Pembesaran ginjal dan kandung kemih dapat menyebabkan akumulasi cairan dan sering buang air kecil.

#### **2.1.9 Dampak**

Wanita hamil menanggung rasa sakit, seperti sulit tidur dan ISK dari bakteriuria asimtomatik jika mereka menahan urin mereka. Menjaga kebersihan alat kelamin akan mencegah keputihan dan ISK (Hutahaean, 2013).

#### **2.1.10 Penatalaksanaan**

1. Hindari minuman keras, teh, kopi, dan soda.
2. Untuk mencegah dehidrasi, ibu harus mengonsumsi 8-12 gelas air putih setiap hari.
3. 1-2 jam sebelum tidur, minimalkan asupan air.

4. Makan serat, protein, cairan, dan buah.
5. Latihan kehamilan melibatkan Kegels.
6. Saat vitalitasnya berkurang, sang ibu merasa harus minum.
7. Menolak buang air kecil dapat menyebabkan ISK (Dartiwen et al., 2020).

### 2.1.11 Konsep Dasar SOAP

1. S : Ibu sering buang air kecil. Penyakit apa yang umum pada awal dan akhir kehamilan?
2. O : Rahim menekan kandung kemih saat hamil dengan sering buang air kecil.

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

KU : baik atau tidak

Kesadaran : composmentis, apatis, samnolen, delirium, koma

TTV

- 1**. Hormon kehamilan dapat mempengaruhi tekanan darah (110/70 sampai 130/90 mmHg) (Padila, 2014).
2. N: 80-120/mnt
3. 36,5-27,5 °C
4. Naik 10-12kg.
5. MAP: >90 mmHg meningkatkan risiko preeklamsia.
- 1**. >20 mmHg = risiko PE.

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

1. Rambut, kebersihan kepala.
2. Konjungtiva, sklera.
3. Bibir bebas karies?
4. Leher: pembengkakan kelenjar getah bening, tiroid.
5. Dada, garis dada.
6. TFU, Leopold I, II, III, IV, TBJ, DJJ.
7. Kaki dan tangan edema.

c. Pemeriksaan Penunjang

1. HB 10-12g/dl.
2. Protein urin mendeteksi preeklamsia atau diabetes.
3. A : Hasil pengambilan keputusan klinis. "G.....P.....W.....UK.....  
Minggu kehamilan normal.
4. P : Masalah pasien diselesaikan berdasarkan ringkasan dan penilaian.  
Wanita hamil dengan gangguan sering buang air kecil:
  - a. Beritahu hasilnya.
  - b. Kurangi asupan air 1-2 jam sebelum tidur.
  - c. Senam kegel untuk ibu hamil.
  - d. Kebersihan.

**2.1.12 Asuhan Selama Masa Pandemi Covid-19**

1. Jika ibu tidak memiliki keluhan, ibu dapat membaca panduan KIA di rumah. Segera laporkan keluhan ke institusi kesehatan.

2. Anda dapat mengkonfirmasi pemeriksaan bidan melalui Whatsapp/telepon. Untuk pemeriksaan yang dibantu dokter, seperti pemeriksaan ANC pada trimester pertama.
3. Bidan dapat bekerjasama dengan RT/RW/Kades untuk memeriksakan ibu-ibu (ODP/PDP dan positif covid) dengan tetap waspada Covid-19.
4. Dalam pengujian, gunakan APD level 1 dan layanan yang diperiksa adalah standar (10T). Jika faktor risiko terdeteksi, lihat standar.
5. Ibu, pasangan, dan polisi wajib memakai masker untuk menghindari COVID-19.
6. Online menunda pelajaran kehamilan.
7. Konseling, KIE, dan konsultasi online tersedia untuk ibu (panduan mengisi P4K). (2019)

## **2.2 Konsep Dasar Persalinan**

### **2.2.1 Definisi Persalinan**

Persalinan dikatakan normal apabila usia kandungan cukup bulan atau 37-40 minggu, persalinan spontan, presentasi belakang kepala, persalinan berlangsung tidak lebih dari 18 jam dan tidak terjadi komplikasi pada ibu dan janin (Kemenkes RI, 2015).

### **2.2.2 Faktor yang mempengaruhi**

#### *1. Power*

His: kontraksi rahim, penebalan dan melemahnya otot polos

Setelah kontraksi, otot rahim menyusut.

Selain beratnya sendiri, apa yang menarik janin keluar

### 2. *Passage*

- a. Tulang panggul

### 3. *Hodge*

- a. Hodge 1 mempromosikan simfisis atas.
- b. Hodge 2 adalah Hodge I sejajar dengan simfisis.
- c. Hodge 3 sejajar dengan ischiandika.
- d. Hodge empat sejajar dengan tulang ekor.

### 4. *Passanger*

Plasenta dan cairan ketuban mempengaruhi posisi janin dan bayi dalam kandungan (Oktarina, 2016)

## **2.2.3 Perubahan Fisiologis dalam persalinan**

### 1. Tekanan Darah

Saat ibu mengejan, tekanan darah bisa naik 15-25 mmHg selama kontraksi.

### 2. Metabolisme

Otot rangka yang lebih besar meningkatkan metabolisme.

### 3. Suhu badan

<sup>1</sup> Suhu tubuh normal naik 0,5°C-1°C selama persalinan dan melahirkan

(Maulidia, 2020)

## **2.2.4 Tahap Persalinan**

### 1. Kala I

Kala 1 dikenal sebagai periode pembukaan dari 0 hingga 10 cm, dan itu terjadi pada tiga hingga dua belas jam pertama.

- a. Gejala dan tanda :
  - 1) Pembukaan
  - 2) Kontraksi terus menerus
  - 3) Mengeluarkan darah vagina.
- b. Kala 1
  - 1) Fase Laten : Pembukaan cukup besar, berdiameter hingga 3 cm, selama fase pengamatan.
  - 2) Fase Aktif : Dari empat cm menjadi enam puluh cm membutuhkan waktu sekitar sepuluh jam. Partograf buka setiap empat jam sekali.
- c. Asuhan Kebidanan Kala 1
  - 1) Pemantauan pertumbuhan partograf
  - 2) Vital, his, nadi, setiap 30 menit
  - 3) Periksa suhu bayi setiap 30 menit
  - 4) Buat posisi penumpang <sup>1</sup>nyaman

## 2. Kala II

Kala II adalah pelepasan janin. Primigravida 1,5-2 jam, multigravida 30 menit-1 jam

- a. Gejala Utama :
  - 1) HIS kuatnya memiliki interval dua hingga tiga menit yang berlangsung 50 hingga 100 detik.
  - 2) Belakangan, 1 pecah ketuban terlihat mengeluarkan cairan.



3) Ketuban pecah di pembukaan hampir penuh

b. Tanda dan gejala :

1) Labia minora dan majora, termasuk Vulva terbuka dan perineum menonjol, 10 cm.

c. Asuhan Persalinan Kala II

- 1) Bantu ibu menetapkan batasan yang tegas
- 2) Ibu mungkin menginginkan posisi yang nyaman.
- 3) Mencegah infeksi
- 4) Normalisasi akuntansi

### 3. Kala III

Kala III sejak bayi hingga plasenta lahir.

a. Tanda dan Gejala :

- 1) Semburan darah
- 2) Rahim membulat

b. Manajemen aktif kala tiga

- 1) 1 menit setelah lahir, suntikkan oksitosin ke paha luar bayi.
- 2) Regangkan tali pusar.
- 3) Pijat fundus

c. Asuhan Persalinan kala III

- 1) Pujian ibu
- 2) Manajemen tahap III
- 3) Kebersihan perineum dan kenyamanan pasien

### 4. Kala IV

Karena rawan perdarahan, kelahiran dimonitor selama 2 jam. Melihat:

- a. TTV memeriksa setiap 15 menit untuk jam pertama, setiap 30 menit untuk jam kedua.
- b. Jam pertama: 4 kontraksi setiap 15 menit; jam kedua: 2 setiap 30 menit.
- c. Perdarahan kurang dari 500 ml.
- d. 400 ml urin normal

### **2.2.5 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin**

1. Keluarga suami atau ibu.
2. Perawatan fisik.
3. Santai.
4. Istirahat yang cukup.
5. Makan dan minum
6. Menerima perspektif pribadi dan melahirkan anak dengan dukungan keluarga (Sulis et al., 2019).

