

**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**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**NOVIKA FITRI FAJRI'AH
191110007**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS VOKASI INSTITUT TEKNOLOGI SAINS
DAN KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2022**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PD NY “I”
G2P10001 31 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB RIRIN DWI AGUSTINI S, Tr Keb.Bd
DESA JELAK OMBO KEC. JOMBANG KAB. JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Oleh :

**NOVIKA FITRI FAJRI'AH
191110007**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS VOKASI INSTITUT TEKNOLOGI SAINS
DAN KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NYIT"
G2P10001 UK 31 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DI BPM RIRIN
DWI A DESA JELAK OMBO KEC. JOMBANG KAB. JOMBANG**

Dipersiapkan dan Disusun Oleh :

Nama : Novika Fitri Fajri'ah

NIM : 19110007

Telah Disetujui sebagai Laporan Tugas Akhir untuk
Memenuhi persyaratan pendidikan Ahli Madya Kebidanan
Pada Program Studi DIII Kebidanan

Menyetujui,

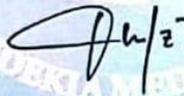
Pembimbing I



Any Isro'ah, SST.,M.Kes

NIK.02.07.098

Pembimbing II



Nurlia Isti Malatuzzufa, SST.,M.Kes

NIK.02.12.549

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "I"
G2P10001 UK 31 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB RIRIN DWI AGUSTINI S,Tr Keb.Bd
DESA JELAK OMBO KEC. JOMBANG KAB. JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Novika Fitri Fajri'ah

NIM : 191110007

Telah di seminarakan dalam ujian Laporan Tugas Akhir pada
Hari Kamis Tanggal 09 Juni 2022

Mengesahkan

TIM PENGUJI

NAMA

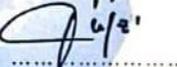
TANDA TANGAN

Penguji Utama : Evi Rosita, S.Si.T.M.M.,M.Keb
NIK. 02.04.027

Penguji I : Any Isro'aini, SST.,M.Kes
NIK. 02.07.098

Penguji II : Nurlia Isti M, SST., M.Kes
NIK. 02.12.549





Mengetahui


Dekan
Fakultas Vokasi

Sri Savecti, S.Si., M. Ked
NIK. 05.03.019

Ketua Program Studi D-III Kebidanan


Tri Purwanti, S.SiT., M.Kes
NIK. 02.05.045

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Novika Fitri Fajri'ah

NIM : 191110007

Jenjang : Diploma

Program Studi : DIII Kebidanan

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

“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “I” G2P10001 UK 31 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB RIRIN DWI AGUSTINI S,Tr Keb.Bd”

Merupakan Laporan Tugas Akhir dari 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, 20 April 2022

Menyatakan

Novika Fitri Fajri'ah
191110007

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Novika Fitri Fajri'ah

NIM : 191110007

Jenjang : Diploma

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa judul LTA "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "I" G2P10001 UK 31 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB RIRIN DWI AGUSTINI S,Tr Keb.Bd " Benar bebas plagiasi, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka sayabersedia menerima sanksi sesuai pernyataan yang berlaku.

Demikian surat ini saya buat untuk dipergunakan sebagai mestinya.

Jombang, 20 April 2022

Yang Menyatakan



Novika Fitri Fajri'ah
191110007

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH
LAPORAN TUGAS AKHIR**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Novika Fitri Fajri'ah

NIM : 191110007

Program Studi : DIII Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-Eksklusif Royalti-Free Right) atas

" Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "I" G2P10001 Uk 31 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di Pmb Ririn Dwi Agustini S,Tr Keb.Bd"

Hak bebas Royalti Noeksklusif ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih Laporan Tugas Akhir /media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat Laporan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagaimana mestinya.

Jombang, 10 Oktober 2022

Mengucapkan

Novika Fitri Fajri'ah

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis Lahir di Bojonegoro pada tanggal 21 November 2000 dari bapak Kaspan dan ibu Tutik Sriwahyuningsih. Penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara.

Pada tahun 2013 penulis lulus dari SDN Kasiman 01, Tahun 2016 penulis lulus dari MtsN Bojonegoro II Padangan dan tahun 2019 penulis lulus Dari SMK NEGERI Kasiman, pada tahun 2019 penulis masuk Perguruan Tinggi Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Penulis memilih program studi DIII Kebidanan dari lima pilihan Program studi yang ada di ITSKes Icme Jombang.

Demikian daftar Riwayat hidup ini, saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jombang, 09 Februari 2022

Penulis

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Proposal Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “I” G2P10001 Dengan Kehamilan Normal”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Institut Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

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

1. Prof.Drs. Win Darmanto, M.Si.,Med.Sci.,Ph.D selaku Rektor Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Tri Purwanti, SiT.,M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Any isro'aini, SST.,M.Kes selaku pembimbing I STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Nurlia Isti Malatuzzulfa, SST.,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. Ririn Dwi Agustini,S.Tr.Keb.Bd yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PMB Ririn Dwi Agustini,S.Tr.Keb.Bd.
7. Ny “ I “ selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
8. Bapak Kaspan dan ibu Tutik Sriwahyuningsih selaku orang tua yang saya cintai, Adik saya Rofiq Huda Alvina serta keluarga besar saya terima kasih atas cinta, dukungan dan do’a yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
9. Nurut Tijani selaku partner yang selalu memberikan dukungan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu
10. Tutut Ayuni Masturah selaku teman yang selalu memberi dukungan kepada saya sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai pada waktunya.
11. Semua rekan mahasiswa seangkatan D-III Kebidanan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Laporan 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.

RINGKASAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY”I” G2P10001 UK 31 MINGGU KEHAMILAN NORMAL DI BPM RIRIN DWI A DESA JELAK OMBO KEC. JOMBANG KAB. JOMBANG

Oleh :
Novika Fitri Fajri’ah
191110007

Kehamilan adalah hal yang normal bagi wanita, biasanya di sertai beberapa masalah yang mengganggu kenyamanan ibu hamil seperti sering kencing, pusing, mual muntah, nyeri punggung dan kaki bengkak. Tujuan LTA ini yaitu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan ibu sering kencing.

Metode Asuhan dalam LTA ini yaitu *metode continuity of care* dan pengumpulan data disertai wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny “I” G2P10001 31 minggu dengan kehamilan normal di PMB Ririn Dwi A Desa Jelak Ombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “I” selama kehamilan trimester III dengan keluhan sering kencing, pada persalinan secara spontan tidak ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal, BBL dengan BBL normal, masa neonatus dengan neonatus cukup bulan dan normal dan akseptor baru KB IUD.

