

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY “E”
G2P10001 UK 32 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB DANY EKA NOVITASARI, S.Tr.Keb
DESA PLUMBON GAMBANG
GUDO JOMBANG**

**PROPOSAL
LAPORAN TUGAS AKHIR**



**VIONIKA VINANDA SARI
191110009**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY “E”
G2P10001 UK 32 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB DANY EKA NOVITASARI, S.Tr.Keb
DESA PLUMBON GAMBANG
GUDO JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya
Kebidanan Pada Program Studi Diploma III Kebidanan

Oleh :

VIONIKA VINANDA SARI

191110009

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA**

JOMBANG

2022

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "E"
G2P10001 UK 32 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB DANY EKA NOVITASARI, S.Tr.Keb
DESA PLUMBON GAMBANG
GUDO JOMBANG

Di persiapkan dan disusun oleh :

Nama : Vionika Vinanda Sari

Nim : 191110009

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

Menyetujui

Pembimbing I



Any Isro'aini, SST.,M.Kes
NIK.02.07.098

Pembimbing II



Nurlia Isti Malatuzzulfa, SST.,M.Kes
NIK.02.12.549

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "E"
G2P10001 UK 32 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB DANY EKA NOVITASARI, S.Tr.Keb
DESA PLUMBON GAMBANG
GUDO JOMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Vionika Vinanda Sari

Nim : 191110009

Telah diseminarkan dalam ujian Laporan Tugas Akhir pada :

09 Juni 2022

Menyetujui

DEWAN PENGUJI

NAMA

TANDA TANGAN

Penguji Utama : Evi Rosita S.SiT., MM., M.Keb
NIK.02.4.027

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

Penguji II : Nurlia Isti Malatuzzulfa, SST., M.Kes
NIK.02.08.124

Mengetahui

Dekan
Fakultas Vokasi

Ketua Program Studi D-III Kebidanan

Sri Sayekti, S.Si., M.Ked
NIK/05.03.019

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

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Vionika Vinanda Sari

NIM : 191110009

Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa judul Laporan Tugas Akhir yg berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "E" G2P10001 UK 32 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di PMB Dany Eka Novitasari, S.Tr.Keb Desa Plumbon Gambang Gudo Jombang" merupakan murni laporan tugas akhir yang ditulis oleh peneliti secara keseluruhan benar-benar bebas plagiasi, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai undang-undang yang berlaku.

Demikian surat ini saya buat untuk dipergunakan sebagai mestinya.

Jombang, 31 Agustus 2022

Menyatakan

METERAI
TEMPEL

Vionika Vinanda Sari
191110009

**SURAT PERNYATAAN
KEASLIAN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Vionika Vinanda Sari

NIM : 191110009

Program Studi : DIII Kebidanan

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

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "E" G2P10001 UK 32 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di PMB Dany Eka Novitasari, S.Tr.Keb Desa Plumbon Gambang Gudo Jombang

Merupakan Laporan Tugas Akhir ini secara keseluruhan adalah hasil/karya sendiri kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan sebagai mestinya.

Jombang, 31 Agustus 2022

anda tangan

METERAI
TEMPEL
10000
CC74DAKX025454535

Vionika Vinanda Sari
191110009

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Vionika Vinanda Sari

NIM : 191110009

Program Studi : DIII Kebidanan

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

”Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “E” G2P10001 UK 32 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di PMB Dany Eka Novitasari, S.Tr.Keb Desa Plumbon Gambang Gudo Jombang”

Hak Bebas Royalti Noneksklusif ITKes 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 sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 31 Agustus 2022

Yang Menyatakan



Vionika Vinanda Sari

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis berasal dari kota Bojonegoro, lahir pada tanggal 03 September 1999. Putri sulung dari nama ayah Ilham Hanafi dan ibu bernama Sulastri.

Pada tahun 2006 penulis telah lulus dari bangku Taman Kanak-kanak. Kemudian melanjutkan di bangku Sekolah Dasar Negeri Pejok 02 dan lulus pada tahun 2012. Setelah itu lanjut ke Sekolah Menengah Pertama Negeri 01 Kedungadem, lulus pada tahun 2014. Lalu penulis masuk ke Sekolah Menengah Keatas Muhammadiyah 2 Sumberjo dan masuk di kelas Administrasi Perkantoran, lulus pada tahun 2018. Pada tahun 2019 inilah penulis langsung melanjutkan pendidikan di perguruan tinggi di iTkes Icme Jombang untuk menempuh program D3 Kebidanan.

Demikianlah pernyataan daftar riwayat hidup tersebut benar adanya, dan dibuat sebetul-betulnya.

Penulis

Vionika Vinanda Sari

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E G2P10001 UK 32 minggu Dengan Kehamilan Normal“ sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan iTIKES Insan Cendekia Medika Jombang.

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

1. Prof. Drs. Win Darmanto M.Si.,Med.Sci.,Ph.Dselaku ketua STIKES Insan Cendekia Medika Jombang, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Tri Purwanti, S.SiT., M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Any Isro'ani, SST.,M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
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 sebagai penguji utama dalam LTA ini yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

6. Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb, yang telah memberikan izin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb.
7. Ny."E" selaku responden, dan terimakasih atas kerjasamanya yang baik sehingga LTA ini telah selesai dalam penyusunannya
8. Bapak dan Ibu atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
9. Bayu Dwi Atmaja selaku patner hidup yang selalu memotivasi, dukungan seta do'a kepada saya sehingga laporan tugas akhir ini selesai pada waktunya
10. Semua rekan mahasiswa seangkatan 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 kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Jombang, 09 Februari 2022

Penulis

RINGKASAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY “E” G2P10001 UK 32 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI BPM DANY EKA N, S.Tr.Keb

Oleh :

Vionika Vinanda Sari
191110009

Kehamilan merupakan suatu yang fisiologis, namun sering kali terjadi keluhan yang mengganggu kenyamanan ibu hamil seperti sakit pinggang dan punggung, sembelit, wasir, lemas, mimpi buruk, cemas, sakit kepala, merasa gemuk, insomnia (sulit tidur), pening, seperti akan pingsan, sesak nafas, mual dan muntah, nyeri sentuhan pada payudara, nyeri uluh hati, garis peregangan, kulit gatal, kontraksi palsu, pegal dan linu, sering Kencing, infeksi jamur, kram tungkai, nyeri pada betis, varises, tumit dan kaki bengkak. Tujuan LTA ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, Neonatus dan KB pada ibu dengan keluhan keputihan.

Metode Asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny “E” G2P10001 UK 32 minggu dengan kehamilan normal di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gombang Gudo Jombang.

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

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapatkan dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, dari kehamilan hingga KB. Tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. Disarankan kepada bidan untuk melakukan skrining secara teratur pada semua ibu hamil disetiap kunjungan dan melakukan asuhan kebidanan secara kolaborasi bila ditemukan adanya komplikasi.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan, Komprehensif, Sering Kencing.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
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	6
2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III	6
2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan	16
2.3 Konsep Dasar Nifas	28
2.4 Konsep Dasar BBL (Bayi Baru Lahir).....	34
2.5 Konsep Dasar Neonatus	35
2.6 Konsep Dasar KB (Keluarga Berencana)	36
BAB III ASUHAN KEBIDANAN	38
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III	38
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	47
3.3 Asuhan Kebidanan Nifas.....	56
3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	62
3.5 Asuhan Kebidanan Asuhan Kebidanan Neonatus.....	68
3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	74
BAB IV PEMBAHASAN.....	77
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	78
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	82
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas.....	89
4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	91
4.5 Asuhan Kebidanan Asuhan Kebidanan Neonatus.....	94
4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	96
BAB 5 PENUTUP.....	98
5.1 Kesimpulan	98
5.2 Saran	98
DAFTAR PUSTAKA	99
LAMPIRAN	100

DAFTAR TABEL

Tabel 2.3 Kebijakan nasional masa nifas.....	34
Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variable Kehamilan....	78
Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variable Persalinan.....	81
Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variable Nifas.....	89
Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variable BBL.....	91
Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variable Neonatus.....	93
Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Dari Variable KB	95



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Identitas Keluarga di Buku KIA	110
Lampiran 2 Lembar Pemeriksaan ANC di Buku KIA	111
Lampiran 3 Lembar Pemeriksaan USG	112
Lampiran 4 Lembar ANC Terpadu	113
Lampiran 5 Lembar Pemeriksaan ANC 1	114
Lampiran 6 Lembar Persetujuan Bidan	115
Lampiran 7 Lembar Persetujuan Pasien	116
Lampiran 8 Lembar Kode Etik	117
Lampiran 9 Surat Keterangan Bebas Plagiarisme	118
Lampiran 10 Lembar Dokumentasi Persalinan	121
Lampiran 11 Lembar Dokumentasi Nifas Dan BBL	122
Lampiran 12 Lembar Dokumentasi kunjungan KB	123
Lampiran 13 Lembar Persalinan	124
Lampiran 14 Lembar Partograf	125
Lampiran 15 Lembar Nifas	126
Lampiran 16 Lembar data BBL dan Neo	127

DAFTAR SINGKATAN



ASI	: Air Susu Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
C	: <i>Celsius</i>
DJJ	: Detak Jantung Janin
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
GDA	: Diabetes Mellitus Gestasional
GPA	: Gravida Paritas Abortus
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HbsAg	: Hepatitis B Surface Antigen
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotrophin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
Kg	: Kilo Gram
Lila	: Lingkaran Lengan
MAP	: <i>Mean Arteria Pressure</i>
MAL	: <i>Metode Amenorrhea Laktasi</i>
N	: Nadi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
ROT	: <i>Rol Over Test</i>
S	: Suhu
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TP	: Tafsiran Persalinan
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: <i>Ultrasonography</i>
UK	: Usia Kehamilan
PUKI	: Punggung Kiri

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Masa kehamilan merupakan masa yang dimulai dengan proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadinya proses pembuahan dan dilanjutkan dengan proses *implantasi* yaitu tahap dimana *embrio* menuju ke indung *uterus*. (Yuliani et al., 2021)

Teradapat 3 trimester dalam kehamilan yaitu trimester I yang usia kehamilannya dimulai dari 0 sampai 12 minggu, trimester II usia kehamilan 13-28 minggu, serta trimester III usia kehamilan 29 sampai 40 minggu dalam kehamilan trimester III terdapat banyak keluhan yaitu *flour albus*, nyeri punggung dan sering kencing. (Yuliani et al., 2021)

Sering kencing pada umumnya dapat dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis sering kencing dapat disebabkan karena keadaan janin dan plasenta yang terus membesar seiring bertambahnya usia kehamilan hingga memberikan tekanan terhadap kandung kemih sehingga dapat menyebabkan sering kencing. (Megasari, 2019)

Menurut WHO 2019, hampir seluruh ibu hamil mengeluh sering kencing sejak trimester I sampai III. Trimester I sebanyak 20% trimester II sebanyak 30% dan trimester III sebanyak 50%, dan berdasarkan data provinsi jatin sebesar 18.116 penduduk atau 92% diantaranya adalah jumlah ibu hamil dengan keluhan sering kencing. (Lubis, 2018)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gambang Gudo Jombang pada tanggal 20 Desember 2021 kunjungan pada ibu hamil bulan Juni-Desember 2021

didapatkan dari 30 ibu hamil terdapat 15 ibu hamil TM III 5 diantaranya adalah dengan keluhan sering kencing dan satu diantaranya adalah Ny "E" umur 22 tahun Usia kehamilan 32/ minggu dengan TB 152, BB 52 kg, TD 100/70 lila 22 cm, ibu mengungkapkan ini kehamilan kedua. Menurut hasil anamnese menunjukkan bahwasanya ibu mengeluh sering kencing. (data pemeriksaan di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb pda bulan juli-desember 2021).