## **2.3 Konsep Dasar Nifas**

### **2.3.1 Pengertian**

Postpartum Dua jam setelah plasenta lahir melalui enam minggu atau 42 hari adalah masa nifas. Setelah lahir, wanita tersebut dapat terus menghadapi masalah selama pascapersalinan (Susilo, 2017)

### **2.3.2 Tujuan**

1. Perdarahan postpartum
2. Menjaga kesehatan ibu atau bayi dan menyaring gejala dan bahaya.

3. Ajarkan ibu tentang nutrisi dan perawatan kesehatan pribadi (Susilo, 2017)

### **2.3.3 Tahap**

1. Puerperium Dini : ibu dapat berdiri, berjalan, dan melakukan aktivitas normal (40 hari)
2. Puerperium Intermedial: pemulihan genital (6-8 minggu)
3. Puerperium jarak jauh: pengembalian waktu yang sehat, terutama jika kehamilan dan persalinan rumit (Susilo, 2017)

### **2.3.4 Perubahan Fisiologis**

1. TTV

- a. Suhu

Suhu tubuh ibu tidak lebih dari 37,2°C setelah melahirkan suhu bisa naik lebih dari batas normal tp tidak melebihi 8°C

- b. Nadi

Denyut nadi normal orang dewasa 60-80 x/ menit namun setelah melahirkan denyut nadi ibu bisa menjadi lambat atau cepat

- c. Respirasi

Pernafasan normal pada orang dewasa sekitar 16-14 kali permenit namun pada ibu setelah melahirkan pernafasan menjadi lambat atau normal karena ibu dalam keadaan pemulihan. pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu, dan nadi. Ketika suhu dan nadi tidak normal pernafasan cenderung mengikutinya.

- d. Tekanan Darah

Setelah melahirkan tekanan darah tidak terjadi perubahan namun apabila tekanan darah berubah menjadi rendah kemungkinan terjadinya pendarahan.

2. Kandung kemih adaptif Edema dan penurunan sensitivitas tekanan cairan membuat kandung kemih trauma saat melahirkan.
3. Rahim Rahim menyusut kembali ke ukuran sebelum hamil.
4. Lochea
  - a. Lochea rubra: warna merah tua yang dipenuhi darah dan selaput ketuban 2 hari setelah lahir
  - b. Lochea sanguinolenta: berisi lendir berwarna merah kecoklatan 3-7 hari setelah lahir
  - c. Lochea sarosa : 7-14 hari setelah lahir, berwarna kuning kecoklatan.
  - d. Lochea alba yang berumur dua minggu berwarna putih (Maulidia 2020)
5. Servik  
Berubah menjadi lembek
6. Vulva dan vagina  
Terjadi peregangan dan penekanan
7. Payudara  
Penuh pada saat masa nifas. (maulidia, 2020)

### **2.3.5 Perubahan Psikologis Masa Nifas**

1. Ibu membutuhkan bantuan dari pasangan atau keluarganya selama periode pengambilan. Ibu akan santai. Ini berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan.

2. Persiapan Sang ibu khawatir tentang kemampuannya untuk merawat anaknya dan merasa bertanggung jawab untuknya. 3-10 hari.
3. Fase Melepaskan adalah saat ibu siap untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Sepuluh hari setelah kelahiran, periode ini dimulai (Susilo, 2017).

### 2.3.6 Kebutuhan Ibu Dalam Masa Nifas

#### 1. Kebutuhan cairan dan nutrisi

- 1) 500-800 kalori lebih banyak setiap hari (ibu harus mengonsumsi 3-4 porsi per hari).
- 2) Seimbangkan karbohidrat, protein, mineral, dan vitamin Anda.
- 3) Setiap hari, minum 3 liter.
- 4) 40 hari pascapersalinan, minum tablet zat besi.

#### 2. Kebutuhan ambulasi

<sup>2</sup> Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus bisa melakukan mobilisasi dini.

<sup>2</sup> Mobilisasi dini (*early mobilization*) bermanfaat untuk :

- a. Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi *puerperium*.
- b. Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- c. Mempercepat involusi alat kandungan.
- d. Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- e. ASI dan sisa metabolisme.
- f. Ibu dapat mempelajari perawatan bayi.
- g. Mencegah trombosis pembuluh darah kaki.

#### 3. Kebutuhan Eiminasi BAK/BAB

##### a. Miksi

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam waktu 8 jam setelah melahirkan..

*b. Defakasi*

Jika ibu belum buang air besar 3-4 hari setelah melahirkan dan takut akan luka episiotomi, sebaiknya minum obat perangsang secara oral atau rektal.

4. *Personal hygiene*

- a. Mandi 2 kali sehari
- b. Perawatan *perineum* dengan menggunakan antiseptik
- c. Membersihkan *perineum* dari depan ke belakang
- d. Menggunakan pakaian yang menyerap keringat
- e. Cuci rambut dengan shampo dan juga kondisioner yang cukup dan menggunakan sisir yang lembut
- f. Perubahan pad 2x/hari
- g. Sabun dan air sebelum atau sesudah pembersihan alat kelamin

5. Kebutuhan istirahat dan tidur

Istirahat dan tidur yang dibutuhkan oleh ibu nifas adalah 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

6. Kebutuhan seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan ketika luka *episiotomi* sudah sembuh dan lochea sudah berhenti.

**2.3.7 Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

1. Nutrisi dan cairan

2. Kebutuhan *ambulasi*
3. Kebutuhan *eliminasi BAB/BAK*
4. Kebersihan diri/*personal hygiene*
5. Istirahat dan tidur
6. Kebutuhan *seksual*
7. Rencana *KB*
8. Kebutuhan perawatan payudara
9. latihan senam nifas

### 2.3.8 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

#### a. Kunjungan I ( 6-48 jam setelah persalinan )

Tujuan Kunjungan :

- 1) Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas misalnya Atonia Uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat factor lain terjadinya perdarahan jika berlanjut segera lakukan rujukan.
- 3) Memberikan konseling keadaan ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan karena atonia uteri.
- 4) Memberikan konseling untuk menghindari hipotermia pada bayi

#### b. Kunjungan II ( 3-7 hari setelah persalinan )

Tujuan Kunjungan :

- 1) Menjaga uterus berkontraksi dengan normal fundus di bawah *umbilicu*, tidak terjadinya perdarahan abnormal, dan memastikan lochea normal
- 2) Memeriksa adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- 3) Ibu harus memperoleh nutrisi, cairan dan istirahat yang cukup

- 4) Menjelaskan kepada ibu asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari – hari.

c. Kunjungan III (8-28 hari setelah melahirkan )

Tujuan asuhan sama seperti 3-7 hari setelah persalinan

d. Kunjungan IV (29-42 hari setelah persalinan )

- 1) Bertanya pada ibu apakah ada penyulit yang dialami begitu pula pada bayinya.
- 2) Melakukan konseling sedini mungkin yang pemilihan ibu menggunakan kontrasepsi ( Firmansyah,2020)

## **2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Pengertian**

Bayi yang lahir pada usia 37 hingga 42 minggu memiliki berat badan 2500 hingga 4000 g. (Oktarina, 2016)

### **2.4.2 Ciri Bayi Baru Lahir**

1. Usia kehamilan 37-42 minggu
2. Lingkar lengan 11-12 cm
3. BB 2500-4000 g
4. 48-52cm
5. 33-35cm LD
6. Tidak ada bahasa
7. 120-160 BPM
8. Jaringan subkutan menyebabkan kulit licin dan merah.



9. Kuku panjang dan lemah
10. >7 APGAR
11. Cengeng
12. Gerakan aktif
13. Pria memiliki skrotum dan penis yang berlubang, sedangkan vagina wanita menunjukkan kematangan.
14. Mekonium berwarna coklat kehitaman dalam 24 jam (Maulidia, 2020)

#### **2.4.2 Asuhan Kebidanan BBL**

1. Penilaian
  - a. Apakah bayi menjerit atau bernapas?
  - b. Aktif atau lemah?
  - c. Merah muda, terang, atau biru?
2. Jaga kehangatan bayi
  - a. Penguapan adalah tubuh bayi yang lembab kehilangan panas (sisa cairan ketuban).
  - b. Konduksi adalah kehilangan panas ketika bayi menyentuh benda-benda yang tidak dipakai (timbangan berat badan bayi).
  - c. Konveksi adalah tubuh bayi kehilangan panas ke udara (kipas angin, AC dan ventilasi jendela yang terbuka).
  - d. Radiasi adalah bayi baru lahir yang kehilangan panas tubuh di ruangan yang lebih dingin.
3. Bersihkan jalan nafas
4. Campur jepit, potong, talipusat, dan bungkus dengan air steril.
5. IMD refleks dalam proses sizing:

- a. Saat pipi bayi dibelai, pipinya mengarah ke arahnya.
  - b. Respon hisap dipicu dengan merangsang puting bayi.
  - c. Refleks menelan terjadi ketika bayi baru lahir menelan susu yang telah dihisap.
6. Vitamin K 1 mg
  7. Kedua mata membutuhkan salep mata tetrasiklin 1%.
  8. Sejarah, fisik.
  9. Vaksinasi HB0 0,5 ml intramuskular setelah 1 mg vitamin K 1-2 jam kemudian.

#### **2.4.3 Tanda bahaya**

1. Kesulitan bernafas lebih dari 60 kali/menit
2. Bayi menyusu dengan lemah
3. Tali pusat mengembang, berbau tidak sedap, berdarah, bayi menggigil, menangis lemah, dan lemas serta kejang. (2020)

#### **2.4.4 Asuhan kebidanan**

1. Kehangatan
2. Mengisap lendir (jika bayi membutuhkan)
3. Bayi basah
4. Jepit, simpul, dan potong tali pusar.
5. IMD
6. 1mg vitamin K suntik
7. Mata salep
8. Suntik hep B (Kemenkes RI, 2016)

## **2.5 Konsep Dasar Neonatus**

### **2.5.1 Pengertian**

Neonatal adalah 28 hari pertama setelah kelahiran. Bayi baru lahir berusia 0-1 bulan.