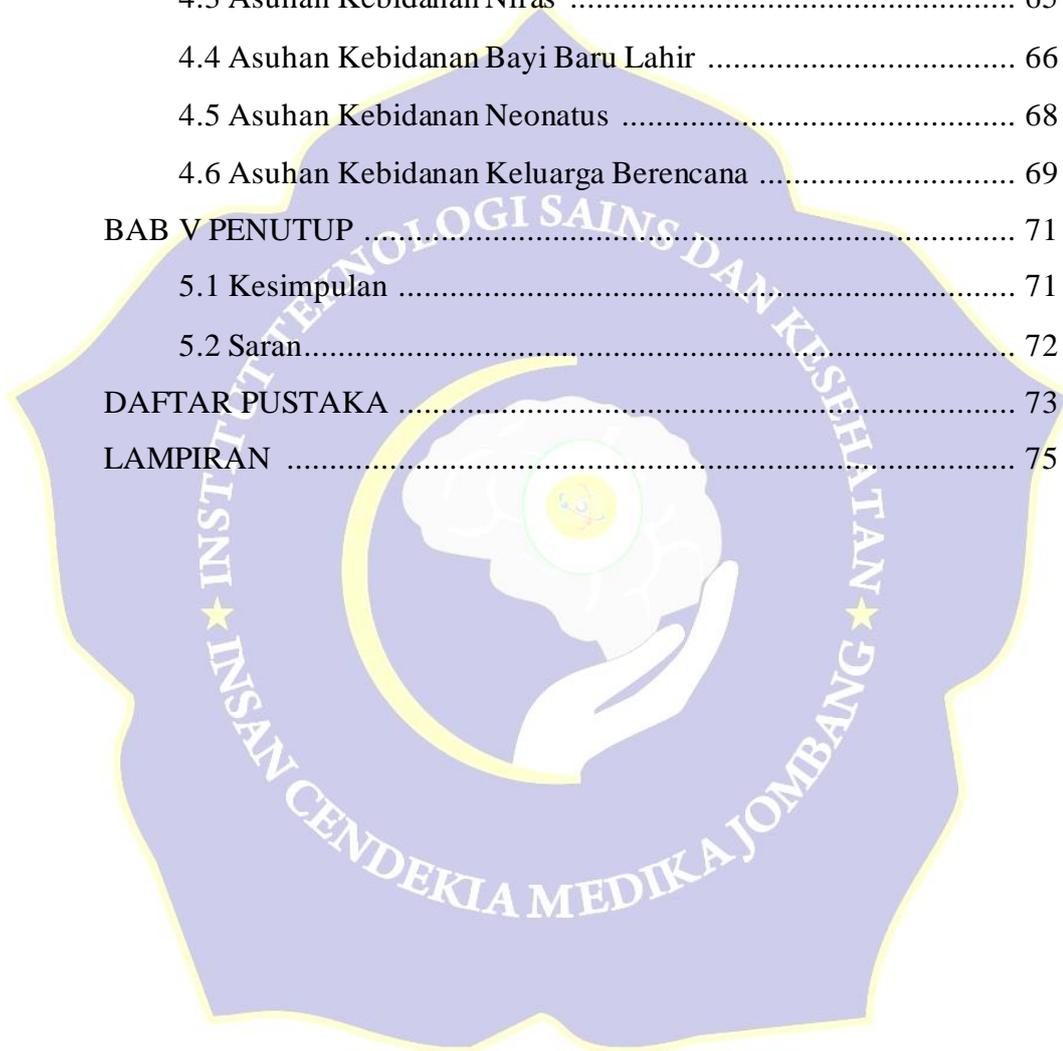
Asuhan kebidanan secara komprehensif dapat disimpulkan dengan melaksanakan asuhan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, tidak ditemukan suatu penyulit dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus. Pada bidan disarankan melakukan skiring pada ibu hamil secara dini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

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif kehamilan normal.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	iv
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	v
PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH.....	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
RINGKASAN	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1.Latar Belakang	1
1.2.Rumusan Masalah.....	3
1.3.Tujuan	3
1.4.Manfaat	4
1.5.Ruang Lingkup.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Dasar Kehamilan	5
2.2 Konsep Dasar Persalinan.....	13
2.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	17
2.4 Konsep Dasar Nifas.....	23
2.5 Konsep Dasar Neonatus.....	25
2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana	26
BAB III ASUHAN KEBIDANAN	28
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III	28
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	33
3.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	38
3.4 Asuhan kebidanan Nifas	41

3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus	46
3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	51
BAB IV PEMBAHASAN	54
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III	55
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	59
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas	65
4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	66
4.5 Asuhan Kebidanan Neonatus	68
4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	69
BAB V PENUTUP	71
5.1 Kesimpulan	71
5.2 Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA	73
LAMPIRAN	75



DAFTAR LAMPIRAN

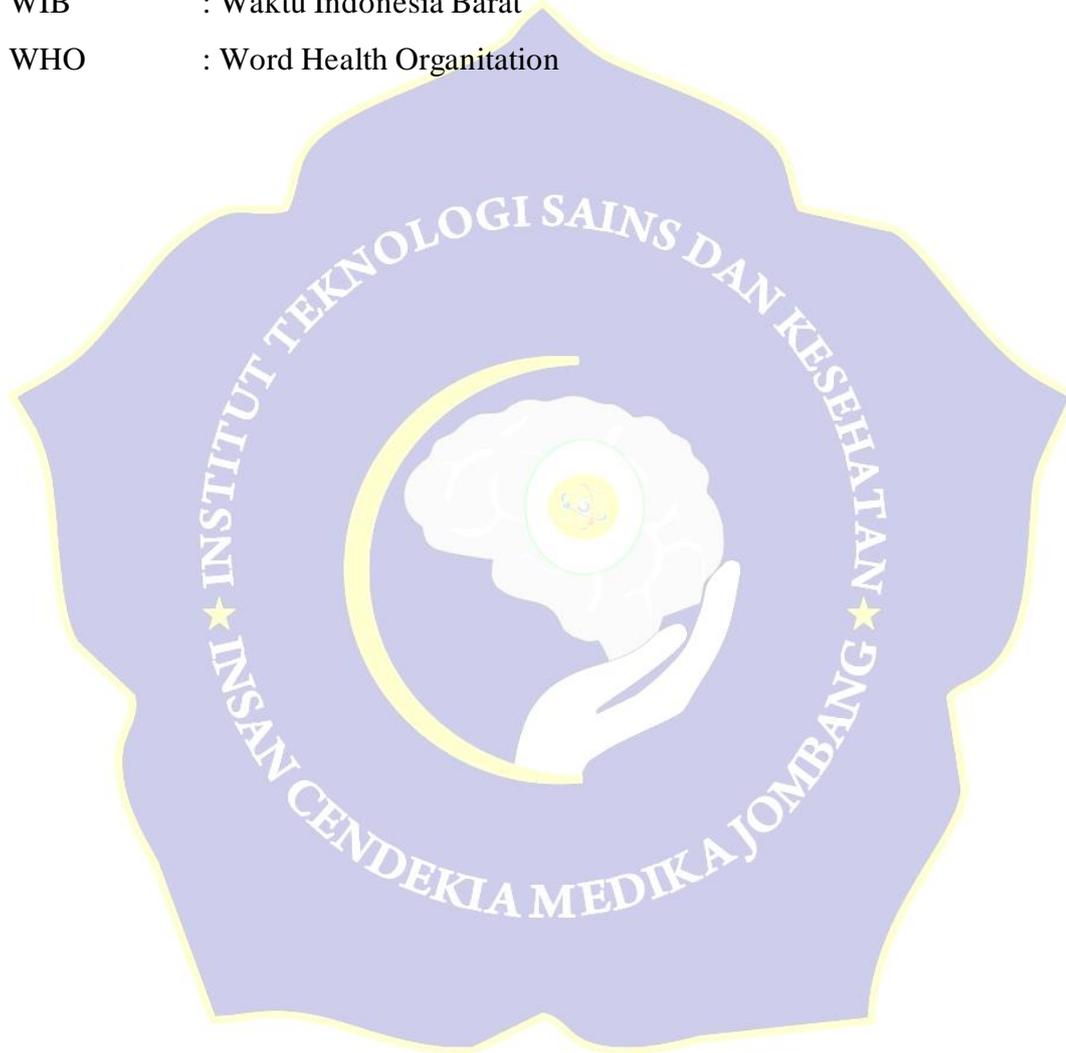
Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan	75
Lampiran 2 Surat Persetujuan Pasien	76
Lampiran 3 Lembar Sertifikat Etik.....	77
Lampiran 4 Lembar Buku Bimbingan LTA	78
Lampiran 5 Lembar Identitas Keluarga di Buku KIA.....	80
Lampiran 6 Lembar Pemeriksaan ANC di Buku KIA	81
Lampiran 7 Lembar Pemeriksaan laboratorium	82
Lampiran 8 Lembar Pemeriksaan USG.....	83
Lampiran 9 Dokumentasi Pemeriksaan ANC 1 dan 2	84
Lampiran 10 Lembar Partograf	86
Lampiran 11 Lembar Ringkasan Pesalinan	88
Lampiran 12 Lembar Keterangan Lahir	89
Lampiran 13 Lembar Pemeriksaan Nifas	90
Lampiran 14 Dokumentasi BBL	91
Lampiran 15 Lembar Neonatus	92
Lampiran 16 Lembar Imunisasi	93
Lampiran 17 Lembar Keterangan Bebas Plagiarisme	94