Ketidak nyamanan sering kencing dapat juga memunculkan dampak pada organ reproduksi dan bisa mempengaruhi kesehatan bayi pada saat dilahirkan. Kesehatan organ reproduksi pada wilayah *genital* sangatlah penting untuk di lindungi pada masa kehamlan utamanya dengan keluhan sering kencing yang memungkinkan keadan celana dalam sellu lembam karena basah serta tidak kering sehingga menyebabkan perkembangan kuman serta jamur yang bisa menimbulkan peradagan wilyah tersebut. Jika tidak segera diatasi daerah vagina dapat mengaami peradangan yang menimbulkan gatal, panas, perih, kemerahan, apalagi iritasi dapat merangsang penulaara penyakit kelamin *HIV/AIDS*. (Megasari, 2019)

Didalam kehamilan trimester III harus dilakukan asuhan kebidanan secara kompehensif kunjungan yang dilakukan pada TM III sebanyak 3 kali. Solusi untuk kehamilan dengan keluhan sering kencing ialah tidak boleh menahan kencing dirasa hendak kencing hal ini bisa menimbulkan infeksi saluran kencing. Ibu harus tetap minum walaupun sering buang air kecil. Asuhan yang bisa diberikan kepada ibu hamil trimester III yang mengeluh selalu buang air kecil ialah: merekomendasikan ibu agar selalu menjaga kebersihan diri ibu

harus mengganti celana dalam sesudah buang air kecil atau menyediakan handuk bersih dan kering untuk membersihkan dan mengeringkan area kewanitaan untuk mencegah kelembaban yang mengakibatkan jamur, gatal dan masalah lainnya. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih ketika hendak tidur, beritahu ibu untuk tidak menahan kencing dan anjurkan ibu untuk memperbanyak minum disiang hari dan mengurangi minum di malam hari. (Megasari, 2019)

Berdasarkan latar belakang di atas maka saya sebagai peneliti tertarik untuk mengambil studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny E G2P10001 UK 32 minggu kehamilan normal dengan keluhan sering kencing di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb desa Plumbon Gambang Kecamatan Gudo, Kabupaten Jombang”.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, *BBL*, *neonatus* dan KB. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kepada Ny “E” dengan keluhan sering kencing di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Ds. Plumboon Gambang Kec.Gudo Kab.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 menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “E” dengan keputihan di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gambang Gudo Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny. “E” dengan keluhan keputihan di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gambang Gudo Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. “E” di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gambang Gudo Jombang.
3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. “E” di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gambang Gudo Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Bayi Ny. “E” di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gambang Gudo Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan Neonatus pada Bayi Ny. “E” di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gambang Gudo Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Bayi Ny. “E” di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gambang Gudo Jombang

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil asuhan kebidanan bisa memperluas pengetahuan dan menjadi pedoman untuk mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan kepada ibu hamil dimasa mendatang, khususnya yang berkaitan dengan masalah sering kencing pada ibu hamil.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan, kemampuan, pengalaman secara langsung,

serta menambah wawasan mengenai pelaksanaan prosedur asuhan kebidanan serta cara mengatasi sering kencing pada ibu hamil trimester III.

2. Bagi Ibu Hamil/ Masyarakat

Memperoleh asuhan kebidanan komperhesif sejak kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, serta KB secara continuity of care pada masalah sering kencing dalam kehamilannya dan memahami penanganan yang tepat dengan melakukan pemeriksaan antenatal secara teratur.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 sasaran

Sasaran didalam asuhan *continue of care* ini ialah Ny. "E" dengan kehamilan normal di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gambang Gudo Jombang. Mulai dari masa hamil, persalinan, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan sesuai standart asuhan kebidanan.

1.5.2 Tempat

Lokasi digunakan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gambang Gudo Jombang.

1.5.3 Waktu

Asuhan dilaksanakan pada Desember tahun 2021 sampai Agustus 2022.

BAB II TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III adalah usia 29-40 minggu dan berakhir dengan lahirnya bayi pada trimester 3 ini *uterus* ibu terisi oleh janin seluruhnya sehingga janin tidak bisa berputar dan bergerak dengan bebas. Simpanan lemak coklat yang terdapat di bawah kulit yang berfungsi untuk persiapan pemisah bayi setelah lahir, antibody ibu tersalurkan ke janin agar janin mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor. Sementara ibu sering merasakan ketidaknyamanan atau keluhan-keluhan seperti sering buang air kecil, kaki bengkak, sakit punggung, dan susah tidur. Terjadinya peningkatan *Braxton Hick* disebabkan karena *serviks* dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan. (Rr. Catur Leny Wulandari et al., 2021)

2.1.2 Perubahan fisiologis pada ibu hamil TM III

a. Uterus

Uterus merupakan suatu organ otot lunak yang dapat mengalami perubahan besar selama masa kehamilan. Selama masa kehamilan otot *uterus* meregang karena pengaruh dari kinerja hormon dan tumbuh kembang janin peningkatan *uterus* yang luar biasa terjadi pada akhir kehamilan (trimester III) dan lapisan dinding *uterus* mulai menipis pada saat memasuki trimester ke III. (Yuliani et al., 2021)

b. Serviks

Perubahan mulut rahim atau biasa disebut dengan *serviks* ialah bertambahnya pembuluh darah pada keseluruhan alat reproduksi ibu hingga terjadinya pelunakan sehingga dapat dibagi menjadi dugaan kehamilan atau disebut tanda *goodell*.(Yuliani et al., 2021)

c. Vagina

Hormon *estrogen* menyebabkan perubahan lapisan otot dan epitel *vagina* hingga mengalami peningkatan ukuran. Hingga *ligmentum* di sekitar *vagina* menjadi lebih elastis. *Vagina* yang lebih *vaskuler* dapat menimbulkan warna merah atau kebiruan yang biasa disebut *Livide* dan terletak pada *bulbus vestibule* hingga dapat menimbulkan tanda *cadwix*.(Yuliani et al., 2021)

d. Ovarium

Indung telur yang mengandung *korpus luteum gravidarum* dapat meneruskan fungsinya hingga terbentuknya *plasenta*.(Rr. Catur Leny Wulandari et al., 2021)

e. Payudara

Ukuran payudara yang membesar dan tegang akibat rangsangan hormon *estrogen* dan *progesteron* namun belum mengeluarkan ASI. Puting susu ibu akan lebih membesar lagi lebih tegang dan tampak lebih hitam lagi seperti keseluruhan *areola mammae* dikarenakan terjadi *hiperpigmentasi*.(Yuliani et al., 2021)

f. Kardiofaskuler

Sistem *kardiofaskuler* mulai beradaptasi selama masa kehamilan terdapat beberapa macam perubahan yang terjadi pada sistem *kardiofaskuler*. Volume jantung mulai meningkat dari 70 ml hingga 80 ml antara trimester pertama dan ketiga. (Yuliani et al., 2021)

g. Pernafasan

Pada masa kehamilan ibu sering mengeluh sesak nafas dan pendek pernafasan. Hal itu dikarenakan usus yang tertekan ke arah *diafragma* mengakibatkan pembesaran rahim. Kapasitas *paru* seorang ibu hamil cenderung bernafas lebih dalam dan lebih menonjol pernafasan dada. (Rr. Catur Leny Wulandari et al., 2021)

h. Sistem pencernaan

Membesarnya *uterus* ibu lambung dan usus juga ikut bergeser demikian juga dengan *apendiks* yang ikut bergeser ke atas atau *lateral*. Perubahan akan terjadi pada penurunan *motilitas* otot polos pada saluran pencernaan makanan dan penurunan *sekresi asam hidroklorik* dan *peptin* hingga menimbulkan gejala *heartburn* karena reflek asam lambung ke bagian *esofagus* hingga terjadi perubahan dari posisi lambung. (Rr. Catur Leny Wulandari et al., 2021)

i. Sistem perkemihan

Pembesaran pada ginjal pada *akresi* terdapat *asam amino* dan *vitamin* yang larut air dalam jumlah banyak kemungkinan adanya *diabetes mellitus* perlu diwaspadai, *proteinuria* dan *hematuria* suatu hal yang juga abnormal. Pada fungsi ginjal akan ada peningkatan *ceratin*

clearance lebih tinggi 30%.(Rr. Catur Leny Wulandari et al., 2021)

j. Kelenjar endokrin

Kelenjar tiroid dapat membesar sedikit di bagian kelenjar *hipofisis* juga dapat membesar terutama pada *lobus anterior*.(Rr. Catur Leny Wulandari et al., 2021)

k. Sistem muskuloskeletal

Lordosis progresif menjadi bentuk umum pada kehamilan akibat pembesaran *uterus* mengarah keposisi *anterior* sehingga *lordosis* dapat menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah tungkai.(Rr. Catur Leny Wulandari et al., 2021)

l. Sistem kardiovaskular

Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah hingga mampu memenuhi kebutuhan perkembangan janin di dalam *uterus* hubungan antara *arteri dan vena* pada sirkulasi *retroplasenter* berpengaruh pada meningkatnya hormon *estrogen dan progesteron* sel darah merah yang meningkat berfungsi untuk mengimbangi pertumbuhan janin.(Rr. Catur Leny Wulandari et al., 2021)

m. Sistem integumen

Pada kulit terdapat *deposti pigmen* atau kelainan kulit dan terjadi *hiperpigmentasi* pada daerah tertentu *hiperpigmentasi* ini disebabkan oleh pengaruh *melanophore stimulating* yang juga meningkat yang disebut dengan MSH. MSH salah satu hormon yang dikeluarkan *lobus anterior hipofis* dan terdapat *deposit pigmen* pada area dahi, pipi, dan hidung yang disebut dengan *cloasma gravidarum*. Adanya *linea alba*

menjadi hitam dan dikenal sebagai *linea grisea*, sering juga dijumpai kulit retak yang berwarna agak hiperemik keiru-biruan disebut dengan *streae livide*. Setelah kelahiran *strea livide* berubah menjadi putih disebut dengan *streae albican*.(Rr. Catur Leny Wulandari et al., 2021)

n. Berat badan

Berat badan ibu hamil mengalami kenaikan yang cukup banyak, kenaikan berat badan ini dikarenakan oleh janin, air ketuban, *uterus*, payudara, kenaikan volume darah, lemak, protein dan retensi air.(Yuliani et al., 2021)

2.1.3 Perubahan Psikologis pada hamilan TM III

- 1) ibu merasa tidak nyaman meraa dirinya jelek dan tidak menarik
- 2) merasa tidak senang jika bayinya tidak lahir tepat waktu
- 3) pada saat melahirkan timbul rasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik
- 4) takut jika bayi lahir dengan keadaan fisik yang tidak normal
- 5) memiliki rasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
- 6) mempunyai rasa ingin menyudahi kehamilanya
- 7) aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
- 8) perubahan emosional yang sangat nampak

2.1.4 Kebutuhan dasar ibu hamil TM III

a. Kebutuhan energi

1) Nutrisi

Ibu hamil harus mengkonsumsi makanan yang sehat yang harus sesuai dengan energi yang dikeluarkan oleh ibu pola makan

setidaknya harus tiga kali makan besar dan dua kali makan ringan makanan harus beraneka ragam sayur, buah, protein hewani dan nabati. (Ini, 2016)

2) Oksigen

Demi memenuhi oksigen ibu hamil harus menjalankan latihan pernafasan melalui senam hamil, atau tidur dengan posisi bantal yang lebih tinggi. (Arkha Rosyaria B & Mftahul Khairoh, 2019)

3) Pakaian

Hendaknya ibu menggunakan pakaian yang longgar dan mudah untuk dipakai yang bahannya mudah untuk menyerap keringat hindari pakaian yang ketat karna mengganggu aliran darah. (Arkha Rosyaria B & Mftahul Khairoh, 2019)

4) *Personal hygiene*

Ibu dianjurkan mandi paling sedikit dua kali sehari selalu menjaga kebersihan diri terutama pada lipatan kullit, sering mengganti celana dalam apabila terasa lembab dan basah. (Arkha Rosyaria B & Mftahul Khairoh, 2019)

5) Sexual

Ibu diperbolehkan bersenggama dengan cara *koitus interruptus* atau bersenggama dengan cara terputus. Tidak boleh *koitus* bila terdapat perdaahan *pervaginam*, riwayat *abortus* berulang, *partus permaturus*, ketuban pecah atau *serviks* sudah terbuka. Tidak diperbolehkan bersenggama terlalu sering karna dapat menyebabkan perdarahan. (Arkha Rosyaria B & Mftahul Khairoh,