### **2.5.2 Pelayanan Kesehatan Neonatus**

Pelayanan kesehatan neonatus sesuai standar asuhan yang diberikan oleh bidan atau tenaga kesehatan pada bayi baru lahir, dengan 3 kali kunjungan selama periode neonatus:

1. Kunjungan pertama : 6-48 jam setelah lahir
2. Kunjungan kedua : Hari ke-3-7
3. : kunjungan ke-3 : 8-28 hari setelah lahir

## **2.6 Konsep Dasar KB**

### **2.6.1 Pengertian KB**

Program kontrasepsi untuk menekan pertumbuhan penduduk Indonesia. (2021) Kontrasepsi adalah antisipasi kehamilan yang disebabkan oleh pertemuan sel telur-sperma (Marmi, 2016)

### **2.6.2 Jenis**

1. Metode

- a. Kondom

Kontrasepsi karet dipasang pada penis pria untuk mencegah sperma masuk ke dalam vagina. Kontrasepsi non hormonal: kondom (Marmi, 2016)

- b. Pill KB

Kontrasepsi kombinasi termasuk estrogen dan progesteron. Pada waktu yang sama setiap hari (Marmi, 2016)

c. Kontrasepsi Suntik

1) Suntik 1 bulan (Kombinasi)

Progesteron dan estrogen disuntikkan setiap bulan (Marmi, 2016)

2) Suntik tiga bulan (Progestin)

Suntik tiga bulan termasuk progestin (Marmi, 2016). Siklus menstruasi, pusing, sakit kepala, ketidaknyamanan payudara, mual, penambahan berat badan.

d. IUD

IUD menunda sperma untuk mengakses saluran tuba dengan memasuki rahim. (2016)

e. Implan

Kontrasepsi di bawah kulit dengan levonorgestrel bentuk kapsul (Marmi, 2016).

## **BAB 3**

### **ASUHAN KEBIDANAN**

#### **3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

##### **3.1.1 Kunjungan ANC 1**

Tanggal : 2 Februari 2022

Jam : 17.00 WIB

Tempat : PMB Ririn Dwi A, S.Tr.Keb.Bd

Oleh : Novika Fitri

#### **1. Identitas**

Nama	: Ny."I"	Nama	: Tn."D"
Usia	: 32 tahun	Usia	: 36 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Bangsa	: Indonesia	Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Ds. Pulo Kulon	Alamat	:Ds.PuloKulon

#### **1. Prolog**

Ny."I" G2P10001, Usia anak pertama 10 tahun Riwayat persalinan normal BB lahir 3100 gram, jenis kelamin Perempuan lahir spontan di bidan. Ibu mengatakan pernah menggunakan KB IUD. HPHT : 05-06-2021 , TP : 12-03-2022. 5x ANC bidan cek, 56 kg sebelum hamil. Pada tanggal 12-09-2021, TB: 156 cm, berat: 55 kg, TD: 90/60 mmHg, S: 36,7, N: 80 x/menit, RR: 24x/menit. Hb: 12,2 dl/gr, HBsAg (NR), albumin (-),

Golda O, HIV (NR), Tidak ada gigi berlubang, karang gigi (+), gusi: N, pemeriksaan terakhir 2 Februari-2022 100/60mmHg, 60.9kg 31<sup>1</sup> minggu, TFU 22 cm, Letkep, DJJ 144 x/mnt, tidak ada edema, Makro B. 35 minggu, 2,705g TBJ, USG 11-02-2022. Ibu sehat dan tidak memiliki alergi.

## 2. Data Subyektif

Ibu menyampaikan ingin memeriksakan kandunganya.

## 3. Data Obyektif

KU<sup>1</sup> : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 TTV : Tekanan Darah : 100/70 mmHg  
 Nadi : 80 x/menit  
 Suhu : 36,7°C  
 Respirasi : 20 x/menit  
 BB sekarang : 60,9 kg

IMT : 25,7

MAP :  $((2 \times 60) + 100) : 3 = 80$

ROT : 70-60 : 10

LILA : 26 cm

Skor KSPR : 2

### a. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak odema

Mata : Tidak ada edema palpebra, konjungtiva merah muda, sklera putih

Telinga : Simetris, bersih

Mulut : Bibir tidak pucat, tidak terdapat caries pada gigi

Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar limfa, ataupun kelenjar tiroid

Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak adanya nyeri tekan\ serta tidak adanya benjolan, colostrum belum keluar

Abdomen : Leopold I : TFU 22 cm, fundus terlihat di tengah prosesus xiphoid, bulat, tidak melenting.

Leopold II : Sisi kanan perut ibu teraba, sedangkan sisi kiri tegas.

Leopold III : Dapat diguncang, bulat, tegas, melenting

Leopold IV : Belum masuk PAP

TBJ :  $(22-11) \times 155 = 2.480$  gr

DJJ : 146 x/ Menit

Ekstremitas : Tidak terdapat odema pada tangan dan kaki

Kesimpulan : UK 31 minggu, intrauterin, janin tunggal, kesehatan janin dan ibu sangat baik, kesan jalan lahir yang khas, presentasi kepala

#### **4. Analisa Data**

G2P10001 UK 31 Minggu dengan Kehamilan Normal.

#### **5. Penatalaksanaan**

17.10 WIB : Beritahu ibu tentang tes.

17.15 WIB : Pemberian KIE terkait dengan sering buang air kecil adalah hal yang wajar terjadi pada trimester ketiga, khususnya rahim

tumbuh dan menekan kandung kemih, sehingga kandung kemih tertekan dan menyebabkan sering buang air kecil meskipun kandung kemih menahan sedikit kencing, saya mengerti.

17.20 WIB : Saya menyadari bahwa Anda harus meminimalkan minum di malam hari dan menebusnya sepanjang hari.

17.25 WIB : Ibu tahu KIE menghindari alkohol, teh, kopi, dan minuman ringan.

17.30 WIB : Memberikan KIE tentang mengkonsumsi makanan yang mengandung seratprotein dan buah buahan, ibu mengerti

17.37 WIB : Memeberikan KIE tentang IMD dan ASI eksklusif

17.40 WIB : Menyarankan ibu untuk kontrol 2 minggu lagi

### **3.1.2 Kunjungan ANC Ke 2**

Tanggal : 16 Februari 2022 Jam : 18.30 WIB

Oleh : Novika Fitri

Tempat : PMB Ririn Dwi A, S.Tr.Keb.Bd

#### **1. Data Subyektif**

Ibu datang ke PMB untuk melakukan kontrol ulang

#### **2. Data Obyektif**

##### **1. TTV :**

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Suhu : 36,5°C

Nadi : 80 x/menit

RR : 24 x/menit



2. **BB sekarang** : 62,6 kg
3. IMT : 25,8
4. ROT :  $80-70 = 10$
5. MAP :  $((2 \times 70) + 100) : 3 = 86,6$  mmHg

#### 6. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak odema

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebral tidak oedema

Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak adanya nyeri tekan serta tidak adanya benjolan, colostrum belum keluar

Abdomen : Leopold I : TFU 27 cm, 3 jari di bawah *prosesus xipoides* teraba bulat, tidak melenting

Leopold II : Sebelah kanan perut ibu teraba bagian kecil janin dan bagian kiri perut ibu teraba keras panjang seperti papan.

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting, dapat digoyangkan

Leopold IV : Belum masuk PAP

TBJ :  $(27-11) \times 155 = 2.480$  gram,

DJJ : 130 x/menit.

Ekstremitas : Tidak oedem

Kesimpulan : UK 34 minggu, intrauterin, tunggal, postur kepala, kondisi ibu dan janin sangat baik, presentasi kepala.

#### 3. Analisa Data

G2P10001 UK 34 minggu dengan kehamilan normal

**4. Penatalaksanaan**

- 18.45 WIB : Beritahu ibu tentang tes.
- 18.50 WIB : Pemberian KIE berhubungan dengan indikator persalinan seperti desis, pecahnya cairan ketuban, dan lendir berdarah, ibu tahu.
- 19.00 WIB : Memberikan KIE kepada para ibu tentang persiapan persalinan untuk diri mereka sendiri dan bayi mereka yang baru lahir, termasuk pakaian bayi, popok, bedong, dan pakaian ibu.
- 19.05 WIB : Memberikan terapi obat tablet calcid 1x1, sebanyak 6 biji diminum setelah makan sehari sekali, ibu mengerti
- 19.10 WIB : Memberikan KIE ASI eksklusif
- 19.15 WIB : Menyarankan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi, ibu mengerti

## 1 3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 28-02-2022

Pukul : 03.50 WIB

Oleh : Novika Fitri Fajri'ah

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

### 3.2.1 Kala I

#### Data Subyektif

Sejak pukul 2.30 WIB, ibu mengalami sakit perut bagian bawah, kram, dan mengeluarkan lendir berdarah.

#### 1 Data Obyektif

K/U : baik

Kesadaran : Composmentis

a. TTV : TD : 100/70 mmHg

S : 36,3 °C

N : 80 x/menit

P : 24 x/menit

#### b. Pemeriksaan fisik

Abdomen : TF 36cm, 1 punggung kiri, letak kepala.