DAFTAR SINGKATAN



ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
C	: Celcius
CM	: Centimeter
DJJ	: Detak Jantung Janin
GPA	: Gravida, Para, Abortus
HB	: Hemoglobin
HbsAg	: Hepatitis B sunface antigen
VDRL	: Venereal disease research laboratory
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMT	: Index Masa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
Kg	: Kilogram
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorae Laktasi
MAP	: Mean Artery Pressure
N	: Nadi
NR	: Non Reaktif
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
RR	: Respiration Rote xv
ROT	: Roll Over Test
S	: Suhu
TB	: Tinggi Badan
TTV	: Tanda Tanda Vital

TP	: Tafsiran persalinan
TD	: Tekanan Darah
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
WIB	: Waktu Indonesia Barat
WHO	: World Health Organisation



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

Bagaimana cara menerapkan Asuhan Kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil ,bersalin, 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

1.3.2 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 puting 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 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 mengonsumsi 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 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 hygiene

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 diperbolehkan *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 dianjurkan untuk tidak menahan kencing sebelum ataupun sesudah tidur dan dianjurkan 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 dianjurkan 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.

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.
 - 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.
 6. >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

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 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 mengkonsumsi 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

Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus bisa melakukan mobilisasi dini.

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 1 (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 menyusui 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. 1 mg 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 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 : 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 mengonsumsi 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 : $((2 \times 70) + 100) : 3 = 86,6 \text{ mmHg}$

6. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak odema

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

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 xiphoideus* 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 di goyangkan

Leopold IV : Belum masuk PAP

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

DJJ : 130 x/menit.

Ekstremitas : Tidak odem

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

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 28-02-2022

Pukul : 03.50 WIB

Oleh : Novika Fitri Fajri'ah

Tempat : 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.

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, punggung kiri, letak kepala.

Denyut jantung janin : 130 kali/menit.

Kontraksi : His 3x dalam 10 menit lamanya 30 detik

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

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 *partus* set

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 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 peralatan 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 sepiantas
06.15 WIB	Mengeringkan tubuh bayi
06.20 WIB	Memfasilitasi bayi untuk IMD 1 jam

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.

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 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

Abdomen : tinggi fundus dua jari dibawah pusat
 Kontraksi : teratur dan baik Kandung kemih kosong
 Genetalia : 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

memangis 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 *cuping* hidung.

Mulut : Tidak ada kelainan, tidak ada *labio skisis/labio palatoskisis*, 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.

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 : 34 cm

d. Pemeriksaan refleks

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

Refleks Sucking : baik, apabila ada rangsangan di bibir.

Refleks Swallowing : baik, bayi dapat menelan.

Refleks Moro : baik, bayi terkejut jika ada gertakan.

Refleks Grapsing : baik, bisa mengenggam.

Analisa Data

Bayi baru lahir cukup bulan usia 1 jam fisiologis

Penatalaksanaan

- | | |
|-----------|--|
| 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 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 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

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

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

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

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak bengkak.

Analisa Data

P20002 6 jam postpartum fisiologis

Penatalaksanaan

13.05 WIB Memberitahu ibu hasil tes
13.07 WIB Mengajari ibu mobilisasi dini
13.10 WIB Memberikan KIE pada ibu mengenai tanda-tanda bahaya
nifas
13.12 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 : 07.40 WIB

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

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

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

Genitalia : *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 pemeriksa

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 : *Conjunctiva* 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

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

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

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 cm

b. Pemeriksaan fisik khusus

Kepala	: Bersih, kepala tidak ada kelainan.
Muka	: Kemerahan.
Mata	: Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, palpebral tidak odem.
Hidung	: Simetris, tidak ada kelainan.
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	Menganjurkan 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 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 gerakannya aktif.

Data Obyektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmetis

a. Pemeriksaan fisik

TTV : frekuensi pernafasan : 42 x/menit

: Frekuensi denyut jantung : 140 x/menit

: S : 36,7°C

: BB : 4.500 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

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

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 Mengajukan apabila ada keluhan segera periksa