2019)

6) **Eliminasi**

Ibu tidak boleh menahan kencing dan dianjurkan untuk minum banyak air agar meningkatkan produksi kandung kemih.(Arkha Rosyaria B & Mftahul Khairoh, 2019)

7) **Mobilitas**

Ibu diperbolehkan melakukan kegiatan fisik seperti biasa selama tidak terlalu melelahkan untuk ibu.(Arkha Rosyaria B & Mftahul Khairoh, 2019)

2.1.5 Tanda bahaya TM III

Tanda bahaya yang perlu diwaspadai trimester III adalah:

1. Perndarahan pervaginam
2. Sakit kepala yang hebat
3. Penglihatan kabur
4. Bengkak di area muka dan tangan
5. Geraka janin tidak ada
6. Keluarnya cairan pervaginam (ketuban pecah dini)
7. Kejang
8. Selaput kelopak mata pucat
9. Demam tinggi. (Yuanita Syaiful & Lilis Fatmawati, 2019)

2.1.6 Ketidak nyamanan ibu hamil TM II dan II

1. **Keputihan**

Keputihan merupakan hal yang wajar pada masa kehamilan selama masa kehamilan keputihan akan bertambah, keputihan

adalah hal yang wajar selama kehamilan selagi tidak berwarna dan berbau kurang sedap ibu tidak perlu khawatir akan adanya keputihan.(Ronalen Br. Situmorang et al., 2021)

2. Kostipasi

Kostipasi ialah gangguan pencernaan yaitu terhambatnya pengeluaran sisa makanan dan dapat berakibat ibu mengalami sulit untuk buang air besar.(Ronalen Br. Situmorang et al., 2021)

3. Nyeri punggung

Nyeri yang timbul di daerah *lumbosakral*. Nyeri punggung bawah sering memburuk seiring dengan bertambahnya usia kehamilan ibu, disebabkan karena postur ibu dan pergeseran pusat gravitasi di daerah tersebut. (Ronalen Br. Situmorang et al., 2021)

4. Kaki bengkak

Pada saat hamil ibu menahan banyak cairan perkiraan 30% lebih banyak dari sebelumnya dan keadaan rahim yang membesar dan menekan pembuluh darah dibalik kaki dan akibatnya kembalinya darah ke jantung jadi terganggu hingga lebih banyak cairan yang terkumpul dan akhirnya menyebabkan bengkak pada kaki. (Aswandi & Prihantini, 2015)

5. Sering kencing

Selama kehamilan sering kencing adalah hal yang fisiologis sering kencing terjadi karena desakan dari rahim ke kandung kemih, sehingga menyebabkan kandung kemih ibu terasa penuh dan mengakibatkan sering buang air kecil.

b. Penyebab

Kandung kemih ibu terasa penuh karena tekanan rahim ke depan, yang mengakibatkan sering buang air kecil. Bagi ibu hamil, masalah sering buang air kecil tidak terlalu mengkhawatirkan (Husaen, Indah, 2019).

c. Dampak

Dapat mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu, ibu akan mengalami sulit tidur dikarenakan sering kencing, dapat mengakibatkan infeksi pada saluran kemih apabila ibu sering menahan kencing.

d. Penatalaksanaan

1. Memberikan KIE ibu tentang gizi seimbang.
2. ★ Memotivasi ibu untuk menerapkan gaya hidup sehat dan menjaga kehamilannya
3. Istirahat, menganjurkan ibu hamil untuk beristirahat cukup, setidaknya 2 jam pada siang hari dan 8 jam pada malam hari
4. *Personal hygiene*, menganjurkan ibu selalu memelihara kebersihan *vagina* maupun *vulva*
5. Cara mengatasi sering kencing:
 - a. Anjurkan ibu untuk terus minum sepuluh gelas air setiap hari untuk menghindari dehidrasi.
 - b. Anjurkan ibu untuk menjauhi minuman bersoda serta mengandung kafein

- c. Anjurkan ibu supaya mengosongkan kandung kemih saat buang air kecil
6. Menganjurkan ibu agar melakukan kunjungan ulang seminggu lagi atau jika terdapat tanda-tanda persalinan ataupun indikasi bahaya, segera ke petugas medis

2.1.6 Kunjungan Kehamilan TM III

Kunjungan ini dilaksanakan 3 kali pada usia kehamilan 32-33 minggu serta setelah usia kehamilan 33 minggu.

2.1.7 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III

a. Pola Nutrisi

Wanita hamil memerlukan nutrisi yang seimbang dan tepat, contohnya mineral, lemak, protein, karbohidrat, vitamin, air, dan makanan yang mengandung protein hewani ataupun nabati.

- b. Memotivasi ibu untuk menerapkan gaya hidup sehat dan menjaga kehamilannya
- c. Istirahat, menganjurkan ibu untuk beristirahat cukup setidaknya 2 jam pada siang hari dan 8 jam di malam hari
- d. *Personal hygiene*, menganjurkan ibu untuk selalu memelihara kebersihan *vagina* maupun *vulva*
- e. Persiapan persalinan bagi ibu dan bayi contohnya popok bayi, pakaian bayi, bedong bayi, celmek ibu, pakaian ibu
- f. Menginformasikan ibu mengenai perlunya menyusui secara eksklusif kepada bayi yang baru lahir

- g. Menganjurkan ibu segera menemui tenaga medis ataupun bidan jika terdapat tanda-tanda persalinan.

2.1.8 Konsep SOAP Pada Kehamilan normal

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : baik, lemah

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 100/70 – 130/90 mmHg

S : 36,5 – 37,5 °C

N : 83 – 90 x/menit

RR : 18 – 24 x/menit

BB : 10 – 12 kg

Lila : 23 cm

MAP : Batas normal tekanan systole 100-110 mmHg. Tekanan distol 60-80 mmHg. Nilai normal MAP > 90 mmHg Rumus MAP :

$$\text{MAP} : (2 \times \text{D} + \text{S}) : 3$$

$$\text{IMT} : \text{BB (Kg)} / \text{TB (M)}^2$$

ROT : Ibu tidur miring kiri selanjutnya tensi diukur diastolic, kemudian ibu tidur terlentang lalu 2 menit ditensi jika hasil >20 mmHg merupakan resiko *preeklampsia*

b. Pemeriksaan fisik khusus

(inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

Muka : Simetris, pucat tidak terdapat *cloasma gravidarum*

Mata : *Konjungtiva* pucat, *seclera* putih, *palpebra* tidak *odema*

Dada : Simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdengar bunyi *wheezing* dan *ronchi*

Payudara : Kebersihan, ada benjolan atau tidak, nyeri tekan, *hiperpigmentasi areola*, puting susu menonjol/tidak

Punggung : nyeri punggung, tidak terdapat nyeri tekan ataupun memar.

Abdomen : Perut membesar menurut usia kehamilan, tidak terdapat luka bekas operasi, ada *linea nigra* serta *striae gravidarum*

Leopold I : Menetapkan TFU serta bagian yang ada di *fundus*.

Leopold II : Menetapkan bagian yang ada pada sisi kanan dari kiri perut ibu

Leopold III : Menentukan bagian paling bawah janin serta telah memasuki PAP ataukah belum

Leopold IV : Menentukan bagian paling bawah janin telah sejauh apa memasuki PAP

DJJ : Terdengar jelas di sisi samping *abdomen*, atas/bawah *umblikalis*. Penghitungan dilaksanakan dalam satu menit penuh. Banyak DJJ normal sekitar 120-140x/menit.

c. Pemeriksaan pendukung (apabila ada ataupun dibutuhkan)
Hasil USG, pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan urin.

3. Kesimpulan

G2P10001 UK 32 Minggu, janin tunggal, hidup, presentasi kepala, kondisi janin beserta ibu baik, kesan jalan lahir normal.

4. Analisa Data

G2P10001 UK 32 minggu depan kehamilan normal

5. Penatalaksanaan

1. Menerangkan pada ibu mengenai keadaan sekarang, ibu memahami
2. KIE mengenai indikasi bahaya kehamilan, ibu memahami
3. KIE mengenai gizi seimbang, ibu memahami
4. KIE mengenai keadaan sering kencing yang dihadapi ibu, ibu memahami
5. KIE asupan cairan agar tidak memberi batasan porsi minum, ibu memahami
6. KIE mengenai *vulva hygiene*, ibu memahami

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan masa dari awal mulai terjadinya kontraksi *uterus* sampai terjadinya *ekspulsi* plasenta. Definsi dari persalinan adalah kontraksi *uterus* teratur sehingga menyebabkan terjadinya penipisan dan dilatasi *serviks* hingga hasil konsepsi bila keluar dari *uterus*.

2.2.2 Sebab Mulainya Persalinan

1. Penurunan kadar *progesterone*

Kadar *progesteron* dapat menyebabkan otot *uterus* mengalami relaksasi Selama masa kehamilan hormon *esterogen* dan *progesteron* mengalami keseimbangan dalam darah. Hingga dapat membuat kontraksi pada *uterus* (Ririn Widyastuti & Indonesia, 2021)

2. Teory *Oksitoksin*

Bertambahnya kadar *oksitoksin* pada akhir kehamilan dapat merangsang otot *miometrium* pada *uterus* dapat berkontraksi. (Ririn Widyastuti & Indonesia, 2021)

3. Keregangan otot

Bertambahnya usia kehamilan otot-otot *miometrium* semakin regang *uterus* lebih rentan untuk kontraksi. (Ririn Widyastuti & Indonesia, 2021)

4. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar *suparenal* berperan pada persalinan dikarenakan *anensephalus* kehamilan biasanya lebih lama. (Ririn Widyastuti & Indonesia, 2021)

5. Teori *prostagladin*

Hormon *prostaglandin* juga merupakan suatu penyebab persalinan. Hormon *prostaglandin* yang ada di cairan ketuban ataupun darah perifer ibu merangsang *miometrium* untuk berkontraksi. (Ririn Widyastuti & Indonesia, 2021)

2.2.3 Tanda-tanda Persalinan

1. Terjadinya His

His ialah kontraksi yang terjadi pada rahim bisa diraba dan dapat menimbulkan rasa nyeri terhadap ibu sehingga menyebabkan terjadinya pembukaan pada *serviks*, lamanya his sekitar 45-60 detik his ini bisa menyebabkan desakan pada *uterus* semakin bertambah sehingga terjadi penurunan pada janin, penebalan pada dinding korpus uterus, penegangan dan penipisan pada isthmus uteri dan pembukaan pada *serviks*. (Yulianti et al., 2019)

2. Keluarnya lendir bercampur dengan darah

Lendir bercampur darah ini berasal dari emukaa *serviks* sedangkan darah berasal dari robeknya embulu darah waktu *serviks* membuka. (Yulianti et al., 2019)

3. Terkadang di sertai ketuban pecah

Sebagian ibu hamil mengalami ketuban pecah menjelang persalinannya. Apabila ketuban telah pecah maka dijadwalkan persalinan berjalan selama 24 jam tapi bila tidak tercapai maka persalinan mesti diakhiri dengan tindakan khusus. (Yulianti et al., 2019)

4. Dilatasi effecement

terbukanya sserviks secara berangsur dikarenakan his.(Yulianti et al., 2019)

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Power* (kontraksi)

Pada saat kontraksi terjadi maka *uterus* terpisah menjadi dua bagian yang berbeda yaitu bagian segmen atas rahim dan bagian segmen bawah rahim pada bagian segmen atas rahim pada saat kontraksi terjadi pemendekan dan penebalan serat *miometrium* hingga menjadi lebih tebal dan lebih kuat sedangkan pada bagian segmen bawah rahim menjadi lebih tipis lunak dan rileks sehingga bayi menjadi lebih mudah di dorong saat persalinan oleh segmen atas rahim. Mulainya kontraksi ialah dari *fundus uteri* menyebar ke depan dan bawah *abdomen* sesudah kontraksi maka terjadi *retraks* iyang dapat menyebabkan rongga *uterus* mengecil dan janin terdorong ke bawah. (Ririn Widyastuti &Indonesia, 2021)

2) *Passage* (panggul ibu)

Jalan lahir keras dibentuk oleh tulang-tulang panggul, tulang panggul mencakup 4 buah tulang yaitu tulang pangkal paha, tulang kelangka dan tulang tungging. (Ririn Widyastuti & Indonesia, 2021)

3) *Passanger*

Pesengger terdiri dari tiga yaitu janin, plasenta, dan air ketuban. (Ririn Widyastuti & Indonesia, 2021).