Denyut jantung janin : 130 kali/menit.

Kontraksi : His 3x dalam 10 menit lamanya 30 detik

Genitalia : Lendir bercampur darah, bukaan 7 cm, ef 70%, cairan ketuban (+), molase (-), berkurang 2/5; hanya kepala yang terlihat.

#### 1 Analisa Data

G2P10001 usia kehamilan 38 dengan inpartu kala I fase aktif

**Penatalaksanaan**

03.55 WIB	Mendengar bahwa itu masih 7 cm terbuka dan mulai melahirkan.
03.57 WIB	Jika kandung kemih ibu penuh, segera kosongkan.
04.10 WIB	Makan dan minum di antara kontraksi.
04.12 WIB	Miring ke kiri atau menemukan postur yang nyaman.
04.15 WIB	Mengajari ibu teknik relaksasi
04.18 WIB	Menyiapkan <i>partus</i> set

**1**  
**3.2.2 Kala II**

Jam : 05.55 WIB

**Data Subyektif**

Ibu mengeluh ingin mengejan seperti BAB.

**Data Obyektif**

K/U : baik

Kesadaran : Composmentis

a. TTV : TD : 100/80 mmHg

S : 36,8 °C

N : 82 x/menit

RR : 24 x/menit

b. Pemeriksaan fisik

Kontraksi : His 4x dalam 10'40".

Denyut jantung janin : 136 x/menit.  
 Genetalia : Dilatasi komplit, 100% eff, cairan amnion (+), molases (-), preskep, 1/5 drop, kepala janin terlihat pada introitus vagina.

### Analisa Data

G2P10001 usia kehamilan 38 <sup>1</sup> Inpartu kala II

### Penatalaksanaan

- 05.57 WIB Menjelaskan ibu pembukaan dan persalinan.
- 05.58 WIB Memberitahu keluarga untuk mendampingi proses persalinan.
- 06.00 WIB Mengajari cara meneran pada ibu
- 06.02 WIB Meminta suami untuk mencari tempat yang nyaman
- 06.03 WIB Meletakkan handuk bersih diperut bawah ibu
- 06.04 WIB Meletakkan kain 1/3 bagian dibawah bokong ibu
- 06.05 WIB Memeriksa kembali pealatan dan bahan
- 06.07 WIB Memakai sarung tangan DTT
- 06.08 WIB Melindungi perineum
- 06.09 WIB Memeriksa ada lilitan talipusat atau tidak
- 06.10 WIB Menunggu kepala bayi putar paksi spontan
- 06.11 WIB Memegang kepala secara biparietal
- 06.12 WIB Menyangga kepala dan bahu belakang
- 06.13 WIB Melakukan penilaian sepintas
- 06.15 WIB Mengeringkan tubuh bayi
- 06.20 WIB Memfasilitasi bayi untuk IMD 1 jam

### 1 3.2.3 Kala III

Jam : 06.22 WIB

#### Data Subyektif

Ibu mengeluh mules di perut.

#### Data Obyektif

K/U : baik

Kesadaran : Composmentis

Abdomen : Tingkat fundus, uterus kencang, kontraksi luar biasa, kandung kemih kosong.

Genetalia : Tampak talipusat memanjang di vagina

#### Analisa Data

P20002 inpartu kala III.

#### Penatalaksanaan

06.22 WIB	Mengecek ulang uterus
06.24 WIB	Menyampaikan pada ibu akan disuntik oksitosin
06.27 WIB	Mengeklem talipusat
06.30 WIB	Memotong dan mengikat talipusat
06.34 WIB	Megangkan talipusat
06.37 WIB	Merlihat di <i>introitus</i> vagina
06.38 WIB	Melakukan <i>masase uterus</i>
06.40 WIB	Memeriksa kedua sisi plasenta
06.42 WIB	Mengecek kemungkinan ada robekan di vagina dan perineum

06.45 WIB Melaksanakan jahitan di otot-otot perineum

06.47 WIB Mengecek adanya perdarahan.

### <sup>1</sup> 3.2.4 Kala IV

Jam : 06.47 WIB

#### Data Subyektif

Ibu sangat senang dan gembira karena telah melahirkan bayi dan plasenta dengan benar, tetapi dia merasa mual dan<sup>1</sup> lelah.

#### Data Obyektif

K/U : baik

Kesadaran : composmentis

a. TTV : TD : 110/80 mmHg

Suhu : 36,5 °C

Nadi : 84 x/m

RR : 24 x/m

#### b. Pemeriksaan fisik

<sup>1</sup> Abdomen : tinggi fundus dua jari dibawah pusat

Kontraksi : teratur dan baik Kandung kemih kosong

Genitalia : Terdapat jahitan derajat 2, perdarahan ±100 cc.

#### Analisa Data

P20002 inpartu kala IV

#### Penatalaksanaan

06.47 WIB Melakukan observasi 2 jam postpartum

- 06.48 WIB Pada jam pertama, pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit.
- 08.03 WIB Tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri pada jam kedua, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan digabungkan ke partograf.

### 3.3 Asuhan Kebidanan BBL

Tanggal : 28 Februari 2022 Jam : 07.15 WIB

Oleh : Novika Fitri Fajri'ah

Tempat : Di PMB Ririn Dwi Agustini.S.Tr.Keb.Bd

#### Data Subyektif

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

#### Data Obyektif

Keadaan umum : baik

Jenis kelamin : Laki - Laki

#### a. Pemeriksaan fisik

TTV : frekuensi pernafasan : 30 kali/menit

Frekuensi denyut jantung : 128 kali/menit

Suhu : 36,8 °C

#### b. Pemeriksaan fisik khusus

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

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



Muka	: Kemerahan, tidak odem.
Mata	: Tidak ada kelainan, conjungtiva merah muda, sklera putih, palpebral tidak odem.
Hidung	: Normal, tidak ada pernafasan <i>cuping</i> hidung.
Mulut	: Tidak ada kelainan, tidak ada <i>labio skisis/labio palatoskisis</i> , mampu menghisap puting susu.
Telinga	: Simetris, daun telinga sejajar dengan mata, bersih.
Dada	: Simetris, pernafasan normal, retraksi dada tidak ada.
Abdomen	: Talipusat terbungkus kasa steril dan masih basah.
<sup>1</sup> Anus	: Berlubang
Ekstremitas	: Jari-jari kaki dan tangan lengkap dan gerak aktif.

#### c. Pemeriksaan pengukuran antropometri

BB lahir	: 3.300 gram
PB lahir	: 48 cm
LK	: 32 cm
LD	: <sup>1</sup> 34 cm

#### d. Pemeriksaan refleks

<i>Refleks Rooting</i>	: baik, jika pipi disentuh ada timbal balik.
<i>Refleks Sucking</i>	: baik, apabila ada rangsangan di bibir.
<i>Refleks Swallowing</i>	: baik, bayi dapat menelan.
<i>Refleks Moro</i>	: baik, bayi terkejut jika ada gertakan.
<i>Refleks Grapsing</i>	: baik, bisa mengenggam.

**Analisa Data**

Bayi baru lahir cukup bulan usia 1 jam fisiologis

**Penatalaksanaan**

- 07.20 WIB      Menyampaikan hasil pemeriksaan
- 07.23 WIB      Menstabilkan suhu kehangatan tubuh bayi
- 07.24 WIB      Memantau adanya tanda bahaya BBL
- 07.25 WIB      Memberikan salep mata di kedua mata
- 07.28 WIB      Menginjeksi vitamin K
- 07.30 WIB      Memberitahu ibu cara menyusui dengan benar
- 07.35<sup>1</sup> WIB      Memberitahu ibu untuk memberikan air susu saja sampai  
6 bulan
- 07.38 WIB      Memberitahu ibu cara merawat talipusat
- 07.40 WIB      Menginjeksi imunisasi HB-O

**3.4<sup>1</sup> Asuhan Kebidanan Nifas****3.4.1 Kunjungan Nifas ke-I (6 jam postpartum)**

Tanggal                    : 28 Februari 2022      Jam : 13.00 WIB

Oleh                        : Novika Fitri Fajri'ah

Tempat                    : Di PMB Ririn Dwi Agustini.S.Tr.Keb.Bd

**3.4.1<sup>1</sup> Data Subyektif**

Ibu merasa dibagian perut masih mules , sudah makan dan buang air kecil,

Ibu mencoba menyusui anaknya.

**Data Obyektif**

Keadaan umum : baik

Kesadaran : baik

## a. Pemeriksaan fisik

Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg

Suhu : 36,5 °C

Nadi : 84 x/m

RR : 24 x/m

Buang air kecil : 1 kali Buang air besar : -

## b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih dan tidak bengkak. Payudara : Colostrum sudah keluar, puting menonjol, air susu keluar sedikit, tidak ada benjolan.

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

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

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak bengkak.