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

Pernafasan : 20 x/menit

Analisa Data

P20002 akseptor baru metode IUD

Penatalaksanaan

10.15 WIB Menyampaikan hasil pemeriksaan

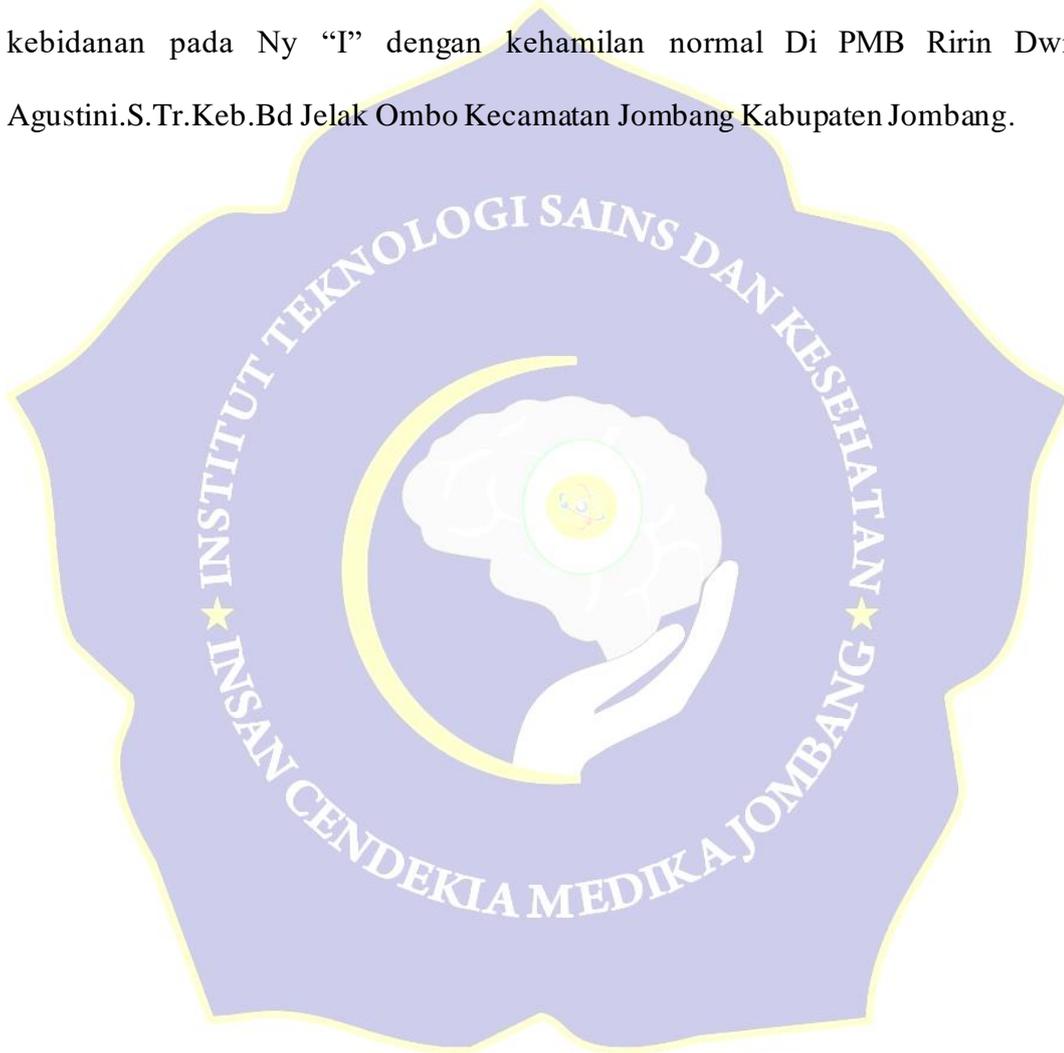
- 10.18 WIB Memberitahu cara kerja KB IUD
- 10.25 WIB Menyampaikan kelebihan, manfaat dan efek samping KB IUD



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.



4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tanggal ANC	Riwayat			Yang dilakukan				Keterangan
	28 Agst 2021	18 sept 2021	30 Sept 2021	29 Des 2021	05 jan 2022	02 feb 2022	16 Feb 2022	
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	MakroB 1x1	Calcid 1x1	calcid 1x1	
Penyuluhan	Nutrisi ANC Terpadu	Nutrisi Istirahat	Makan dikit tapi sering	istirahat cukup gizi seimbang	istirahat cukup	istirahat cukup tanda persalinan	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 kenceng-kenceng di perut bagian bawah dan keluar 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 meningkatnya 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 mengungkapkkan 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. 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 mencejan. 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 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 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. 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 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. Hal ini merupakan indikasi postpartum kala IV.

2. Data obyektif

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.

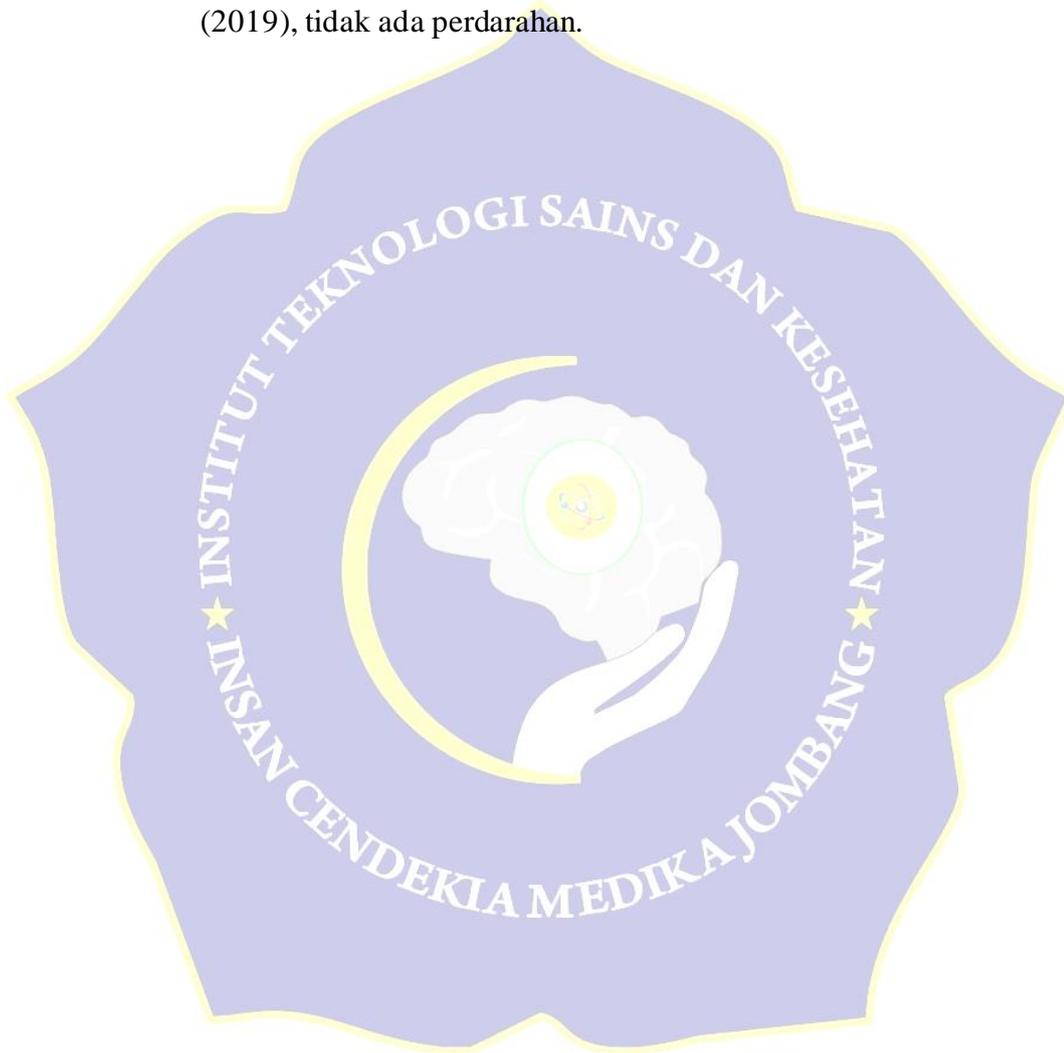
3. Analisa Data

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	lancar, tidak ada bendungan	Lancar, tidak ada bendungan	Lancar, tidak ada bendungan ASI
TFU	2 jari dibawah pusat	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.

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
Penilaian 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 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	Warna kuning jernih ±1 kali/hari	Warna kuning jernih ±2 kali/hari	Warna kuning jernih ±3 kali/hari
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Umbilicus masih basah	Belum lepas	Sudah lepas
Tindakan	Babycare	Menyusui sesering Mungkin	Babycare

Sumber : Data Primer Maret 2022

1. Data Subyektif

Bayi Ny. "I" dapat mengisap ASInya sendiri dan menyusu 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 makan an tambahan sampai usia 6 bulan. Menurut statistik, teori dan fakta sesuai.

2. Data Objektiv

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 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 objektif 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 pembelajaran dengan menawarkan asuhan kebidanan COC yang sesuai.