2.2.5 Tahapan persalinan

A. Kala I Persalinan

Kala I dimulai sejak terjadinya his yang teratur dan semakin meningkat sehingga dapat menyebabkan pembukaan. Hingga *serviks* membuka lengkap. Dalam kala I terjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. (Sulis Diana, 2019)

a. Fase Laten

Dimulai dari awal kontraksi yang dapat menyebabkan pembukaan hingga pembukaan (3 cm) dan pada umumnya fase laten berlangsung selama 8 jam. (Sulis Diana, 2019)

b. Fase aktif terbagi menjadi 3

1. Fase Akselerasi

Dalam kurun waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

2. Fase dilatasi maksimal

Dalam kurun waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm ke 9 cm

3. Fase deselerasi

Pembukaan menjadi lambat, dalam kurun waktu 2 jam dari 9 cm menjadi 10 cm (Sulis Diana, 2019)

B. Kala II Persalinan

Kala II dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap hingga lahirnya bayi. Tanda pasti kala dua adalah ditentukan melalui pemeriksaan dalam VT (*Vagina Touch*) yang hasilnya meliputi:

1. Pembukaan serviks yang lengkap (10 cm)
2. Terlihat bagian kepala bayi dari *introitus vagina*

Normalnya kala II kepala janin sudah masuk ke dasar panggul sehingga pada saat his dapat dirasa tekanan otot dasar panggul secara reflek dapat menimbulkan rasa mengedan. perineum mulai terasa menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Membukanya *labia mayora* dan *labia minora* kemudian kepala bayi terlihat nampak di *vulva* pada saat terjadi his.

Kala II pada primi I setengah jam hingga 2 jam dan kala II pada multi setengah jam sampai 1 jam. (Bulan Kakanita Hermasari, 2021)

C. Kala III Persalinan

Kala III dimulai pada saat bayi sudah lahir dan berakhir pada saat lahirnya plasenta pada saat plasenta sudah terlihat di *introitus vagina* lakukan klem talipusat dan lakukan peregangan tali pusat terkendali pada bagian tangan yang satunya melakukan gerakan secara *dorsokranial* hingga plasenta keluar sebagian jika plasenta sudah keluar sebagian maka lakukan putaran searah jarum jam untuk mengeluarkan plasenta seutuhnya ketika plasenta sudah dilahirkan cek kelengkapan plasenta. (Nurhidayat Triananinsi, 2021)

D. Kala IV Persalinan

Kala IV dimulai dari setelah lahirnya plasenta hingga 2 jam *post partum*. Kala IV adalah untuk melakukan pemantauan akan

perdarahan *post partum* biasa terjadi pada 2 jam pertama.

Pemantauan yang perlu dilakukan ialah:

1. Tingkat kesadaran pasien
2. Pengecekan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi maupun pernafasan
3. Kontraksi *uterus*
4. Perdarahan (Annisa UI Mutmainnah et al., 2017)

2.2.6 60 langkah APN

- 1) 60 langkah persalinan normal
 - I. Memprediksi gejala kala II
 1. Mengobservasi gejala kala II
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat, ibu mau mengejan
 - b. Ibu merasa terdapat tekanan kuat pada rektum dan vagina
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Sfinger ani dan Vulva mengalami pembukaan
- 2) Menyiapkan pertolongan persalinan
 2. Pastikan peralatan telah lengkap, obat penting serta bahan untuk mendukung persalinan
 - a. Lokasi hangat, bersih, kering, datar
 - b. Tiga kain ataupun handuk kering bersih
 - c. Alat penghisap lendir
 - d. Lampu sorot 60 watt yang berjarak 60 cm dari badan bayi

Untuk ibu:

- a. Meletakkan kain diperut bawah ibu
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 buah
 - c. Peralatan suntik yang disterilkan sekali pakai dalam partus set
3. Menggunakan celemek plastik atau berbahan tembus air
4. Melepaskan lalu menyimpan semua perhiasan yang dikenakan, mencuci tangan dengan air bersih, sabun lalu dikeringkan memakai tisu maupun handuk pribadi yang kering bersih
5. Gunakanlah sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk melakukan pengecekan dalam
6. Isi tabung suntik dengan oksitosin
- 3) Memastikan pembukaan lengkap dan kondisi janin
7. Vulva ataupun perineum dibersihkan, mengelapnya dari anterior dengan baik-baik ke posterior dengan kasa maupun kapas yang diberi air DTT
- a. Apabila *introitus vagina*, *perineum* maupun anus tercampur kotoran, maka bersihkan dengan teliti dari depan ke belakang
 - b. Membuang kapas pembersih di tempat yang ada. apabila tercampur, lakukanlah dekontaminasi

- c. Melepaskan kemudian merendam sarung tangan pada larutan klorin 0,5% menggunakan sarung tangan bersih ataupun DTT untuk mengerjakan tahap selanjutnya
8. Melakukan pengecekan untuk melihat pembukaan lengkap Lakukan *amniotomi*, apabila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap
9. Dekontaminasi sarung tangan. Mencuci kedua tangan setelah melepas sarung tangan. Kemudian tutup kembali partus set.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus berhenti untuk melihat DJJ masih dalam ambang normal
 - a. Menentukan tindakan yang benar jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil pengecekan dalam, DJJ semua hasil pemeriksaan serta asuhan didalam partograf
- 4) Menyiapkan ibu maupun keluarga untuk membantu proses kontraksi
11. Memberi tahu ibu bila pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian membantu ibu menemukan posisi yang paling nyaman sesuai dengan kehendak.

a. Tunggulah sampai kontraksi timbul atau ibu merasa ingin meneran, lalu mengawasi kondisi dan kenyamanan ibu dan janin, serta dokumentasi

b. Jelaskan pada anggota keluarga mengenai fungsi mereka untuk memberikan semangat serta membantu ibu meneran dengan benar

12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi mengejan apabila ada rasa ingin meneran kuat.

Didalam kondisi itu, ibu dituntun ke posisi setengah duduk maupun posisi yang lain sesuai keinginannya, pastikan ibu merasa nyaman

★ 13. Bimbinglah ibu meneran saat merasakan kontraksi maupun meneran kuat:

a. Membimbing ibu agar mampu meneran dengan baik

b. Memberikan suport ataupun semangat saat meneran lalu perbaiki

c. Membantu ibu menentukan posisi yang nyaman sesuai kehendak

d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat ketika kontraksi

e. Memberikan cukup asupan cairan per-oral

f. Mengevaluasi DJJ setiap kontaksi uterus selesai

- g. Segera rujuk jika bayi tidak/belum lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran sekitar 120 menit pada primigravida atau sekitar 60 menit di multigravida
14. Menyarankan ibu agar berjongkok, berjalan, atau menentukan posisi nyaman, apabila ibu tidak merasakan terdapatnya dorongan mengejan setelah 60 menit
- 5) Persiapan untuk melahirkan bayi
15. Tempatkanlah kain bersih diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameternya 5-6 cm
16. Taruhlah kain bersih dengan lipatan $\frac{1}{3}$ sebagai alas pinggul ibu
17. Bukalah partus set dan periksa kembali peralatan ataupun bahan sudah lengkap
18. Pakai sarung tangan steril/DTT pada kedua tangan
- 6) Melahirkan kepala
19. Setelah kepala bayi tampak berdiameter 5-6 cm membuka vulva, perineum ditutup dengan satu tangan yang berlapis kain kering ataupun bersih, tangan yang lain memegang belakang kepala untuk mempertahankan postur fleksi dan memudahkan lahirnya kepala. Menyarankan ibu meneran dengan

baik ataupun bernapas cepat dan singkat

20. Memeriksa kemungkinan ada tali pusar yang melilit, lanjutkanlah proses kelahiran bayi.

a. Apabila tali pusar melilit leher dengan erat, klem tali pusat pada dua tempat dan potonglah sekitar 2 klem.

b. Apabila tali pusar melilit leher dengan lemah, lepaskan melalui kepala bayi sebelah atas

21. Setelah kepala lahir, nanti sampai putar paksi luar berlangsung dengan mendadak

Keluarnya bahu

22. Setelah putar paksi luar, kepala bayi dipengang menggunakan bipariental. Anjurkan ibu supaya meneran saat kontraksi. Gerakkan kepala ke bawah dengan lembut dan distal hingga bahu depan tampak di bawah arkus pubis kemudian untuk mengeluarkan bahu belakang gerakkan ke sisi atas dan distal

Badan dan tungkai lahir

23. Setelah kedua bahu keluar, satu tangan menahan bahu belakang dan kepala, tangan yang lain menyusuri atau menggenggam siku serta lengan atas bayi

24. Setelah lengan dan tubuh, susuri kembali tangan

atas sampai ke pinggul, kaki, punggung, tungkai. Pegang dua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki lalu melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari lainnya di sisi lain hingga bertemu dengan telunjuk)

7) Asuhan bayi baru lahir

25. Melakukan evaluasi

a. Apakah bayi tidak sulit bernapas dan menangis kuat

b. Apakah bayi cukup umur

c. Apakah bayi bergerak secara aktif

Apabila ada jawabannya TIDAK, teruskanlah langkah resusitasi kepada bayi yang baru lahir dengan asfiksia. Apabila tiap jawabannya YA teruskanlah ke

26. Keringkanlah tubuh bayi

Mengeringkan tubuh bayi dari wajah, kepala kemudian anggota tubuh yang lain (kecuali kedua tangan) serta tidak membersihkan servik. Tukar handuk basah menggunakan kain kering. Pastikan bayi berbaring di perut ibu dalam posisi aman.

27. Supaya meyakinkan bukanlah kehamilan ganda (gemelli) ataupun hamil tunggal maka periksalah kembali uterus

28. Memberi tahu ibu bila akan diberi suntikan oksitosin supaya uterus berkontraksi baik
29. Dengan waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, berikan oksitosin 10 buah dengan suntikan di sepertiga distal lateral paha
30. Ketika dua menit setelah kelahiran bayi, pakailah klem kurang lebih 2-3 cm dari pusar bayi untuk menjepit tali pusar. Gunakan jari tengah atau telunjuk untuk mendorong isi tali pusar ke arah ibu, dan klem tali pusar sekitar 2 cm distal dari klem pertama
31. Pemotongan atau pengikatan tali pusar
 - a. Pegang tali pusar yang telah dijepit, memakai satu tangan, dan guntinglah sekitar 2 klem
 - b. Ikat tali pusar menggunakan benang bersih di satu sisi lalu lingkarkan benang sekali lagi dan ikat tali pusar dengan simpul kunci di sisi yang lainnya
 - c. Lepaskan klem lalu masukkan ke tempat yang telah tersedia
32. Bayi ditaruh didada ibu dengan posisi tengkurap agar bersinggungan dengan kulit bayi. Luruskan bahu bayi hingga dada bayi dekat dengan dada ibu. Usahakan kepala bayi berada antara payudara ibu

letaknya lebih rendah dibandingkan susu ataupun aerola mamae ibu

- a. Selimuti ibu bayi dengan kain hangat ataupun kering, pakaikan penutup pada kepala bayi
 - b. Berikan waktu sekitar satu jam supaya bayi bersentuhan kulit didada ibu
 - c. Banyak bayi dapat mulai menyusui dalam 30-60 menit. Sekitar 10-15 menit untuk pertama kali menyusui.
Bayi cukup menyusui dengan satu payudara
 - d. Biarkan satu jam supaya bayi berada di dada ibu walaupun bayi berhasil menyusui dengan efektif.
- 8) ★ Manajemen aktif kala 3 persalinan
33. Pindahkan klem tali pusar dari vulva hingga sejauh 5-10 cm
 34. Taruhlah satu tangan diatas kain diperut bawah ibu, untuk mengecek kontraksi. Agar tali pusar tegang, gunakanlah tangan yang lain untuk memegang klem
 35. Apabila uterus telah berkontraksi, tegangkan tali pusar kebawah sembari tangan satu mendorong uterus ke arah secara baik-baik. Jika sesudah 30-40 detik plasenta tidak keluar, hentikan peregangan tali pusar lalu diamkan sampai berkontraksi kemudian

ulang kembali langkah sebelumnya.