**Analisa Data**

P20002 6 jam postpartum fisiologis

**Penatalaksanaan**

13.05 WIB Memberitahu ibu hasil tes

13.07 WIB Mengajari ibu mobilisasi dini

13.10 <sup>1</sup>WIB Memberikan KIE pada ibu mengenai tanda-tanda bahaya nifas

13.12 <sup>1</sup>WIB Memberikan KIE pada ibu tentang ASI eksklusif

13.15 WIB Memberikan obat oral tablet tambah darah

### 3.4.2 Kunjungan Nifas ke II ( 3 hari postpartum)

Tanggal : 03 Maret 2022 Jam : 07.40WIB

Tempat : Di PMB Ririn Dwi Agustini.S.Tr.Keb.Bd

#### 1 Data Subyektif

Ibu mengatakan ASInya keluar dengan lancar ,BAK dan BAB

sudah teratur .

#### Data Obyektif

K/U : baik Kesadaran : baik

##### a. Pemeriksaan fisik

Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,5°C

RR : 24 kali/menit

##### b. Pemeriksaan fisik khusus

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

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

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

Genetalia : *Lochea sanguinolenta*. Perineum : Jahitan sudah terlihat kering.

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak odem.

**Analisa Data**

P20002 hari ke-3 postpartum fisiologis

**Penatalaksanaan**

07.45 WIB Menyampaikan hasil pemeriksaan  
 07.48 WIB Memberitahu keadaan involusi uteri  
 07.50 WIB Mengingatkan ibu tetap mengkonsumsi makanan bergizi  
 07.53 WIB Mengevaluasi ibu memberikan ASI  
 07.55 WIB Memberikan KIE pada ibu perawatan talipusat  
 07.58 WIB Menilai adanya tanda-tanda bahaya pada ibu

**3.4.3 Kunjungan Nifas ke III ( hari ke -28 postpartum)**

Tanggal : 28-03-2021 Jam : 08.00 WIB

Tempat : Di PMB Ririn Dwi Agustini.S.Tr.Keb.Bd

**Data Subyektif**

Ibu mengatakan sudah sehat dan ASInya keluar lancar.

**Data Obyektif**

Keadaan umum : baik

Kesadaran : baik

**a. Pemeriksaan fisik**

Tanda-tanda vital : TD : 100/80 mmHg

Suhu : 36,5°C

Nadi : 82 x/menit

RR : 24 x/menit

**b. Pemeriksaan fisik khusus**

**Mata** : *Conjungtiva* merah muda, sklera putih, tidak odem.

**Payudara** : **Puting** susu menonjol ASI keluar lancar dan tidak ada bendungan, puting tidak lecet.

**Abdomen** : Tinggi fundus uteri tidak teraba.

**Genetalia** : *Lochea serosa Perineum* : Jahitan kering

**Ekstremitas** : Kaki dan tangan tidak odem.

#### **Analisa Data**

P20002 hari ke-28 postpartum fisiologis

#### **Penatalaksanaan**

08.05 WIB Menyampaikan hasil pemeriksaan

08.08 WIB Mengevaluasi ibu tetap memberikan ASI

08.10 WIB Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup

08.15 WIB Memotivasi ibu agar cepat berKB secara dini

#### **3.4.4 Kunjungan Nifas ke IV (hari ke 37 postpartum)**

**Tanggal** : 06 April 2022 **Jam** : 10.00 WIB

**Oleh** : Novika Fitri Fajri'ah

**Tempat** : Di PMB Ririn Dwi Agustini.S.Tr.Keb.Bd

#### **Data Subyektif**

Ibu menjelaskan sudah merasa sehat.

#### **Data Obyektif**

**K/U** : baik

**Kesadaran** : Composmentis

**a. Pemeriksaan fisik**

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

**b. Pemeriksaan fisik khusus**

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

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

Abdomen : Tinggi fundus tidak teraba.

Genetalia : *Lochea alba* (cairan putih).

Perineum : Jahitan kering

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak odem.

**Analisa Data**

P2A0 hari ke 34 postpartum fisiologis

**Penatalaksanaan**

10.10 WIB Menyampaikan hasil pemeriksaan,

10.13 WIB Mengevaluasi pemberian ASI eksklusif

10.25 WIB Menganjurkan ibu untuk segera berKB

**3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus**

**3.5.1 Kunjungan Neontaus ke-I**

Tanggal : 28 Februari 2022 Jam : 12.30 WIB

Oleh : Novika Fitri Fajri'ah

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

**1**  
**Data Subyektif**

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

**Data Obyektif**

K/U : baik

Gerak : aktif

a. Pemeriksaan fisik

TTV : frekuensi pernafasan : 30 kali/menit

Frekuensi denyut jantung : 128 kali/menit

S : 36,8 °C

BB lahir : 3.300 gram

PB lahir : 48 **1** cm

b. Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Bersih, kepala tidak ada kelainan.

Muka : Kemerahan.

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

Hidung : Simetris, tidak ada kelianan.

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

Telinga : Simetris dan bersih.



**Dada** : Simetris, pernafasan normal.

**Abdomen** : Bersih, talipusat masih basah dan terbungkus kasa steril, tidak bau, tidak kemerahan.

**Anus** : Berlubang.

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

### **Analisa Data**

Neonatus cukup bulan usia 6 jam fisiologis

### **Penatalaksanaan**

12.33 WIB : Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu

12.35 WIB : Memotivasi bunda supaya memberikan asi susu eksklusif

12.38 WIB : Memberitahu ibu tanda bahaya neonatus

12.40 WIB : Mengajarkan cara merawat talipusat

12.45 WIB : Mengajarkan ibu ke tenaga kesehatan jika ada penyulit

### **3.5.2 Kunjungan Neonatus ke-II**

Tanggal : 03 Maret 2022

Jam : 07.40 WIB

Tempat : Di PMB Ririn Dwi Agustini.S.Tr.Keb.Bd

Oleh : Novika Fitri Fajri'ah

#### **Data Subyektif**

##### **a. Keluhan utama**

Ibu menjelaskan kondisi anaknya baik, menyusu dengan baik, air susu keluar lancar dan hanya di beri ASI saja.

##### **b. Pola kehidupan sehari-hari**

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

### Data Obyektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

#### a. Pemeriksaan fisik

TTV : frekuensi pernafasan : 40 kali/menit

Frekuensi denyut jantung : 144 kali/menit

Suhu : 36,5 °C

Berat badan lahir : 3.300 gram

Berat badan saat ini : 3.400 gram

#### b. Pemeriksaan fisik khusus

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

Hidung : Bersih dan tidak ada kelainan.

Mulut : Bersih dan normal.

Dada : Simetris, retraksi dinding dada tidak ada.

Perut : Bersih, tali pusat belum terlepas, tidak bau, tidak kemerahan.

Genetalia : Bersih.

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

**Analisa Data**

Neonatus cukup bulan usai 3 hari fisiologis

**Penatalaksanaan**

- 07.45 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- 07.47 WIB Mengevaluasi ibu tetap memberika ASI eksklusif
- 07.50 WIB Memberitahu ibu cara posisi dan peletakan menyusui
- 07.52 WIB Mengevaluasi adanya tanda bahaya neonatus
- 07.55 WIB Memberikan KIE cara merawat bayi
- 07.58 WIB Mengingatkan ibu untuk psyandu BCG dan Polio I

**3.5.3 Kunjungan Neonatus ke-III**

Tanggal : 28 Maret 2022 Jam : 08.00 WIB

Tempat : Di PMB Ririn Dwi Agustini.S.Tr.Keb.Bd

Oleh : Novika Fitri Fajri'ah

**Data Subyektif****a. Keluhan umum**

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

**b. Pola kehidupan sehari-hari**

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

**Data Obyektif**

Keadaan umum : baik

**Kesadaran** : composmetis

**a. Pemeriksaan fisik**

**TTV** : frekuensi pernafasan : 42 x/menit  
 : Frekuensi denyut jantung : 140 x/menit  
 : S : 36,7°C  
 : BB : 4.500 gram

**b. Pemeriksaan fisik khusus**

**Mata** : Bersih, conjungtiva merah muda, sklera putih.  
**Hidung** : Bersih dan normal.  
**Mulut** : Bersih.  
**Dada** : Simetris, pernafasan normal.  
**Perut** : Bersih, tanda infeksi tidak ada.  
**Genetalia** : Bersih.  
**Ekstremitas** : Jari-jari kakai dan tangan lengkap dan tidak ada kelainan, gerakan aktif.

**Analisa Data**

Neonatus cukup bulan usia 28 hari fisiologis.

**Penatalaksanaan**

08.05 WIB Memberitahu ibu bahwa bayi dalam kondisi normal  
 08.08 WIB Mengevaluasi ibu dalam pemberian ASI eksklusif  
 08.10 WIB Mengevaluasi tanda bahaya neonatus, bayi sehat.  
 08.12 WIB Mengevaluasi apakah bayi sudah imunisasi

**3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

### 3.6.1 Kunjungan KB ke-I

Tanggal : 27-03-2022

Jam : 11.00 WIB

Tempat : Rumah Ny "I"

Oleh : Novika Fitri Fajri'ah

1

#### Data Subyektif

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

#### Data Obyektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Berat badan : 62 kg

Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg

N : 80 x/menit

Suhu : 36,5°C

1

#### Analisa Data

P20002 postpartum hari ke 27 akseptor baru KB

#### Penatalaksanaan

11.05 WIB Menyampaikan hasil pemeriksaan

11.08 WIB. Menjelaskan berbagai jenis KB

11.15 WIB Mengevaluasi ibu jenis macam KB

11.17 WIB Menganjurkan apabila ada keluhan segera periksa

1

### 3.6.2 Kunjungan KB ke-II

Tanggal : 06 April 2022

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny "I"

Oleh : Novika Fitri Fajri'ah

### **Data Subyektif**

Ibu memutuskan ingin memakai KB IUD.