4. Bagi Peneliti

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



DAFTAR PUSTAKA

- Çelik, A., Yaman, H., Turan, S., Kara, A., Kara, F., Zhu, B., Qu, X., Tao, Y., Zhu, Z., Dhokia, V., Nassehi, A., Newman, S. T., Zheng, L., Neville, A., Gledhill, A., Johnston, D., Zhang, H., Xu, J. J., Wang, G., ... Dutta, D. (2018). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "A" dengan Sering Kencing Di PBM Siti Rofi'atun A.Md.Keb Di Desa Sambirejo, Kec. Jogoroto, Kab. Jombang. *Journal of Materials Processing Technology*, 1(1), 1–8.
- Dartiwen, Anggita, I., & Aprilliani, P. (2020). *Buku Ajar Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan*. Deepublish.
- Hutahaean, S. (2013). *Perawatan Antenatal*. Salemba Medika.
- JNPK-KR. (2017). *Modul Midwifery Update 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal*.
- Kemendes RI. (2016). *Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*. In *Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*.
- Khairoh, M., Rosyariah, A., & Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. CV. Jakad Publishing.
- Marmi. (2016). *Buku Ajar pelayanan KB*. Pustaka Pelajar.
- Maulidia, C. (2020). Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "H" G1p0A0 35 minggu kehamilan normal dengan keluhan sering kencing. 130.
- Megasari, K. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Trimester III Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 10-20191217_2.pdf
- Ningsih, D. A. (2017). Continuity of Care Kebidanan. *OKSITOSIN : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(2), 67–77.
- Nurjasmi, E. (2020). Situasi Pelayanan Kebidanan pada Masa Pandemi COVID 19. *Ibi.or.Id*, 132. https://www.ibi.or.id/id/article_view/A20200611001/unduhmateri-webinar-ibi-usaid-jalin-seri-5-10-juni-2020.htm
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (pertama)*. Deepublish.
- Sulis, D., Erfiani, M., & Zulfa, R. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Cv. Oase Group.

Susilo, R. & F. (2017). Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practive. CV.Budi Utama.

Walyani, E. (2015). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Pustaka Baru Press.

Widiastuti, Y. R. (2017). Perbandingan Kejadian Anemia Dalam Kehamilan Dengan BayiBerat Lahir Rendah Pada Primipara Dan Multipara Di Puskesmas Jetis KotaYogyakarta. 7–23.



Lampiran 1 Surat Persetujuan Bidan

SURAT PERSETUJUAN BIDAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Novika Fitri Fajri'ah

NIM : 191110007

Semester : VI

Prodi : D3 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 :

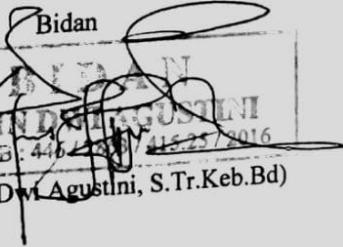
Nama Bidan : Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd

Alamat : Jelak Ombo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Jombang, 13 Desember 2021

Mengetahui,

Mahasiswa

Bidan

No. SIPB: 446
(Ririn Dwi Agustini, S.Tr.Keb.Bd)


(Novika Fitri Fajri'ah)

Lampiran 2 Surat Persetujuan Pasien**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ima

Alamat : Pulo Kulon Gg. Dahlia, RT 05/RW 05 Kec.Jombang, 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 : Novika Fitri Fajri'ah

NIM : 191110007

Semester : VI

Prodi : D III Kebidanan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Jombang, 13 Desember 2021

Mengetahui

Pasien



Ima

Mahasiswa



Novika Fitri Fajri'ah

Lampiran 3 Sertifikat Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

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

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
NO. 011/KEPK/ICME/II/2022

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

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “I” G2P1A0 31 Minggu
dengan Kehamilan Normal di PMB Ririn Dwi Agustini, S.Tr., Keb., Bd.
Desa Jelak Ombo Kec. Jombang Kab. Jombang**

Peneliti Utama : Novika Fitri Fajri'ah
Principal Investigator

Nama Institusi : STIKES Insan Cendekia Medika
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : PMB Ririn Dwi Agustini Ds. Jelak Ombo Jombang
Setting of Research

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





Jombang, 15 Februari 2022

Edo Yosdjmyati Romli, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 0114.764

Lampiran 4 Lembar Buku Bimbingan LTA

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

PEMBIMBING I : Any Isti'arni, SST. M, Kes

TGL	MASUKAN	TTD
20/21 /12	Konsul BAB I Revisi Labor Balokang.	dfp.
22/21 /12	Bab I Revisi Potisa lanjut PAB II.	dfp.

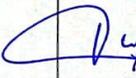
BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

PEMBIMBING I :

TGL	MASUKAN	TTD
19/22 /09	Revisi, BAB 3.	df
20/22 /09	Lanjutkan BBL 5/8. KB.	df
6/22 /05	Revisi.	df
12/22 /05	Lanjutkan pembahasan s. BAB V.	df
18/22 /5	Acc. Siapkan sedang hasi, PPT.	df

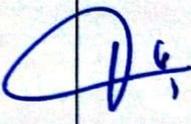
BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

PEMBIMBING 2 : Nurtra Isti M. SST. M. Kes

TGL	MASUKAN	TTD
20/12/12	Bab 2 LB - Revisi 13 ke 3 - Revisi penulisan	
22/12/12	Revisi Bab 5	
2	ACC Seminar proposal.	
15/01/22	Revisi bab 3	
5/10/22	Revisi bab 9.	

BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PEMBIMBING 2 :

TGL	MASUKAN	TTD
12/05/22	Revisi bab 4. Pembahasan	
18/22/5	Acc, sedang Hani Menyampaikan Kelengkapan	

Lampiran 5 Lembar Identitas Pasien

IDENTITAS

27 Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Myl. Ika	Tn. Deby Kuswanto
NIK	3517095307900001	357090909870005
PEMBIAYAAN	-	-
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:		
GOL. DARAH		
TEMPAT TANGGAL LAHIR	Jombang 13 - Juli - 1990	Jombang, 09 April 1986.
PENDIDIKAN	SNP	SNP
PEKERJAAN	Mengurus RT	Karyawan Swasta.
ALAMAT RUMAH	Pulo Kulon Es. Paklia RT 005 / Kw 005 Pulo Lor	
TELEPON	0831 1315 4386.	
PUSKESMAS DOMISILI:	Espira / 3100 qm / RS / Bedon / Gth.	
NO. REGISTER KOHORT IBU:	1) April ini 2)	

Lampiran 6 Lembar Pemeriksaan ANC

PERNYATAAN IBU/ KULUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

TP: 12 - 3 - 2022. Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil HPHT: 5 6 2021	Trimester I		Trimester II	Trimester III	
	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa
BB: 57 TB: 156 cm IMT: 23,8	12/09/21 28.8.2021	15/09/21 18.9.21	30/09/21 10.17 mg/dl	29/12/21 130 mg/dl 17/12/21	31/01/22 137 mg/dl 14/01/22
Timbang	57	57,2	57,9 kg	62,2 60,9	62,6 62,9
Ukur Lingkar Lengan Atas	26,5	26,5	26,5	26,5	26,5
Tekanan Darah	110/70	110/60	100/60	110/60 100/60 100/60	100/60 100/60
Periksa Tinggi Rahim	-	28 cm	28 cm	28 cm	28 cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	-	110 (+)	110 (+)	110 (+)	110 (+)
Status dan Imunisasi Tetanus	TT0	TT1	TT2	TT3	TT4
Konseling	ANC terapan	ANC terapan	ANC terapan	ANC terapan	ANC terapan
Skrining Dokter	ada	ada	ada	ada	ada
Tablet Tambah Darah	ada	ada	ada	ada	ada
Test Lab Hemoglobin (Hb)	c. b/n	c. b/n	c. b/n	c. b/n	c. b/n
Test Golongan Darah	-	-	-	-	-
Test Lab Protein Urine	-	-	-	-	-
Test Lab Gula Darah	-	-	-	-	-
PPIA	-	-	-	-	-
Tata Laksana Kasus	-	-	-	-	-
Ibu Bersalin TP: 12 - 3 - 2022.	Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:		
Inisiasi Menyusu Dini					
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)	
Periksa Payudara (ASI)					
Periksa Perdarahan					
Periksa Jalan Lahir					
Vitamin A					
KB Pasca Persalinan					
Konseling					
Tata Laksana Kasus					
Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)		
	Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak				