- a. Jika uterus tidak cepat berkontraksi, minta suami, ibu ataupun keluarga supaya merangsang puting susu

Melahirkan plasenta

36. Apabila menekan sisi bawah dinding depan uterus mendekati dorsal serta tali pusar tidak berpindah mendekati distal maka dorong kearah kranial hingga plasenta dapat dikeluarkan
 - a. Ibu diizinkan meneran tetapi tali pusar hanya ditegangkan sesuai dalam sumbu jalan lahir
 - b. Jika tali pusar makin panjang, pindahkan klem sampai sejauh 5-10 cm dari vulva lalu keluarkan plasenta
 - c. Jika setelah 15 menit tali pusar ditegangkan tali pusar tidak lepas:
 - 1) Berikan kembali oksitosin 10 unit IM
 - 2) Lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh
 - 3) Mintalah keluarga supaya menyediakan rujukan
 - 4) Tekan kembali dorso-kranial dan pegangan tali pusar 5 menit
 - 5). Jika plasenta belum keluar atau berdarah saat 30 menit setelah bayi lahir, cepat lakukan

tindakan plasenta manual.

37. Saat plasenta tampak pada introitus vagina, keluarkan plasenta dengan dua tangan. Pegang kemudian putar plasenta sampai selaput ketuban berpilin lalu keluarkan dan taruhlah plasenta di tempat yang sudah tersedia.
38. Celupkanlah tangan yang tengah menggunakan sarung tangan ke larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan pada posisi terbalik, kemudian rendam di klorin 0,5% dalam 10 menit
39. Cucilah kedua tangan menggunakan air mengalir dan sabun lalu keringkan tangan memakai tisu yang bersih dan kering Pakailah sarung tangan bersih untuk melakukan
40. pemeriksaan fisik bayi
41. Periksa fisik bayi baru lahir. Pastikanlah keadaan bayi baik, bernafas dengan normal dan suhu tubuh normal setiap 15 menit
42. Sesudah satu jam diberikan vit. K, suntikkan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Tempatkan bayi didalam jangkauan ibu agar setiap waktu dapat memberikan ASI
43. Lepaskan sarung tangan dalam posisi terbalik kemudian rendam dalam larutan klorin 0,5%

selama 10 menit

44. Cuci kedua tangan dengan air dan sabun lalu keringkan dengan tisu yang kering atau bersih

Dokumentasi

45. Lengkapilah partograf, periksa tanda vital serta asuhan kala IV persalinan

- a. Jika terjadi robekan di selaput ketuban, pakai sarung tangan DTT ataupun bersih untuk menyelidiki sisa selaput dengan klem ovum DJJ/steril ataupun jari-jari tangan untuk melahirkan

- b. Sisa selaput
Rangsang Taktil (Masase) Uterus

Lakukanlah pijat uterus dengan segera setelah

46. plasenta atau selaput ketuban keluar, letakkan telapak tangan pada fundus, pijat melingkar dengan lembut sampai fundus teraba keras (uterus berkontraksi)

- a. Lakukanlah tindakan yang diperlukan apabila uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik stimulasi pijat

- 9) Mengevaluasi pendarahan

47. Mengecek maternal-fetal, pastikan plasenta kedalam wadah khusus ataupun kantung plastik

48. Mengevaluasi kemungkinan laserasi di perineum atau vagina. Jahit apabila ada laserasi tingkat pertama ataupun kedua menimbulkan pendarahan *apabila ada robekan yang menyebabkan pendarahan aktif, **cepatlah jahi***

10) Asuhan pascapersalinan

49. Pastikanlah rahim berkontraksi dengan baik serta tidak terdapat perdarahan pervaginam.

50. Pastikanlah kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi Evaluasi

51. Masukkan tangan yang mengenakan sarung tangan ke larutan klorin 0,5% untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, lalu cuci menggunakan air DTT dengan tidak melepaskan sarung tangan, kemudian keringkanlah dengan handuk

52. Ajari ibu ataupun keluarga bagaimana melakukan masase uterus serta memantau kontraksi

53. Mengecek nadi ibu, pastikan keadaan keseluruhan ibu baik

54. Menentukan serta menghitung jumlah kehilangan darah.

55. Pantaulah kondisi bayi, pastikan bayi bernapas dengan normal

a. Jika bayi sulit bernapas, retraksi segera rujuk ke RS

- b. jika bayi bernafas dengan sangat cepat, segeralah rujuk ke RS rujukan
- c. Apabila kaki terasa dingin, pastikanlah ruangan tersebut hangat. Buat kembali kontak kulit ibu bayi kemudian hangatkan ibu bayi didalam satu selimut

Keamanan dan kebersihan

56. Gunakan larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi peralatan bekas pakai.
57. Membuang bahan yang kotor ke tempat sampah
58. Membersihkan ibu dari kontak cairan tubuh atau darah menggunakan air DTT. Bersihkan lendir, cairan tubuh, darah pada tempat ibu berbaring. Membantu ibu mengenakan pakaian yang kering atau bersih
59. Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu makan ataupun minum yang diinginkan
60. Dekontaminasi area bersalin dengan larutan klorin 0,5

2.3 Konsep dasar nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas adalah sejak dilahirkannya bayi hingga plasenta sampai dalam kurun waktu 6 minggu disertai dengan pulihnya organ reproduksi pada wanita yang sebelumnya pada masa kehamilan mengalami perubahan dan berkaitan saat melahirkan. (Sulfianti et al., 2021)

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

1. *Immediate postpartum*

Masa dimana pasca lahirnya plasenta hingga 24 jam fase ini adalah fase kritis karena bisa saja terjadi pendarahan *post partum* dikarenakan *atonia uteri* dan harus dilakukan pemantauan secara kontinu yaitu : kontraksi pada *uterus*, pengeluaran *lokea*, kandung kemih, tekanan darah serta suhu

2. *Early postpartum* (>24 jam – 1 minggu)

Pada tahap ini, petugas kesehatan harus memastikan harus kondisi *invulasi uteri* normal, tidak terdapat perdarahan, *lokea* tidak ada bau busuk, tidak terjadi demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan, serta ibu bisa menyusui dengan baik dan benar

3. *Late postpartum* (>1 minggu – 6 minggu)

Di masa ini tenaga medis harus selalu memberikan asuhan maupun pemeriksaan dan konseling perencanaan *KB*

4. *Remote puerperium*

Masa yang dibutuhkan untuk ibu pulih dan sehat, khususnya pada saat masa kehamilan dan persalinan ibu memiliki penyulit maupun komplikasi. (Dewi Ciselia & Vivi Oktari, 2021)

2.3.3 Adaptasi psikologis masa nifas

1. *Taking in*

Taking in bisa disebut dengan masa ketergantungan atau fase menerima dan ibu berharap kebutuhan akan dirinya selalu terpenuhi. Masa ini dapat berlangsung selama 1 – 2 *postpartum* dan

ibu lebih cenderung focus terhadap dirinya sendiri.

2. *Taking hold*

Fase ini ibu sudah mulai fokus kepada bayinya mulai tertarik untuk merawat ibunya. Ibu cenderung akan lebih semangat untuk belajar dan berlatih merawat bayinya fase ini berlangsung selama 3 – 10 hari

3. *Letting Go*

Fase yang dapat menerima tanggung jawab sebagai ibu ibu sudah dapat menyesuaikan diri ketergantungan bayinya dan lebih adanya peningkatan keinginan untuk merawat bayinya biasanya fase ini berlangsung dimulai dari hari ke 10 postpartum. (Dewi Ciselia & Vivi Oktari, 2021)

2.3.4 Perubahan fisiologis masa nifas

1. Perubahan pada sistem reproduksi meliputi :

a. *Uterus*

Uterus mengalami *involuti* atau proses pengecilan uterus dimana *uterus* kembali dalam bentuk semula sebelum hamil.

b. *Lokhea*

Lokea adalah pengeluaran cairan pada *uterus* selama masa nifas sedang berlangsung. Macam-macam *lokea* ada 4 pertama *rubra* 1-3 hari masa nifas karena merah kehitaman, kedua *sanguilenta* 3-7 hari masa nifas warna putih bercampur merah, ketiga *serosa* 7-14 hari masa nifas warna kuning kecoklatan dan keempat *alba* diatas 14 hari masa nifas warna putih.

c. *Vagina dan parienum*

Ukuran vagina akan lebih besar dibandingkan dari sebelumnya perubahan *perineum* dapat terjadi karena pada saat persalinan *parineum* mengalami robekan akibat tekanan. (Lina Fitriani & Sry Wahyuni, 2021)

2. Perubahan sistem perencanaan

Pada masa kehamilan sistem gastrointestinal yang dipengaruhi tingginya kadar progesteron sehingga dapat menyebabkan terganggunya cairan pada tubuh setelah melahirkan kadar progesteron mengalami penurunan hingga faal usus memerlukan waktu 3 – 4 hari untuk kembali normal.

3. Perubahan sistem perkemihan (Urinarus)

Pada saat kehamilan ibu mengalami perubahan hormonal kadar *steroid* yang tinggi mampu meningkatkan fungsi ginjal sedangkan penurunan kadar *steroid* pada wanita pasca melahirkan dapat menyebabkan penurunan pada fungsi ginjal hingga dapat kembali normal dalam kurun waktu 1 bulan

4. Perubahan sistem *muscoluskeletal*

Setelah ibu melahirkan otot *uterus* segera berkontraksi hingga otot *uterus* ini dapat menjepit pembuluh darah yang berada di sekitarnya dan dapat menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. (Lina Fitriani & Sry Wahyuni, 2021)

5. Perubahan tanda-tanda vital meliputi :

1. Suhu

Suhu tubuh ibu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$ setelah melahirkan suhu bisa naik lebih dari batas normal tapi tidak melebihi 8°C

2. Nadi

Denyut nadi normal orang dewasa ialah 60-80 kali setiap menit namun sesudah melahirkan denyut nadi ibu bisa menjadi lambat atau cepat.

3. Tekanan darah

Pada saat setelah melahirkan tekanan darah tidak terjadi perubahan namun apabila tekanan darah berubah menjadi rendah kemungkinan terjadinya perdarahan.

4. Pernafasan

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 berkaitan dengan keadaan suhu, dan nadi. Ketika suhu dan nadi tidak baik cenderung berpengaruh pada pernafasan.

5. Perubahan sistem *hematologi*

Ibu mengeluarkan banyak urin setelah penarikan cepat estrogen dari *uterus* sampai volume plasma pulih normal.

6. Perubahan sistem *endokrin*

Sistem *endokrin* kembali pada keadaan sebelum hamil hormon ini mulai mengalami penurunan setelah lahirnya plasenta penurunan *estrogen* dan *progesteron* menyebabkan peningkatan

rolaktin sehingga menstimulasi air susu (Lina Fitriani & SryWahyuni, 2021).