### **Data Obyektif**

K/U : baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 64 kg

TTV : tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

**1**  
Pernafasan : 20 x/menit

### **Analisa Data**

P20002 akseptor baru metode IUD

### **Penatalaksanaan**

10.15 WIB Menyampaikan hasil pemeriksaan

10.18 WIB Memberitahu cara kerja KB IUD

10.25 WIB Menyampaikan kelebihan, manfaat dan efek samping KB IUD

## BAB 4 PEMBAHASAN

Bab ini membahas inkonsistensi antara fakta, pandangan, dan teori dalam situasi nyata yang diambil oleh penulis sebagai pendamping klien dalam asuhan kebidanan pada Ny "I" dengan kehamilan normal Di PMB Ririn Dwi Agustini.S.Tr.Keb.Bd Jelak Ombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

#### 1 4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Asuhan Kebidanan Kehamilan

	Riwayat		Yang dilakukan			Keterangan		
Tanggal ANC	28 Agst 2021	18 sept 2021	30 Sept 2021	29 Des 2021	05 jan 2022	02 feb 2022	16 Feb 2022	Umur ibu 32 tahun
UK	11-12 mgg	15-16 mgg	16-17 mgg	29-30 mgg	31-32 mgg	34-35 mgg	37-38 mgg	
Anam Nesa	taa	mual muntah	taa	taa	sering kencing	sering kencing	sering kencing	
BB	57kg	57,2kg	57,9kg	62,1kg	60,9kg	62,6kg	62,9kg	BB sebelum Hamil 54kg
TFU	-	ball(+)	ball(+)	22 cm	22cm	27cm	28cm	
Terapi	Fe 1x1	Novamag 1x1	Omedon 1x1	calcid 1x1 Fe 1x1	Makro B 1x1	Calcid 1x1	calcid 1x1	
Penyu Luhan	Nutrisi ANC Terpadu	Nutrisi Istirahat	Makan dikit tapi sering	istirahat cukup gizi seimbang	istirahat cukup	istirahat cukup tanda persalinan	istirahat cukup	istirahat cukup persiapan persalinan

Keterangan : Pada usia kehamilan 11-32 minggu adalah riwayat

Pada usi kehamilan 34-38 minggu adalah yang dilaksanakan



Berdasarkan data di atas didapat analisis yaitu:

**1) Data Subjektif**

a. Umur

Ny. "I" berumur 32 tahun berdasarkan statistik. Menurut peneliti, Ny. "Saya" bisa hamil karena organ reproduksinya sudah berkembang dan siap untuk dibuahi. Menurut pandangan Mufadhilah (2015), 25-35 adalah usia subur bagi wanita untuk hamil dan melahirkan. Fakta dan hipotesis cocok dengan bukti.

**2) Data Objektif**

a. Berat Badan

Ny. "I" memiliki berat badan 54 kg sebelum hamil dan 63 kg pada akhir bulan. Menurut penelitian, kenaikan berat badan Ny. "Berat badan" adalah normal dan tidak abnormal. Memantau pertumbuhan dan perkembangan janin. Kenaikan berat badan normal selama hamil adalah 10-12 kg (Oktarina, 2016).

b. Keluhan selama trimester III

Sering Buang Air Kecil Pada usia kehamilan 31 minggu ibu hamil mengeluh sering buang air kecil, hal ini wajar karena rahim yang membesar yang disebabkan oleh embrio di dalam kandungan. Kandung kemih yang membesar ini akan menekannya, mengakibatkan berkurangnya penyimpanan kencing dan sering buang air kecil, bahkan jika kandung kemihnya kecil. Menurut hipotesis (Megasari, 2019) Sensitivitas kandung kemih menyebabkan sering buang air kecil. Rahim yang tumbuh menekan

kandung kemih, menyebabkan ibu buang air kecil bahkan saat kandung kemihnya kosong. sering buang air kecil.

c. Pemeriksaan Fisik

a. TFU

Ny "I" UK TFU 37 minggu, 2 jari di bawah Proses Xipoides. Ukuran TFU Ny "I" adalah tipikal atau fisiologis untuk wanita hamil, menurut pemeriksaan. Ketebalan dan bentuk perut setiap ibu berbeda-beda. Hal ini sesuai dengan pendapat Kusmiyati (2011) bahwa TFU pada trimester ketiga pada akhir bulan ke-9 adalah tipikal, khususnya tengah tengah dan prosesus xiphoid. Jadi, fakta dan teori sesuai.

b. IMT

Usia 37 minggu dan 2 jari di bawah Proses Xipoides. Menurut pemeriksaan, TFU "I" wanita hamil adalah normal. Ketebalan dan bentuk perut setiap ibu berbeda-beda. Kusmiyati (2011) mengatakan TFU pada trimester ketiga menjelang akhir bulan ke-9 adalah normal, terutama untuk prosesus tengah tengah dan xiphoid. Fakta dan teori sesuai.

c. ROT

Menurut penulis hasil ROT Ibu "Iexam" 0 adalah normal dan tidak ada bahaya preeklamsia. Perbedaan antara diastol terlentang dan miring digunakan untuk menentukan risiko preeklamsia. Menurut hipotesis (Ningrum, 2020), seorang

wanita hamil berisiko mengalami PEB jika perbedaan diastoliknya 15 mmHg atau lebih.

### **3. Analisa Data**

"Saya" G1PI0001 UK 31 minggu sering buang air kecil. Menurut peneliti, diagnosis nya adalah fisiologis karena pada trimester ketiga rahim tumbuh sangat besar karena bayi semakin besar, yang membuat rahim terasa tertekan. Ibu akan merasa sering buang air kecil meskipun kandung kemih mengandung sedikit urin, dan diagnosis didapatkan dari data subjektif dan objektif pasien. Menurut hipotesis (Megasari, 2019) Sensitivitas kandung kemih menyebabkan sering buang air kecil. Rahim tumbuh dan kandung kemih menyempit, sehingga ibu harus buang air kecil meskipun volume urin sedikit. Menurut ini, teori dan fakta adalah identik.

### **4. Penatalaksanaan**

Peneliti memberikan kepada Ibu "I" KIE tentang keluhan sering buang air kecil pada ibu diantaranya hal fisiologis pada kehamilan trimester III karena rahim membesar akibat bayi dalam kandungan semakin besar yang membuat kandung kemih ibu terasa tertekan, menyebabkan sering buang air kecil meskipun volume kencingnya sedikit. Peneliti memberi ibu KIE untuk mengurangi minum di malam hari. Sering buang air kecil adalah hal yang wajar saat hamil, namun perlu perawatan ekstra agar tidak membuat kesal atau membahayakan ibu. Menurut Megasari (2019), sering buang air kecil merupakan ciri khas karena kandung kemih yang sensitif. Rahim tumbuh dan kandung

kemih terasa tertekan, menyebabkan ibu perlu buang air kecil meskipun volume urin sedikit. Dari uraian di atas, teori dan fakta sesuai.

#### 4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel INC

INC KELUHAN	JAM/TGL	KALA I KETERANGAN	KALA II	KALA III	KALA IV
Ibu merasa kesakitan dan kencing-kencing di perut bagian bawah dan lendir darah	28 Feb 2022 Jam 03.00 WIB	TD : 100/70 mmHg N : 80x/menit S : 36,3 °C RR : 24x/menit HIS : 3.10'30" DJJ : 130x/menit Palpasi : 2/5 VT : Ø 7 cm, eff 70% ketuban (+) presentasi kepala, UUK molase (-)	Lama kala II ±20 menit Bayi lahir spontan, langsung menangis, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki dengan BB : 3300 gr PB : 48 cm LK : 32 cm LD : 34 cm	Lama kala III ±15 menit Plasenta lahir spontan dengan kotiledon lengkap, selapu lengkap	Lama Kala IV 2 jam Perdarahan 100 cc TD : 110/80 mmHg N : 84x/menit S : 36,5 °C RR : 24x/menit TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik keras, kandung kemih kosong
Ibu mengatakan semakin mules dan ingin mengjan seperti BAB	28 Feb 2022 Jam 05.55 WIB	TD : 100/80 mmHg N : 82x/menit S : 36,8 °C RR : 24x/menit HIS : 4.10'40" DJJ : 136x/menit Palpasi : 1/5 VT : Ø 10 cm, eff 100%, ketuban (-) presentasi kepala, UUK kanan depan, moulase (-)			

Sumber : Data Primer Februari 2022

## **Kala I**

### **1. Data Subyektif**

Sang ibu merasakan ketidaknyamanan dan tekanan di perut bagian bawah pada 28 Februari 2022 pukul 2.30 WIB, menurut anamnesisnya. Penulis berpendapat hal tersebut umum terjadi saat akan menjalani proses persalinan karena adanya penurunan hormon progesterone dan meningkatnya hormon estrogen yang menyebabkan meningkatnya kontraksi uterus. Hal tersebut di dukung dengan teori (Oktarina, 2015) bahwa penurunan hormon progesterone dan meningngkatnya hormon estrogen menyebabkan meningkatnya kontraksi uterus.