Lampiran 7 Lembar Pemeriksaan Laboratorium

BLUD PUSKESMAS PULO LOR

Score : 2

Rs. Lina
Pulo Lor 98 10

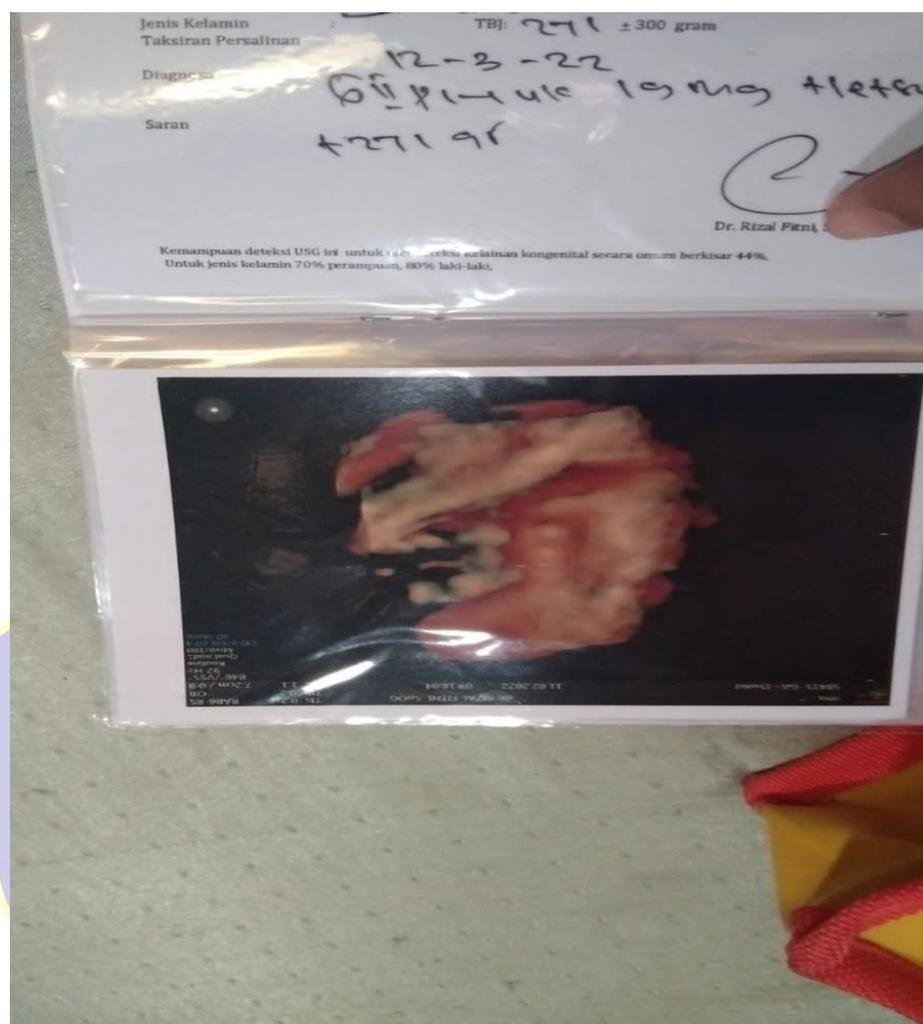
Tanggal, 12-9-2022

STANDAR ANC		SKRINING PE			
1	UKUR TINGGI BADAN : 156	IMT : 22			
2	BERAT BADAN : 55	ROT : 0			
3	UKUR TEKANAN DARAH : 87/60	MAP : 70			
4	UKUR LILA : 26/10	KONSELING GIZI :			
5	TFU : 9 cm UK : 17 mg	TTD PETUGAS			
6	LETAK JANIN : ball ⊕				
7	DJJ : ⊖				
8	STATUS TT :				
9	TABLET TTD :				
10	TEST LAB :				
11	HB : 12,2				
12	GOL DARAH : B				
13	GDA : 80				
14	REDUKSI : Neg				
15	ALBUMIN : Neg	PEMERIKSAAN P2 :			
16	VCT : Non Reaktif	TTD PETUGAS			
17	HBSAG : Non Reaktif				
18	SYPHILIS : Non Reaktif				
19	KONSELING :				
20	TERAPI :				
21	TTD ANALIS				
PEMERIKSAAN DOKTER :				POLI GIGI :	
22	orax : sst tggre ng @ M @ 6			S: pm kontrol ANC terpadu.	
23	ves t/t R/t W/t -			O: 87/60 mmHg	
24	abdomen : Bult @ M @ H			Calculus MRB, ++	
25	TTD DOKTER	A: gingivitis (less). TTD PETUGAS			
26		P: pro sealing proeso			