2.3.5 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 (Juneris Aritonang & Yunida Turisna Octavia Simanjuntak, 2021)

2.4 Konsep dasar asuhan bayi baru lahir

2.4.1 Pengertian BBL

Bayi baru lahir secara normal pada usia kehamilan cukup bulan UK 37 – 42 minggu dengan berat lahir 2500 – 4000 gram dan tanpa cacat bawaan. (Hasnider et al., 2021)

2.4.2 Ciri-ciri BBL normal

- a. Berat lahir 2500 – 4000 gram
- b. Panjang badan 48–52 cm
- c. Lingkar kepala 48 – 52
- d. Lingkar dada 30 – 38
- e. Detak jantung 120 – 40x/menit

- f. Rambut *lanugo* sudah tidak terlihat lagi
 - g. Terdapatnya rambut di kepala sudah mulai muncul
 - h. Kulit berwarna merah muda dan licin
 - i. Reflek menghisap maupun menelan sudah baik
 - j. Reflek gerak memeluk maupun menggenggam juga sudah baik
 - k. Mekonium yang keluar dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir
 - l. Pada anak laki-laki *testis* sudah turun
 - m. Pada anak perempuan *labia mayora* sudah menutupi *labia minora*.
- (Yulianti et al., 2019)

2.4.3 Asuhan pada BBL

1. Penilaian awal pada bayi baru lahir (warna kulit, tonus otot, pernafasan, denyut jantung, tangisan bayi, gerakan bayi aktif atau tidak) ★
2. Perlindungan termal
3. Pemeliharaan pernafasan bayi
4. Pemotongan tali pusat pada bayi
5. *IMD* (inisiasi menyusui dini)
6. Pemberian Vit K (disuntikkan setelah bayi lahir/ melakukan *IMD*, suntikan Vit K bisa ditunda hingga 6 jam setelah bayi lahir), HB 0 (Hb 0 dapat diberikan dalam kurun waktu 12 jam setelah lahir) dan salep mata (bisa diberikan langsung setelah bayi lahir / melakukan *IMD*) (Yulianti et al., 2019)

2.5 Konsep Dasar Asuhan *Neonatus*

2.5.1 Pengertian *Neonatus*

Neonatus ialah bayi yang baru lahir hingga usia 28 hari

2.5.2 Kunjungan Neonatus

1. Kunjungan *neonatus* 1 (6 – 48 jam) sesudah bayi lahir
2. Kunjungan *neonatus* 2 (3 – 7 hari) sesudah bayi lahir
3. Kunjungan *neonatus* 3 (8 – 28 hari) sesudah bayi lahir (Dr. Ni Komang Yuni Rahyani et al., 2020)

2.5.3 Pencegahan infeksi pada neonatus

1. Mencegah munculnya infeksi di tali pusar
2. Mencegah munculnya infeksi di kulit
3. Mencegah munculnya infeksi di mata
4. Melaksanakan imunisasi kepada *neonatus*

2.6 Konsep dasar KB

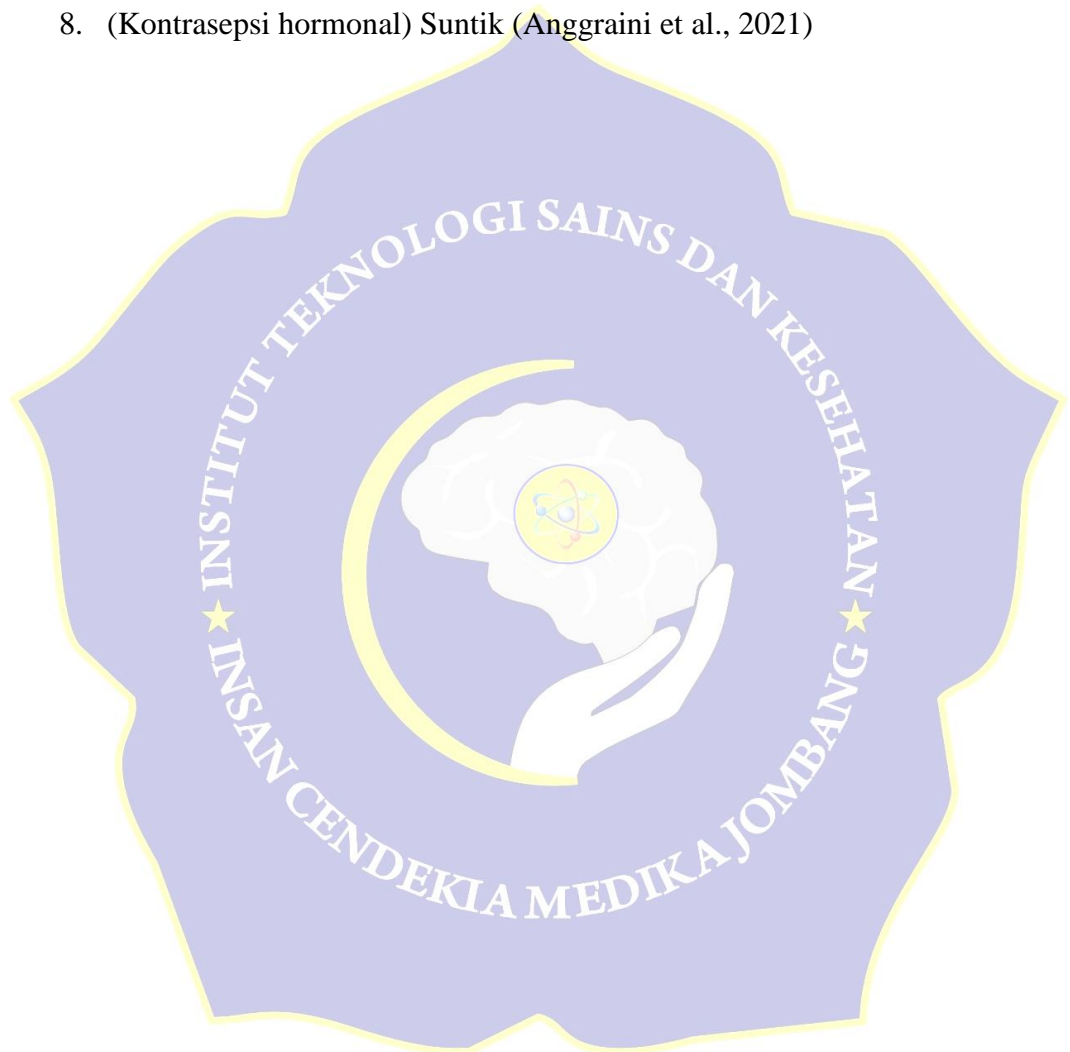
2.6.1 Pengertian KB

KB adalah suatu usaha dalam mencapai kesejahteraan dengan cara memberikan nasehat perkawinan, pengobatan infertilitas serta penjarangan kelahiran, *KB* adalah suatu tindakan dalam membantu pasangan suami dan istri untuk menghindari kelahiran, mendapatkan kelahiran dan mengatur *interval* yang tidak diinginkan (Anggraini et al., 2021)

2.6.2 Macam-macam KB

1. (Kontrasepsi non hormonal) kondom
2. (Kontrasepsi hormonal) pil
3. (Kontrasepsi alami) KB Kalender
4. (Kontrasepsi alami) Segama Terputus

5. (Kontrasepsi alami pada ibu menyusui) Metode Amenorrhea Laktasi
6. (Kontrasepsi non hormonal) Kontrasepsi Implan
7. (Kontrasepsi non hormonal) AKDR
8. (Kontrasepsi hormonal) Suntik (Anggraini et al., 2021)



BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

3.1.1 Kunjungan ANC Ke-I

Tanggal : 20 Desember 2021

Jam : 16.00 WIB

Tempat : PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gombang
Gudo Jombang

Oleh : Vionika Vinanda Sari

Identitas :

Nama : Ny "E" Nama : Tn "A"

Umur : 22 Tahun Umur : 29 Tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Bangsa : Indonesia Bangsa : Indonesia

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga Pekerjaan : SWASTA

Alamat : Dsn Keturus Alamat : Dsn Keturus

Prolog :

Ny "E" saat ini hamil ke 2, riwayat kehamilan pertama lahir langsung di PMB, BB, 3.400 gr, jenis kelamin Perempuan usia anak sekarang 2 tahun. Pada kehamilan sekarang periksa ANC sudah 7 kali (2× pada TM I, 1× Pada TM II, dan 4× pada TM III) di PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gombang Gudo Jombang. Dan sudah melakukan ANC Terpadu di Puskesmas, BB sebelum hamil 45 kg. Hasil ANC

Terpadu di Puskesmas Plumbon Gambang Gudo Jombang 1 Desember 2021 didapatkan pemeriksaan UK 29 minggu 4 hari, BB 55 kg, IMT 18,4, ROT -10, MAP 83,3, TD 110/70 mmHg, LILA 23,5 cm, TFU 24 cm, DJJ 150 x/mnt, Hb, 11,4dl/gr, Golda (O), HbsAg (NR), HIV (NR), Syphilis (NR), protein urine (NR), GDA (119). Ny "E" sudah melakukan USG satu kali. Hasil USG tanggal 30 Desember 2021 janin tunggal, hidup, DJJ (+), presentasi kepala, placenta corpus anterior grade II, ketuban cukup, usia kehamilan 33 minggu, perkiraan melahirkan 15 Februari 2022.

Data Subjektif :

Ibu mengungkapkan tidak ada keluhan.

Data Objektif :

TTV ★ : Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Nadi : 85 x/mnt

Suhu : 37,0 °C

Pernafasan : 20 x/mnt

HPHT : 08 Mei 2021

TP : 15 Februari 2022

BB sebelum hamil : 45 kg

BB Sekarang : 52 kg

LILA : 24 cm

$$MAP : \frac{2(70) + 100}{3} = \frac{140}{3} = 80 \text{ (negatif)}$$

$$ROT : 70 - 70 = 0 \text{ (negatif)}$$

$$IMT : \frac{45}{152} = \frac{45}{(1,52)^2 \cdot 2,3104} = 19,4$$

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sklera* putih, *palpebral* tidak

Oedem

Telinga : Simetris, bersih

Mulut : Gigi bersih tidak berlubang

Dada : Bersih, Bentuk dada simetris, kembang kempis dada normal

Payudara : Bersih, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, *kolostrum* belum keluar

Abdomen : *TFU* teraba pertengahan pusat – *prosesus xymphoideus* (26 cm), puki ,letak kepala, penurunan kepala 5/5

TBJ : $(26 - 12) \times 155 = 2.170$ gram

DJJ : 140 x/mnt

Genetalia : Bersih, tidak terdapat keputihan, pembesaran kelenjar *bartolini*, ataupun *kondiloma*.

Ekstremitas : Atas : tidak terdapat nyeri tekan, tidak *oedem*

Bawah : tidak terdapat nyeri tekn tidak *oedem*.

Kesimpulan: G2P10001, UK 32-33 minggu, janin tunggal hidup, intrauteri, keadaan jalan lahir normal, letak kepala,

kondisi ibu dan janin baik.

Analisa Data : G2P10001 UK32-33 minggu kehamilan normal.

Penatalaksanaan :

Jam 16.00 Menjelaskan hasil pemeriksaan saat ini kepada ibu bahwa keadaan ibu baik, ibu memahami.

Jam 16.05 Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan, ibu memahami

Jam 16.13 memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan

Jam 16.15 Memberikan KIE kepada ibu tentang persiapan persalinan

Jam 16.18 Memberikan KIE tentang Gizi pada ibu hamil.

Jam 16.20 Memberikan KIE kepada ibu tentang istirahat yang cukup

Jam 16.26 Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi di tanggal 03 januari 2022.

Jam 16.27 Memberikan ibu tablet 30 butir *Fe* dan *Kalk* (1x1)Tab, ibu bersedia meminumnya.

3.1.2 Kunjungan ANC Ke-II

Tanggal : 03 Januari 2022

Jam : 16.00 WIB

Tempat : PMB Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb Plumbon Gombang
Gudo Jombang

Oleh : Vionika Vinanda Sari

Data Subjektif :

Ibu mengungkapkan tidak ada keluhan.

Data Objektif :

TTV : Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Nadi : 88 x/mnt

Suhu : 36,8 °C

Pernafasan : 20 x/mnt

HPHT : 08 Mei 2021

TP : 15 Februari 2022

BB sebelum hamil : 45 kg

BB Sekarang : 55 kg

LILA : 24 cm

MAP : $\frac{2(70) + 100}{3} = \frac{140}{3} = 80$ (negatif)

ROT : $70 - 70 = 0$ (negatif)

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sklera* putih, *palpebral* tidak
Oedem

Telinga : Simetris, bersih

Mulut : Gigi bersih tidak berlubang

Dada : Bersih, bentuk dada simetris, kembang kempis dada
normal

Payudara : Bersih, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan,
kolostrum belum keluar

Abdomen : TFU teraba antara pertengahan pusat-*processus*
xymphoideus
(26 cm), puki, letak kepala, penurunan kepala 5/5

TBJ : $(26 \text{ cm} - 12) \times 155 = 2.170 \text{ gram}$

DJJ : 150 x/mnt

Genetalia : Bersih, tidak terdapat keputihan, pembesaran kelenjar
bartolini, ataupun *kondiloma*

Ekstremitas : Atas : tidak terdapat nyeri tekan, tidak *oedem*

Bawah : tidak terdapat nyeri tekan tidak *oedem*

Kesimpulan: G2P10001UK 34-35 minggu, janin tunggal hidup,
intrauteri, keadaan jalan lahir normal, letak kepala,
keadaan ibu dan janin baik.