### **2. Data Obyektif**

Pada tanggal 28 Februari 2022 pukul 3.00 WIB, temuan Ny. "Itest" adalah TD : 100/70 mmHg, His 3x30"10', FHR 130 x/menit, bukaan 7 cm, eff 70%, ketuban utuh, preskep, berkurang 2/5, molase 0. Menurut ahli, hal ini biasa terjadi pada awal persalinan (Sulis et al., 2019). Pemeriksaan fisik mengungkapkan bahwa ibu dalam keadaan normal.

### **3. Analisa Data**

Ny. "I" G2P10001 usia 38 minggu dalam persalinan aktif. Peneliti mengatakan ini tipikal karena data menunjukkan awal periode aktif. Menurut (Sulis et al., 2019), itu ditandai dengan sering, desis kuat dan lendir berdarah.

### **4. Penatalaksanaan**

Peneliti membantu ibu dengan pemantauan TTV dan nutrisi. Menurut penelitian, pembukaan serviks 7 cm dan timbulnya desisan yang kuat dan sering mempercepat jatuhnya kepala janin selama 4 jam. <sup>1</sup> Pembukaan 4-10 cm berlangsung kurang dari enam jam, menurut Sulis et al. Info yang diberikan bersifat faktual dan teoritis.

## **Kala II**

### **1. Data Subyektif**

Wanita itu dikabarkan sakit dan ingin mengejan. Menurut penelitian, kontraksi yang sering dan intens mempercepat persalinan pada tahap kedua. Tahap kedua adalah dari awal dan pembukaan 10 cm sampai lahir (Sulis et al., 2019).

### **2. Data Obyektif**

Hasil pemeriksaan tanggal 28 Februari 2022 <sup>1</sup> TD : 100/80 mmHg, nya 4x40"10', DJJ 136 x/menit, dilatasi total, eff 100%, ketuban pecah, presentasi kepala, penurunan 1/5, tidak ada molase, dan tidak ada kepala janin Menurut peneliti, data tersebut di atas menunjukkan keadaan normal dan tidak ada masalah (Sulis et al., 2019), khususnya pembukaan penuh, desisan <sup>1</sup> lebih cepat, dan lebih kuat.

### 3. Analisa Data

Ny. "I" G2P10001 berusia 38 minggu setelah melahirkan. Menurut peneliti, Ny. "Saya," gejala kala dua melahirkan pertolongan. <sup>1</sup>Gejala kala II meliputi pembukaan total (10 cm), keinginan mengejan, vulva terbuka, perineum menonjol, dan tekanan anal (JNPK-KR, 2017).

### 4. Penatalaksanaan

Nyonya "Saya" menerima 60 langkah perawatan persalinan tipikal per diagnosis-nya. Tahap kedua ditandai dengan keterbukaan total sampai bayi dilahirkan (Sulis et al., 2019). Nya lebih cepat dan lebih kuat, berlangsung 2-3 menit pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

#### Kala III

##### 1. Data Subyektif

Anamnesis ibu menunjukkan bahwa dia tidak sehat. Mulas adalah fisiologis, kata peneliti. Menurut peneliti, data di atas merupakan hal yang khas dan sering ditemui setelah melahirkan, disebabkan oleh rahim yang terus berkontraksi sehingga plasenta terlepas dari dindingnya (Sulis et al., 2019).

##### 2. Data Obyektif

TFU ibu setinggi bagian tengah, keras, dan tali pusat memanjang dan berdarah. Peneliti menganggap ini tipikal karena data di atas merupakan indikator pemisahan plasenta (Sulis et al., 2019): tali pusat memanjang, rahim <sup>1</sup>bulat keras, semburan darah tiba-tiba.

### 3. Analisa Data

Ny. "I" P20002 sedang melahirkan. Menurut penelitian, bayi akan mengeluarkan air seni. Menurut hipotesis (Sulis et al., 2019), tahap ketiga ekskresi urin terjadi antara kelahiran bayi dan plasenta.

### 4. Penatalaksanaan

Pada Ny. "I," plasenta lahir utuh setelah lima menit. Pandangan penulis saat ini berlangsung 5-10 menit. Kala III berlangsung 30 menit sejak bayi lahir hingga lahirnya plasenta (Sulis et al., 2019).

#### Kala IV

#### 1. Data Subyektif

Sang ibu menunjukkan bahwa dia masih memiliki bagal dan ketidaknyamanan menurut fakta. Para peneliti mengatakan ini wajar setelah melahirkan karena rahim memulihkan dirinya sendiri.

<sup>1</sup> Hal ini merupakan indikasi postpartum kala IV.

#### 2. Data obyektif

<sup>1</sup> Perdarahan 100 cc, observasi 2 jam postpartum, TD: 110/80 mmHg, tinggi uterus 2 jari di bawah pusat, kontraksi khas, kandung kemih kosong. Menurut penelitian, tidak ada subinvolusi uterus atau perdarahan yang biasa terjadi. Menurut hipotesis (Sulis et al., 2019), bayi dan plasenta harus dipantau selama 2 jam postpartum, terutama jika ibu mengalami perdarahan postpartum.

#### 3. Analisa Data

Kesimpulan Ny. P20002 post partum IV. Menurut penelitian Ny "I" diperiksa dari plasenta lahir sampai 2 jam setelah melahirkan



dan tidak ada kelainan. Menurut teori (Sulis et al., 2019), tahap keempat melibatkan surveilans postpartum 2 jam dan nifas dini.

#### **4. Penatalaksanaan**

Ny "I" selama IV, berdarah 100cc. Studi ini merekomendasikan 2 jam per pemantauan untuk mencegah masalah. Menurut Sulis dkk. (2019), tidak ada perdarahan.

### 4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel PNC

Tanggal PNC Post Partum (Hari)	28-02-2022 13.00 WIB 1 Hari PP	03-03-2022 07.40 WIB 3 Hari PP	28-03-2022 08.00 WIB 28 Hari PP	06-04-2022 10.00 WIB 37 Hari PP
Anamnesa	Nyeri di jalan lahir	ASI lancar	ASI lancar	ASI lancar
Eliminasi	BAK ±2 kali BAB 1 kali	BAK ±4 kali BAB ±1 kali	BAK 5-6 kali BAB 1 kali	BAK 6 kali BAB 1 kali
Tekanan darah	110/80 mmHg	110/70 mmHg	100/80 mmHg	110/80 mmHg
Laktasi	Kolostrum sudah keluar 2 jari dibawah pusat	lancar, tidak ada bendungan	Lancar, tidak ada bendungan	Lancar, tidak ada bendungan ASI
TFU		Pertengahan pusat dan simpisis	Tidak teraba	-
Involusi Lochea	Kontraksi baik Lochea rubra	Kontraksi baik Lochea sanguinolenta	- Lochea serosa	- Lochea alba

Sumber : Data Primer Februari-April 2022

#### 1. Data Subyektif

Ibu tidak memiliki keluhan berdasarkan statistik ini. Pemeriksaan tanggal 06 April pukul 10.00 WIB didapatkan TD : 110/80 mmHg, TFU : tidak kentara, ASI lancar, dan tidak ada bendungan ASI, kemudian P20002 37 hari setelah partum. Menurut peneliti, pada hari ke-37 nifas, semuanya membaik seperti sebelumnya, kesehatan ibu sangat baik, tidak ada keluhan, dan merasa bahagia. Menurut hipotesis (Susilo, 2017) Dua jam setelah plasenta lahir melalui enam minggu atau 42 hari adalah masa nifas. Setelah melahirkan, ibu menghadapi bahaya dan masalah pascapersalinan. Menurut statistik, teori dan fakta sesuai.

#### 2. Data Objektif

Ny "I" Post Partum Hari 37 memiliki tekanan darah 110/80 mmHg, buang air kecil 5 kali sehari, buang air besar sekali sehari, tidak ada keluhan, dan

ASInya lancar dan bebas bendungan. Menurut peneliti hal ini fisiologis karena pada hari ke-37 nifas semuanya sudah kembali normal dan ibu memiliki masa nifas yang normal dan mudah. Fase nifas berlangsung dari dua jam setelah plasenta lahir hingga enam minggu/42 hari (Susilo, 2017). Setelah melahirkan, ibu menghadapi bahaya dan masalah pascapersalinan. Menurut statistik, teori dan fakta sesuai.

### 3. Analisa Data

Analisis data postpartum P20002 Menurut penelitian, tidak ada indikator peringatan atau kesulitan selama nifas fisiologis.

### 4. Penatalaksanaan

Ketika peneliti memeriksa wanita hamil untuk indikasi risiko, mereka tidak menemukannya. Hal ini sesuai dengan hipotesis Maritalia (2012) yang menilai keadaan bayi dan ibu. Jika ada indikator dan risiko. Dan masalah pasca melahirkan. Menurut data, fakta dan teori sesuai.