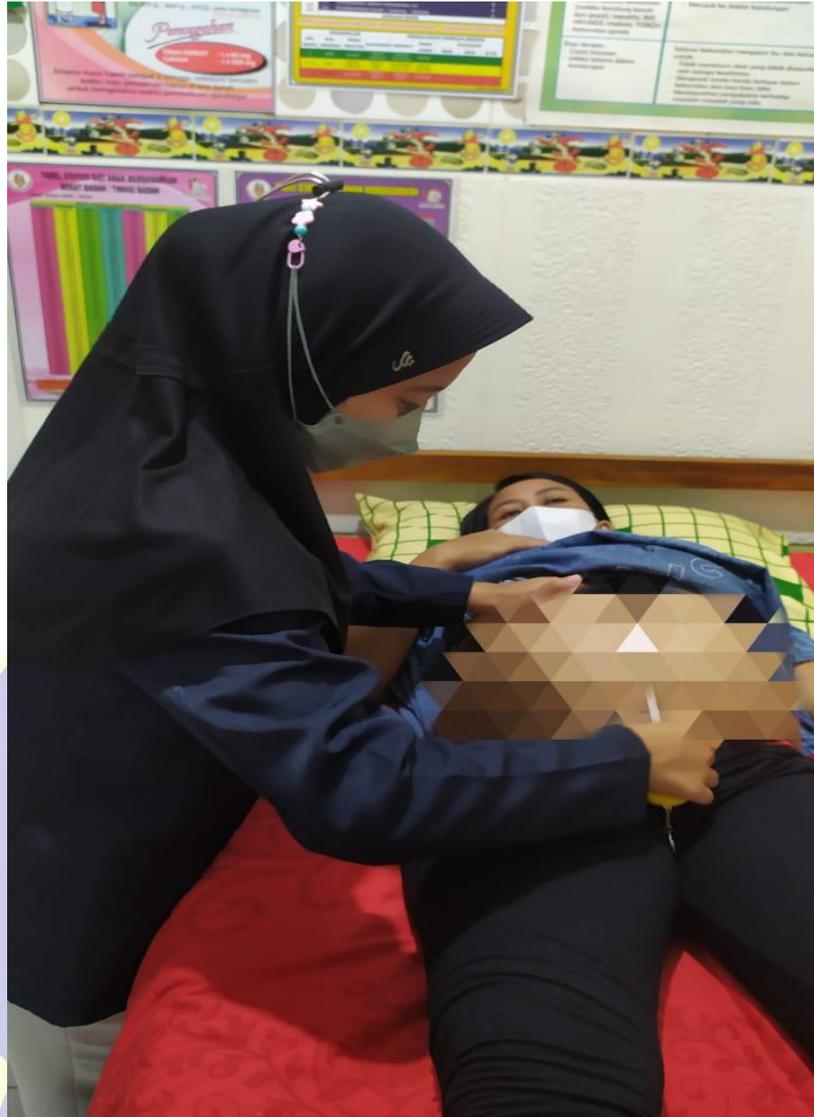
3

CENDEKIA MEDIKA JOM

Lampiran 8 Lembar Pemeriksaan USG

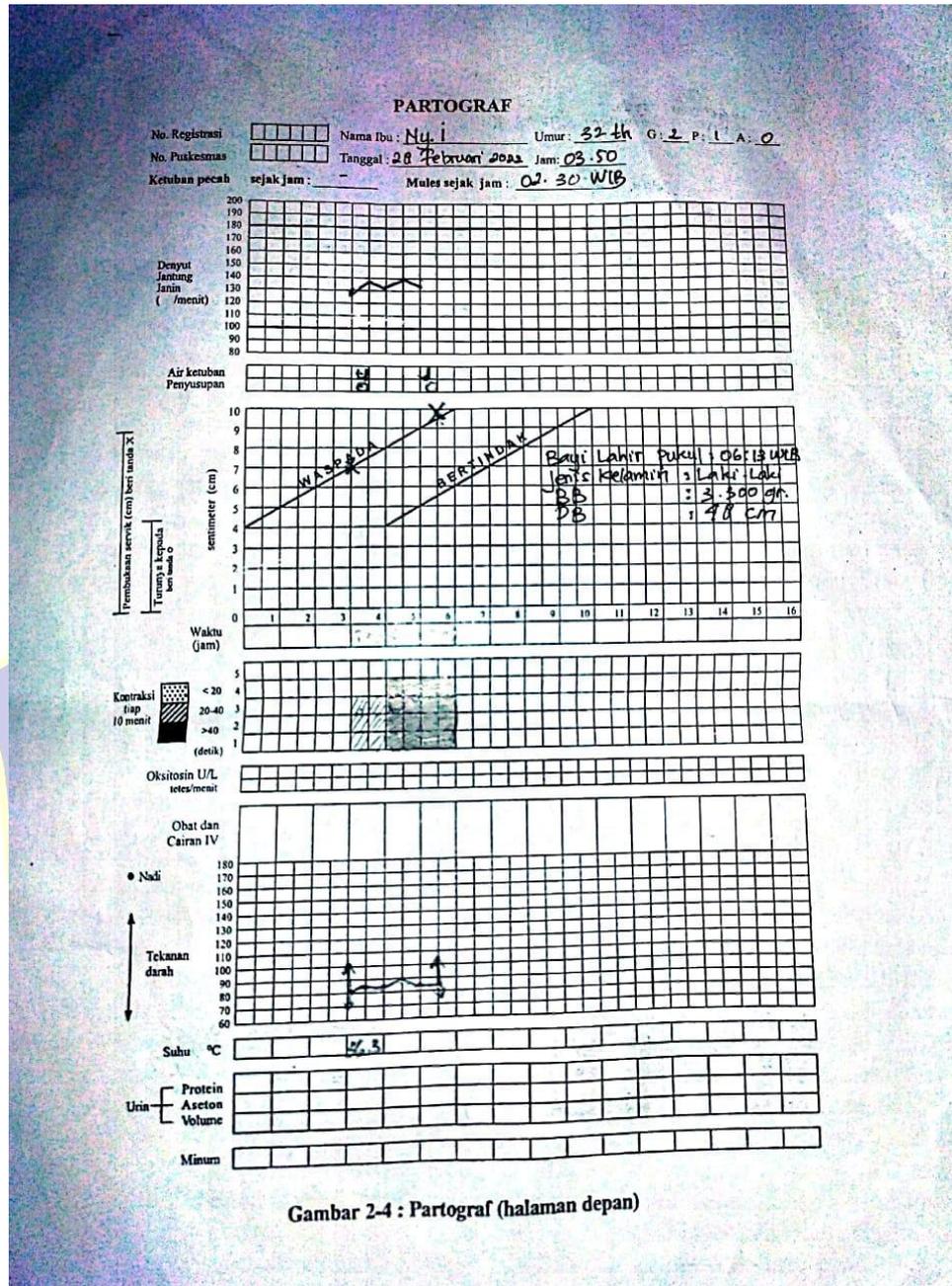


CENDEKIA MEDIKA JOM



CENDEKIA MEDIKA JOMB

Lampiran 10 Lembar Partograf



Gambar 2-4 : Partograf (halaman depan)

RIKATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 21 Agustus 2022
 2. Nama bidan: Ririn Wati Agustinus S.Ti.Keb
 3. Tempat persalinan: Puskesmas Rumah Sakit Lainnya: **PMB Jelak Ombi**
 4. Alamat tempat persalinan: ...
 5. Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
 6. Alasan rujukan: ...
 7. Tempat rujukan: ...
 8. Pendamping pada saat merujuk: bidan, suami, keluarga, teman, dukun, tidak ada

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada: **Y/T**
 10. Masalah lain, sebutkan: ...
 11. Penatalaksanaan masalah tsb: ...
 12. Hasilnya: ...

KALA II

13. Episiotomi: Ya, indikasi: **Spontan**, Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan: suami, keluarga, teman, dukun, tidak ada
 15. Gawat janin: Ya, tindakan yang dilakukan: ...
 Tidak
 Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: **150 x / min**
 16. Distosia bahu: Ya, tindakan yang dilakukan: ...
 Tidak
 17. Masalah lain, sebutkan: ...
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut: ...
 19. Hasilnya: ...

KALA III

20. Lama kala III: **15** menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U IM? Ya, waktu: **2** menit sesudah persalinan, Tidak, alasan: ...
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)? Ya, alasan: ...
 Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendali? Ya, Tidak, alasan: ...

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	06.48	110/80	84	36,5°C	2 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	20 CC
	07.03	110/80	82	36,5°C	2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	15 CC
	07.18	100/80	80	36,5°C	2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	20 CC
2	07.33	110/80	84	36,5°C	2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	10 CC
	08.03	100/80	86	36,7°C	2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	15 CC
	08.53	110/80	82	36,5°C	2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	10 CC

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

24. Masase fundus uteri? Ya, Tidak, alasan: ...
 25. Plasenta lahir lengkap (intact)? Tidak, Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: ...
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit? Ya, Tidak, tindakan: ...
 27. Laserasi: Ya, dimana: **perineum**, Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat: **1 / 2** 3 / 4, tindakan: Penjahitan, dengan / tanpa anestesi, Tidak dijahit, alasan: ...
 29. Atonia uteri: Ya, tindakan: ...
 Tidak
 30. Jumlah perdarahan: **150** ml
 31. Masalah lain, sebutkan: ...
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut: ...
 33. Hasilnya: ...