Analisa Data : G2P1000134-35 minggu kehamilan normal.

Penatalaksanaan :

Jam 16.00 Menjelaskan hasil pemeriksaan saat ini kepada ibu
bahwasanya kondisi ibu baik, ibu memahami.

Jam 16.05 Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan, ibu
memahami.

Jam 16.10 Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan, ibu
memahami.

Jam 16.13 Memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan, ibu mengerti.

Jam 16.15 Memberikan KIE tentang Gizi pada ibu hamil. Ibu mengerti

Jam 16.18 Memberikan KIE kepada ibu tentang istirahat yang cukup

Jam 16.29 memberikan kembali 30 butir tablet *Fe* dan *Kalk* (1x1)Tab, ibu bersedia meminumnya.

Jam 17.00 Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang dalam 1 minggu lagi yaitu (7 Januari 2022) atau bila terdapat keluhan sesekali, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 14-02-2022 Pukul : 22.25 WIB
 Oleh : Vionika Vinanda Sari
 Tempat : Praktek Mandiri Bidan Dany Eka Nofitasari S,Tr.Keb
 Desa Plumbon Gambang, Kecamatan Gudo Jombang.

3.1.1 Kala I

Data Subyektif

Ibu merasakan sakit serta kenceng-kenceng pada perut sebelah bawah sejak pukul 3 sore dan keluar lendir bercampur darah pada tanggal 14 februari 2022 sejak pukul 10 malam.

Data Obyektif

a. TTV : TD : 110/80
 S : 36,3°C
 N : 80 x/menit

P : 24 x/menit

Pemeriksaan fisik

- Mata : *Conjungtiva* merah muda, *sklera* putih, *palpebral* tidak *oedem*.
- Abdomen : Tinggi fundus pertengahan diantara px dan pusat (34 cm), punggung kiri, posisi kepala.
- Denyut jantung janin : 148 x/menit ($12 + 12 + 13 = 37 \times 4 = 148$)
- Kontraksi : His sebanyak 4x selama 10 menit selama 40 detik.
- Genetalia : Keluar lendir bercampur darah, pembukaan 8 cm, eff 70%, ketuban (+), molase (-), penurunan 2/5, di samping kepala tidak teraba bagian terkecil janin.
- Ekstremitas : Tidak odem di kaki dan tangan.

Analisa Data

G2P10001 usia kehamilan 39 mgg inpartu kala I fase aktif.

Penatalaksanaan

- 22.25WIB Memberi tahu ibu, saat ini masih pembukaan 8 cm serta memasuki masa persalinan, ibu memahami.
- 22.27 WIB Memberi tahu ibu, bila kandung kemih penuh secepatnya dikosongkan, ibu mau melakukannya.
- 22.31 WIB Memberi tahu ibu untuk makan dan minum disela-

sela kontraksi, ibu bersedia.

22.33 WIB Menyarankan ibu untuk miring ke kiri ataupun mencari posisi paling nyaman, ibu mau melakukannya.

22.36 WIB Melatih ibu teknik relaksasi (bernapas melalui hidun membuangnya lewat mulut), ibu mau melakukannya

22.39 WIB Mempersiapkan *partus set*, *heacting set*, oksitosin, lidocaine, alat penghisap lendir, kain serta pakaian bersih, APD level 2 dan air DTT, telah disiapkan.

3.2.2 Kala II

Jam : 00.35

Data Subyektif

Ibu merasa ingin mengejan seperti BAB

Data Obyektif

- a. **TTV** : TD : 110/80
 S : 36,8°C
 N : 82 x/menit
 P : 24 x/menit

b. Pemeriksaan fisik

- Kontraksi : His sebanyak 5x selama 10'45".
 DJJ : 148 x/menit (12 + 12 +13 = 37 x 4 = 148)
 Genetalia :Pembukaan lengkap, eff 100%,

ketuban (+), *molase* (-), presentasi kepala, penurunan 1/5, tidak teraba bagian terkecil janin.

Analisa Data

G2P10001 UK 39 mgg Inpartu kala II.

Penatalaksanaan

- Jam 00.35 Menjelaskan pada ibu bahwa pembukaan sudah Lengkap serta akan menuju prosedur persalinan Ibu memahami
- Jam 00.36 Memberi tahu suami ataupun keluarga agar menemani ibu ketika proses persalinan, suami menemani.
- Jam 00.37 Mengajari bagaimana meneran kepada ibu dengan dagu mengarah ke perut, meneran sebagaimana orang BAB, mata tetap terbuka, pinggul tidak diangkat serta tidak bersuara, ibu memahami serta melaksanakannya.
- Jam 00.39 Meminta bantuan suami dalam mencari posisi mengejan yang nyaman, posisi separuh duduk
- Jam 00.40 Taruh handuk bersih diperut bawah ibu, apabila kepala bayi telah membuka *vulva* 5-6 cm, telah ditaruh.
- Jam 00.41 Taruh kain 1/3 bagian dibawah pinggul ibu,

telah dilakukan.

Jam 00.42 Periksa ulang peralatan dan bahan, telah

dilakukan dan lengkap.

Jam 00.44 Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan,
telah dipakai.

Jam 00.46 Sesudah tampak kepala bayi berdiameter 5-6 cm
serta *vulva* terbuka cepat ditutup *perineum*
menggunakan tangan kanan berlapis kain bersih,
tangan kiri memegang belakang kepala guna
menjaga postur fleksi serta membatu keluarnya
kepala, telah dilakukan.

Jam 00.48 Mengecek apakah terdapat lilitan talipusar ataukah
tidak, tidak terdapat lilitan.

Jam 00.49 Sesudah kepala bayi keluar, nanti putar paksi secara
langsung, telah putar paksi luar.

Jam 00.50 Memegang kepala secara biparital, ketika
kontraksi sarankan ibu meneran dengan lembut
lalu curamkan kebawah dan keatas kepala bayi
untuk mengeluarkan bahu atas dan belakang, telah
dilakukan.

Jam 00.52 Kedua bahu keluar, selanjutnya tangan kanan
memegang kepala dan bahu belakang sebaliknya
tangan kiri menyusuri dan menggenggam lengan

beserta siku bayi bagian atas (dari tangan atas ke punggung, pantat, tungkai serta kedua mata kaki), telah dilakukan.

Jam 00.55 Bayi lahir, mengevaluasi sekilas (menangis spontan, gerak aktif, tidak terdapat kelainan), jenis kelamin laki-laki.

Jam 00.56 Keringkan tubuh bayi (tidak termasuk kedua tangan bayi dengan tidak membersihkan *verniks*), bayi telah dikeringkan.

3.2.3 Kala III

Jam : 00.57

Data Subyektif

Ibu merasakan mules di perut.

Data Obyektif

K/U : baik

Kesadaran : *composmentis*

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

Genetalia : *uterus* bulat *globuler*, talipusar memanjang serta terdapat semburan darah mendadak.

Analisa Data

P20002 inpartu kala III.

Penatalaksanaan

- Jam 00.57 Memeriksa kembali *uterus* guna memastikan bukanlah kehamilan ganda hanya satu bayi yang lahir, tidak terdapat janin kedua.
- Jam 00.58 Memberitahukan kepada ibu hendak diberi suntikan oksitosin 10 unit pada sepertiga distal lateral paha dengan IM, ibu memahami dan oksit telah disuntikkan.
- Jam 00.59 Talipusar diklem 2-3 cm dari pusar bayi serta 2 cm dari klem awal, telah dilakukan.
- Jam 01.00 Memotong lalu mengikat talipusar, telah dilakukan.
- Jam 01.02 Meletakkan bayi di dada ibu dengan telungkup agar skin to skin, memposisikan kepala bayi lebih rendah daripada puting susu dan di antara payudara dalam 1 jam, selimuti ibu dan bayi pakaikan topi kepada bayi, bayi mencari puting ibu.
- Jam 01.03 Pindahkan klem 5-10 cm dari *vulva*, telah dipindahkan.
- Jam 01.04 Sesudah uterus berkontaksi, talipusar ditegangkan ke bawah, tangan kiri mendorong *utrus* ke *dorsokranial* dengan baik-baik, maksudnya ialah menghindari *inversion uteri*,

ada indikasi pelepasan *plasenta*.

Jam 01.05 Ketika tampak di *introicus vagina*, cepat keluarkan dengan memegang serta memutar sampai selaput ketuban terlepas, *plasenta* keluar pukul 01.05

jam 01.09 Melaksanakan *masase uterus* dalam 15 detik ataupun 15 kali, telah dilaksanakan.

Jam 01.10 Mengecek kedua bagian *plasenta*, lengkap atau tidaknya *plasenta, kotiledon* lengkap, selaput menutup dengan baik, *insersi talipusar sentral*.

Jam 01.12 Memeriksa kemungkinan terdapat robekan pada *vagina* dan *perineum*, *laserasi* derajat 2.

Jam 01.14 Melakukan jahitan di otot-otot *parineum*, telah dilakukan

Jam 01.20 Memeriksa perdarahan, perdarahan ± 100 cc.

3.2.4 Kala IV

Jam : 01.20

Data Subyektif

Ibu mengungkapkan bahagia serta gembira sudah melahirkan bayi beserta *plasenta* dengan baik, serta tetap merasakan mules juga nyeri pada area jalan lahir, ibu merasa lelah.

Data Obyektif

K/U : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

a. Pemeriksaan fisik

TTV : TD : 110/80 mmHg

Suhu : 36,5°C

Nadi : 84 x/menit

Pernapasan : 24 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik khusus

Abdomen : Tinggi fundus 2 jari di bawah pusat

Kontraksi : Teratur dengan baik

Kandung Kemih : Kosong

Genetalia : Jahitan masih basah, perdarahan ±100cc.

Analisa Data

P20002 inpartu kala IV

Penatalaksanaan

Jam 01.20 Memberi tahu ibu beserta suami prosedur menjalankan *masase Uterus* serta mengevaluasi kontraksi, ibu mempraktekkan sendiri dengan baik.

Jam 01.23 Membersihkan pelaratan bekas pakai pada larutan klorin 0,5% guna dekontaminasi (10 menit), alat terdekontaminasi.

Jam 01.25 Membersihkan tubuh ibu menggunakan waslap, telah bersih.

Jam 01.28 Mendekontaminasi tempat tidur menggunakan larutan Klorin 0,5%, telah bersih.

Jam 01.30 Melakukan pemantauan dua jam *postpartum*, mengecek TTV, *abdomen*, *his uterus*, kandung kemih serta perdarahan, hasil pemantauan terlampir pada lembar belakang partograf.

3.3 Asuhan kebidanan nifas

3.1.3 Kunjungan nifas ke-1 (6 jam *Postpartem*)

Tanggal : 15 – 02 – 2022 jam : 07.30

Oleh★ : Vionika Vinanda Sari

Tempat : PMB Dany Eka Novitasari S,Tr.Keb

Data subyektif

Ibu merasakan di bagian perut masih mules, telah makan dan BAK, ibu berusaha menyusui bayinya.

Data Obyektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : baik

a. pemeriksaan fisik

TTV : TD : 110/80 mmHg

Suhu : 36,5°C

Nadi : 84 x/menit

Pernapasan : 24x/menit

Buang air kecil : 1 kali

Buang air besar : -

b. pemeriksaan fisik Khusus

Mata : *Conjungtiva* Merah muda, *sklera* putih serta tidak Bengkak.

Payudara : *Colostrum* telah keluar, puting menonjol, Asi keluar lancar, tidak terdapat benjolan.

Abdomen : Bersih, TFU dua jari di bawah pusar, kontraksi baik, kandung kemih kosong.