#### 1 4.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel Bayi Baru Lahir

Asuhan BBL	28 -02-2022	Nilai
Penialain awal	06.17 WIB	Bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki, Menangis kuat, gerakan aktif
Inj. Vit K	06.18 WIB	Sudah disuntik Vit K secara IM dipaha kiri bayi dengan dosis 1 mg
Salep mata	06.20 WIB	Sudah diberikan salep mata
BB	06.21 WIB	Melakukan penimbangan BB : 3300 gram
PB	06.21 WIB	Melakukan pengukuran PB : 48 cm
Lingkar kepala	06.23 WIB	32 cm
Lingkar dada	06.24 WIB	34 cm
BAK	06.40 WIB	Telah BAK
BAB	07.00 WIB	Telah BAB
Inj. Hb 0	08.20 WIB	Sudah disuntikan HB 0 secara IM pada paha Kanan bayi dengan dosis 0,5 ml

Sumber : Data Primer Februari 2022

### 1. Data Subyektif

Bayi baru lahir aktif, memiliki kulit kemerahan, dan berteriak keras, menurut informasi ini. Peneliti mengatakan datanya adalah BBL. Bayi baru lahir normal berteriak keras, bergerak cepat, dan memiliki kulit merah, tetapi Ny. “Saya” tidak (Oktarina, 2016) Bayi baru lahir Bayi normal berteriak keras, memiliki kulit merah, dan menyesuaikan diri dengan kehidupan di luar kandungan. Mereka lahir pada 37-42 minggu dan beratnya 2500-4000 g. Menurut bukti, teori dan kenyataan sesuai.

### 2. Data Objektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada 28 Februari 2022, bayi tersebut memiliki berat badan 3300 gram, ukuran 48 cm, 32 cm, dan 34 cm, dan sudah buang air besar. Menurut peneliti, angka-angka tersebut di atas bersifat fisiologis pada BBL pada usia kehamilan 37-42 minggu, berat badan bayi tipikal antara 2500 dan 4000 g sedangkan bayi pada usia kehamilan 40 minggu ini memiliki berat 3110 g. Pemeriksaan fisik dan indikator vital tidak menunjukkan hipotermia atau kelainan lahir pada neonatus. Bayi normal telah menyesuaikan diri dengan dunia luar, kata Oktarina (2016). Bayi 37-42 minggu memiliki berat 2500-4000 gram.

### 3. Analisa Data

Ibu “Saya” BBL secara fisik berumur 1 jam. Pemeriksaan fisik, khusus, dan TTV digunakan untuk menilai bayi sehat (JNPK-KR, 2017). Bayi yang baru lahir berteriak, memiliki kulit merah tua, tertutup <sup>1</sup>lanugo, dan tidak ada kelainan bentuk anggota tubuh.

#### 4. Penatalaksanaan

Vitamin K, salep mata, vaksin HBO, pemanasan tubuh, indikator risiko BBL, dan perawatan tali pusat disediakan. Penyakit kuning, infeksi tali pusat, dan hipotermia harus diobati, kata para penulis. (2016) Perawatan bayi baru lahir secara teratur meliputi pemanasan tubuh, IMD, dan popok.

#### 4.5 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel Neonatus

Tgl Kunjungan Neonatus	28-02-2022 1 Hari	03-03-2022 3 Hari	28-03-2022 28 Hari
ASI	Sudah lancar	Lancar	Lancar
BAK	±3 kali/hari	±4 kali/hari	±6 kali/hari
BAB	±1 kali/hari Warna kuning jernih	±2 kali/hari Warna kuning jernih	±3 kali/hari Warna kuning jernih
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Umbilicus masih basah	Belum lepas	Sudah lepas
Tindakan	Baby care	Menyusui sesering Mungkin	Baby care

Sumber : Data Primer Maret 2022

##### 1. Data Subyektif

Bayi Ny. "I" dapat mengisap ASInya sendiri dan menyusui setiap jam, yang merupakan fisiologis karena ASI sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir. Menurut Sujianti (2012), ASI memenuhi kebutuhan gizi bayi baru lahir. Tidak ada makanan tambahan sampai usia 6 bulan. Menurut statistik, teori dan fakta sesuai.

## 2. Data Objektif

Umbilikus masih lembap saat Ny. "I" diperiksa. TTV biasa. Menurut penulis, fakta-fakta ini bersifat fisiologis karena bayi baru lahir tidak memiliki indikasi peringatan, penyakit kuning, atau hipotermia. Menurut hipotesis (Dewi, 2010) Neonatal adalah 28 hari pertama setelah kelahiran. Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia 0-1 bulan. 2700-4000 gram, 48-53 cm, lingkar kepala 33-35 cm. Menurut statistik, teori dan fakta sesuai.

## 3. Analisa Data

Angka-angka di atas menunjukkan neonatus cukup bulan setelah 6 jam. Menurut peneliti, bayi Ny. "I" baik-baik saja dan tidak mengalami infeksi tali pusat. TTV, eliminasi, nutrisi menyusui, dan konseling tanda bahaya merupakan observasi neonatus (Maternity, 2018).

## 4. Penatalaksanaan

Berdasarkan diagnosis Ny. "I", peneliti menawarkan perawatan neonatus. Menurut penulis, bayi tersebut mendapat perawatan yang tepat karena tidak ada kesulitan dan pasien serta neonatusnya sehat. Asuhan neonatus normal meliputi edukasi tentang indikasi peringatan, ASI eksklusif, perawatan pusar, dan kehangatan. Bukti mendukung fakta dan teori.

### 4.6 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variabel KB

Tgl Kunjungan	27 Maret 2022	06 April 2022
Subyektif	Ibu masih bingung KB apa yang ingin digunakan	Ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD
Tekanan Darah	110/80 mmHg	110/80 mmHg
BB	62 kg	64 kg

---

Haid	Belum haid	Belum haid
------	------------	------------

---

Sumber : Data Primer Maret-April 2022

### 1. Data Subyektif

Ibu memilih KB IUD pada tanggal 6 April 2022 pukul 09.00 WIB. Ibu "Saya" memilih IUD<sup>1</sup> karena efek sampingnya tidak mengganggu proses menyusui. Menurut (Fitri, 2018), KB IUD mendukung pemberian ASI yang tepat.

### 2. Data obyektif

Pasien belum menstruasi meskipun memiliki TD 110/80 mmHg dan berat badan 64 kg. Data obyektif yang normal mengungkapkan bahwa kontrasepsi IUD tidak memiliki efek samping, sejalan dengan anggapan (Fitri, 2018) bahwa IUD KB adalah bentuk kontrasepsi sementara secara ilmiah tanpa instrumen.

### 3. Analisa Data

Ibu "Saya" P20002 menerima KB IUD. Menurut (Fitri, 2018), IUD bermanfaat bagi ibu dan bayi baru lahir karena mendorong pemberian ASI.

### 4. Penatalaksanaan

Dalam pengelolaan data diagnostik di atas, penulis memaparkan manfaat dan kekurangan KB IUD. Menurut (Fitri, 2018), KB IUD bermanfaat bagi ibu dan bayi karena dapat mengurangi perdarahan postpartum pada ibu dan meningkatkan imunitas tubuh serta kelekatan ibu-bayi pada bayi baru lahir.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan trimester III pada Ny "I" G2P10001 dengan kehamilan normal.
2. Asuhan kebidanan komprehensif pada persalinan Ny "I" dengan persalinan normal.
3. Asuhan kebidanan komprehensif nifas pada Ny "I" P20002 dengan nifas normal.
4. Asuhan kebidanan komprehensif bayi baru lahir pada bayi Ny "I" dengan bayi baru lahir normal.
5. Asuhan kebidanan komprehensif neonatus pada bayi Ny "I" dengan neonatus cukup bulan
6. Asuhan kebidanan komprehensif keluarga berencana pada Ny "I" dengan akseptor baru.

#### **5.2 Saran**

##### **1. Bagi Bidan**

Bidan praktik mandiri dimaksudkan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang prima secara berkesinambungan bagi ibu, anak, dan masyarakat, serta untuk mengurangi masalah kehamilan.

##### **2. Bagi Ibu hamil**

Ujian ANC seharusnya secara rutin mengelola perawatan, meningkatkan pemahaman ibu, dan mempromosikan keluarga berencana.



### 3. Bagi Institusi

Dapat menambahkan laporan tugas terbaru yang dirilis ke perpustakaan sebagai bahan <sup>1</sup> pembelajaran dengan menawarkan asuhan kebidanan COC yang sesuai.

### 4. Bagi Peneliti

Sebagai nara sumber bagi peneliti, mengembangkan pemahaman, pengalaman, dan kemampuan dalam manajemen kebidanan.

# Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "I" G2p10001 31 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di Pmb Ririn Dwi Agustini S,Tr Keb.Bd Desa Jelak Ombo Kec. Jombang Kab. Jombang

## ORIGINALITY REPORT

23%

SIMILARITY INDEX

23%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

1%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1

[repo.stikesicme-jbg.ac.id](http://repo.stikesicme-jbg.ac.id)

Internet Source

22%

2

[repository.ucb.ac.id](http://repository.ucb.ac.id)

Internet Source

1%

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches < 1%