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: **3.500** gram
 35. Panjang: **48** cm
 36. Jenis kelamin: **P**
 37. Penilaian bayi baru lahir: **baik** / ada penyulit
 38. Bayi lahir: Normal, tindakan: mengeringkan, menghangatkan, rangsang taktil, bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu, Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan: mengeringkan, rangsang taktil, bungkus bayi dan lampatkan di sisi ibu, cacat bawaan, sebutkan: ..., Hipotermia, tindakan: ...
 39. Pemberian ASI: Ya, waktu: **1** jam setelah bayi lahir, Tidak, alasan: ...
 40. Masalah lain, sebutkan: ...
 Hasilnya: ...

Gambar 2-5: Halaman Belakang Partograf

Lampiran 11 Lembar Ringkasan Persalinan

RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 28 - 02 - 2022 Pukul : 06.13 wib
 Umur kehamilan : 38 Minggu
 Penolong persalinan : SpOg/ Dokter umum (Bidan) Bayan Dwi A.
 Cara persalinan : Normal/Tindakan
 Keadaan ibu saat lahir : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Lokhia berbau/lain-lain)/
 Meninggal*

KB Pasca persalinan :
 Keterangan tambahan :
 * Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 2
 Berat Lahir : 3.300 gram
 Panjang Badan : 48 cm
 Lingkar Kepala : 32 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan/tidak bisa ditentukan*

Kondisi bayi saat lahir:**

Segera menangis Anggota gerak kebiruan
 Menangis beberapa saat Seluruh tubuh biru
 Tidak menangis Kelainan bawaan:
 Seluruh tubuh kemerahan Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir:**

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi HB0

Keterangan tambahan:
 * Lingkari yang sesuai
 ** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

13

ENDEKIA MEDIKA

Lampiran 12 Lembar Keterangan Lahir

KETERANGAN LAHIR

No : 13413.28.02.22

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:
 Pada hari ini Senin, tanggal 28-02-2022 Pukul 06.13 WIB
 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
 Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya
 Anak ke : 2 Usia gestasi: 38 mgg.
 Berat lahir : 3.300 gr, Panjang Badan : 48 cm, Lingkar Kepala: 32 cm
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Praktik Mandiri Bidan/di
PMB RIFIN DWI AGUSTINI, Str. Keb. Bd.

Alamat : Jl. Airlangga V/18 Selakombo

Diberi nama :

Dari Orang Tua;
 Nama Ibu : _____ Umur : _____ tahun
 NIK : _____
 Nama Ayah : _____
 NIK : _____
 Pekerjaan : _____
 Alamat : _____
 Kecamatan : _____
 Kab/Kota : _____

Jombang, Tanggal, 28-02-2022

Saksi I Saksi II Penolong persalinan

(_____) (_____) (_____)

No: 31PB/4672883/418237/2016

Untuk pengurusan ke Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil setempat

Lampiran 13 Pemeriksaan Nifas

RINGKASAN PELAYANAN NIFAS	
Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KF1) (6-48 jam) Tgl: 28-02-2022 Faskes: PNB RDA	Masalah: - Tindakan: ME : ASI Eksklusif, Nutrisi Bufer, Personal Hygiene, Perawatan BBL. Tx : Amox, Amef, Plowmag, Vit A.
Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3-7 hari) Tgl: 03-03-2022 Faskes: PNB RDA	Masalah: Tindakan: ME : ASI Eksklusif, Nutrisi Bufer, Perawatan BBL.
Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8-28 hari) Tgl: 22/3/22 Faskes: Pkn Pulo Lor	Masalah: - Tindakan: TD: 110/70 mmHg, Palp. teru 1/2 pusat-sym. uc baik, perdarahan ⊖, lochea serosa, BAB ⊖ luka jahitan kering ⊕
Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29-42 hari) Tgl: Faskes:	Masalah: Tindakan:

Kesimpulan Akhir Nifas
Keadaan Ibu**:
 Sehat
 Sakit
 Meninggal

Komplikasi Nifas:**
 Perdarahan
 Infeksi
 Hipertensi
 Lain-lain: Sebutkan

Keadaan Bayi:**
 Sehat
 Sakit
 Kelainan Bawaan:
 Meninggal

** Beri tanda [√] pada kolom yang sesuai

Pastikan bayi mendapat pelayanan kesehatan neonatal (KN) dan catat hasil pemeriksaan pada lembar anak

Kesimpulan:

CENDEKIA MEDIKA JO

Lampiran 14 Dokumentasi BBL

Lampiran 15 Lembar Neonatus

PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

Pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS algoritma bayi
usia umur <2 bulan

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: BB: 3.300gr PB: 48 cm LK: 32cm Inisiasi Menyusu Dini (IMD) <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: _____ Jam: _____ Nomor Batch: _____	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1* <input type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: _____ Jam: _____ Nomor Batch: _____ BB: 3.300gr PB: 48 cm LK: 32 cm Skrining Hipotiroid Kongenital <input type="checkbox"/> <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya kuning <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: _____ Jam: _____ Nomor Batch: _____ Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/> <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya kuning <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/> **  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.
Masalah: -	Masalah: -	Masalah: -	Masalah: -
Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -
Nama jelas petugas: <i>[Signature]</i>	Nama jelas petugas: <i>[Signature]</i>	Nama jelas petugas: <i>[Signature]</i>	Nama jelas petugas: <i>[Signature]</i>
Catatan penting: _____ _____ _____			
Nama tenaga kesehatan: _____			

Lembar 16 Lembar Imunisasi

PELAYANAN IMUNISASI		BULAN											
UMUR		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Jenis Vaksin		Tanggal Pemberian dan Perat Pastusap											
Hepatitis B (< 24 jam) No Batch:	20/02/20												
BCG No Batch:	28/03/20												
Polio tetes 1 No Batch:	28/03/20												
DPT-HB-Hib 1 No Batch:													
Polio tetes 2 No Batch:													
DPT-HB-Hib 2 No Batch:													
Polio tetes 3 No Batch:													
DPT-HB-Hib 3 No Batch:													
Polio tetes 4 No Batch:													
Polio suntik (IPV) No Batch:													
Campak – Rubella (MR) No Batch:													
DPT-Hib-HB lanjutan No Batch:													
Campak – Rubella (MR) lanjutan No Batch:													

Keterangan:

- Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar
- Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar
- Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
- Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar

Lampiran 17 Keterangan Bebas Plagiarisme

94

Lampiran 17 Keterangan bebas Plagiarisme



**KETUA KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI
Nomor : 002/S1.KEP/KEPK/ITSKES.ICME/IX/2022

Menerangkan bahwa:

Nama : Novika Fitri Fajri'ah
NIM : 191110007
Program Sudi : D3 Kebidanan
Fakultas : Fakultas Vokasi
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "I" G2P10001 31
Minggu Dengan Kehamilan Normal Di Pmb Ririn Dwi
Agustini S,Tr Kcb.Bd Desa Jelak Ombo Kcc. Jombang Kab.
Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar **23 %**. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 07 September 2022

Ketua



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

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%	23%	1%	1%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	22%
2	repository.ucb.ac.id Internet Source	1%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off