Genetalia : Jahitan masih basah, terdapat pengeluaran *lokea Rubra* (merah segar), perdarahan ±50 cc.

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak *odem*

Analisa Data

P20002 6 jam *Postpartum* fisiologis

Penatalaksanaan

Jam 07.30 Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan, ibu normal

Jam 07.32 Melatih ibu mobilisasi dini (berjalan, duduk)

serta bagaimana menyusui yang benar, ibu mau melakukannya.

Jam 07.35 Memberikan KIE kepada ibu tentang indikasi bahaya nifas, memelihara kebersihan vagina serta memakan makanan bernutrisi dengan tidak memilih makanan, ibu mengerti serta melaksanakannya.

Jam 07.37 Memberikan KIE kepada ibu terkait ASI eksklusif serta menyusui tiap 1-2 jam ataupun jika rewel, ibu mau melakukannya.

Jam 07.39 Berikan obat oral tablet tambah darah sekali sehari, mefenamat tiga kali sehari, amoksil tiga kali sehari, dan vitamin A sekali sehari, ibu meminumnya.

Jam 07.40 Menyarankan ibu ke tenaga medis jika

memiliki gangguan, ibu mau melakukannya.

3.1.4 Kunjungan Nifas Ke II (5 hari *postpartum*)

Tanggal : 18 Februari 2022

Jam : 08.00

Oleh : Vionika Vinanda sari

Tempat : PMB Dany Eka Novitasari S,Tr.Keb

Data Subyektif

Ibu mengatakan ASI keluarnya lancar, BAK dan BAB sudah teratur.

Data Obyektif

K/U : Baik

Kesadaran : Baik

a. Pemeriksaan fisik

TTV : TD : 110/70 mmHg

Suhu : 36,5°C

Nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 24 x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

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

Payudara : Puting susu menonjol, ASI keluar dengan lancar, puting tidak lecet, tidak ada bendungan ASI

Abdomen : TFU pertengahan Pusat – *simfisis pubis*,
Kandung kemih kosong.

Genetalia : *lokhea sanguinolenta*

Ekstremitas : kaki dan tangan tidak bengkak

Analisa Data

P20002 *postpartum* fisiologis.

Penatalaksanaan

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan, keadaan ibu normal.
2. Memberi tahu kondisi *involusi uteri* ibu berlangsung baik dan normal, *uterus* berkontraksi baik, tidak terdapat perdarahan taknormal, ibu memahami.
3. Memberi tahu ibu selalu memakan makanan bergizi, memenuhi asupan nutrisi atau tidak tarak makan serta meminum air putih yang cukup, ibu mau melakukannya.
4. Mengevaluasi ibu selalu memberi hanya ASI dalam i bulan pada, ibu memahami serta mau melakukannya.
5. Memberikan KIE kepada ibu perawatan bayi sehari-hari, talipusar yang baik, ibu mengerti.

6. Mengevaluasi terdapatnya indikasi bahaya bagi ibu, ibu sehat.

3.1.5 Kujungan Nifas Ke III (hari ke 14 *postpartum*)

Tanggal : 28 Februari 2022 jam : 08.00

Oleh : Vionika Vinanda Sari

Tempat : PMB Dany Eka Novitasari S,Tr.Keb

Data Subyektif

ibu mengatakan telah pulih serta ASI'nya keluar lancar.

Data Obyektif

K/U : baik

Kesadaran : baik

a. Pemeriksaan fisik

TTV : TD : 100/80 mmHg

Suhu : 36,5°C

Nadi : 82 x/menit

Pernapasan : 24 x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

Mata : *Conjungtiva* mera muda, *sklera* putih, tidak

Odem.

Payudara : Puting susu menonjol, ASI keluaranya lancar, serta tidak terdapat bendungan, puting tidak lecet.

Abdomen : TFU Tidak teraba.

Genetalia : *Lokhea Serosa*

Parineum : Jahitan kering

Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak *odem*.

Analisa Data

P20002 hari ke-14 *postpartum* fisiologis

Penataaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, keadaan ibu baik.
2. Melakukan evaluasi ibu selalu memberi ASI tanpa makanan tambahan, ibu memahami.
3. Memberi tahu ibu agar istirahat yang cukup, ibu mau melakukannya.
4. Mengajarkan bagaimana pelekatan, menyusui yang benar serta mengasuh anak, ibu mengerti.
5. Mendorong ibu supaya segera ber KB secara dini dan mendeskripsikan bentuk-bentuk KB, kelebihan serta kekurangan KB, ibu masih mendiskusikan bersama suami.

3.1.6 Kunjungan nifas ke IV

Tanggal : 19 Maret 2022 Jam : 15.00

Oleh : Vionika Viinanda Sari

Tempat : PMB Dany Eka Novitasri S,Tr.Keb

Data Subyektif

Ibu mengatakan bahwa dirinya sudah sehat.

Data Obyektif

K/U : baik

Kesadaran : baik

a. Pemeriksaan fisik

★ TTV : TD : 110/80 mmHg ★

Suhu : 36,7°C

Nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 22 x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

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

Payudara : Puting menonjol, Asi kelua lancar, tidak
ada bendungan.

Abdomen : TFU tidak teraba

Genitalia : *Lokea alba* (cairan putih)

Parineum` : Jahitan kering

Ekstremitas : Kaki dan tangan tidak *Odem*

Analisa Data

P20002 hari ke-34 *postpartum* fisiologis

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pengecekan, ibu memahami
2. Melakukan evaluasi pemerian ASI Eksklusif, pola istirahat, vitamin serta kebersihan vagina, ibu memahami.
3. Mendeskripsikan kepada ibu bentuk KB, kelebihan, kekurangan dan efek sampingnya, ibu mengerti.
4. Menyarankan ibu berKB, ibu masih berdiskusi bersama suaminya.

3.2 Asuhan kebidanan BBL

Tanggal : 15 februari 2022 Jam : 01.00

Oleh : Vionika Vinanda Sari

Tempat :PMB Dany Eka Novitasari S,Tr.Keb

Data Subyektif

Ibu mengungkapkan bahagia bayinya lahir dengan normal, berlangsung lancar,cepat menangis serta gerakan aktif.

Data Obyektif

K/U : Baik

Kesadaran : *composmentis*

Jenis Kelamin : Laki-laki

a. Pemeriksaan fisik

TTV : Frekuensi pernapasan : 30 x/menit

Frekuensi denyut jantung : 128 x/menit

Suhu : 36,8°C

b. Pemeriksaan fisik khususKulit : Memerah, ada *vernix caseosa* serta *lanugo*.Kepala : Normal, tidak tumpang tindih, tidak terdapat *cephal hematoma/caput succedaneum*.Muka : Kemerahan, tidak *odem*Mata : Tidak terdapat kelainan, *conjunctiva* merah muda, *sclera* putih, *palpebra* tidak *odem*.Hidung : Normal tidak terdapat *cuping hidung*Mulut : Tidak terdapat kelainan, tidak terdapat *labio skisis/labio palatoskisis*, dapat menghisap

puting susu.

Telinga : Simetris, daun telinga sejajar dengan mata.

Abdomen : Talipusar terbungkus kasa steril serta masih
basah

Dada : Simetris, pernapasan normal, *retraksi* dada
Tidak ada

Genetalia : Terdapat luban penis, *testis* sudah turun,
scrotum sudah ada

Anus : Terdapat lubang anus, tidak terdapat secret.

Ekstremitas : Jari tangan lengkap, jari kaki lengkap,
pergerakan aktif, Tidak terdapat *polidaktil*
dan *sindaktil*.

c. Pemeriksaan antropometri

BB lahir : 3.400 gram

PB lahir : 51 cm

LK : 33 cm

LD : 34 cm

d. Pemeriksaan refleks

Refleks *Rooting* : Baik, bila pipi disentuh
terjadi timbal balik

Refleks *Sucking* : Baik, jika terdapat
rangsangan pada bibir

Refleks *Swallowing* : Baik, bayi bisa menelan.

Refleks *Moro* : Baik, bayi kaget

apabila ada gerakan.

Refleks *Grapsing* :Baik,mampu
menggengam

Analisa data

Bayi baru lahir cukup bulan usia 1 jam

Fisilogis

Penatalaksanaan

Jam 01.00 Menyampaikan hasil pemeriksaan, bahwasanya keadaan bayinya normal,ibu mengerti.

Jam 01.03 Menstabilkan suhu badan bayi dengan dibedong serta memakaikan topi, bayi hangat.

Jam 01.05 Mengobservasi terdapatnya indikasi bahaya BBL, keadaan bayi baik.

Jam 01.06 Memberi salem mata pada kedua mata, telah diberikan.

Jam 01.08 Menyuntikkan vit. K 0,5-1 mg di paha kiri menggunakan intramuscular, telah diberikan.

Jam 01.10 Memberi tahu ibu bagaimana menyusui yang benar, ibu mau melakukannya.

Jam 01.15 Memberi tahu ibu agar hanya memberikan

air susu hingga 6 bulan kepada bayi, ibu mau melakukannya.

Jam 01.18 Memberi tahu ibu bagaimana merawat talipusar, ibu mengerti.

Jam 02.15 Menyuntikkan imunisasi HB-O dipaha kanan luar sesudah diberikan vit. K 1 jam, HB-O sudah disuntikkan.

3.5 Asuhan Kebidanan neontus

3.5.1 Kunjungan Neonatus ke-I

Tanggal : 15 februari 2022 jam : 07.30

Oleh : Vionika Vinanda Sari

Tempat : PMB Dany Eka Novitasari S,Tr.Keb

★ Data Subyektif

Ibu mengungkapkan daya hisap anak kuat, menyusu lancar, telah BAK dan BAB serta gerakan aktif.

Data Obyektif

K/U : Baik

Gerak : Aktif

a. Pemeriksaan fisik

TTV : Frekuensi pernapasan : 30 x/menit

Frekuensi denyut jantung : 128 x/menit

S : 36,8°C

PB lahir : 51 cm

BB lahir : 3.400 gram

b. Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Bersih, Kepala tidak terdapat kelainan

Muka : Kemerahan

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

Hidung : Simetris, tidak terdapat kelainan

Mulut : Normal, warnanya merah muda, tidak terdapat *labio skisis/labio palateskisis*, dapat menghisap puting susu.

Telinga : Simetris, bersih

Dada : Simetris, pernapasan normal.

Abdomen : Bersih, talipusar masih terbalut kasa bersih.

Genitalia : Terdapat lubang penis, *testis* sudah turun, *scrotum* sudah ada

Anus : Terdapat lubang anus, tidak ada secret.

Ekstremitas: Jari tangan lengkap, jari kaki lengkap, pergerakan aktif, Tidak terdapat *polidaktil* dan *sindaktil*.

Analisa data

Neonatus cukup bulan usia 6 jam fisiologis

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pengecekan kepada ibu, yakni keadaan bayi baik, ibu merasa senang.
2. Mendorong ibu agar hanya memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan serta menyusui apabila bayi sedang lapar, rewel, ibu bersedia melakukannya.
3. Memberi tahu ibu indikasi bahaya neonatus, ibu mengerti.
4. Memberi tahu bagaimana merawat talipusar, ibu memahami.
5. Menyarankan ibu ke petugas media jika terdapat penyulit, ibu memahami.

3.5.2 Kunjungan neonatus ke-II

Tanggal : 18 Februari 2022 jam : 08.00

Oleh : Vionika Vinanda sari

Tempat : PMB Dany Eka Novitasari

Data Subyektif

a. Keluhan utama

Ibu mengungkapkan bayinya sehat, menyusui dengan baik, ASI keluaranya lancar serta hanya diberikan ASI.

b. Pola kehidupan sehari-hari

Mengenai nutrisi, ibu hanya perlu memberikan ASI 10-12 kali/hari setiap 1-2 jam sekali selama 15 menit serta eliminasi bayi cukup baik yakni BAK 6 kali sehari, BAB

2 kali sehari. Dalam pola istirahat kurang lebih 16 jam/hari serta gerakan aktif.

Data Obyektif

K/U : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

a. Pemeriksaan fisik

TTV : Frekuensi pernapasan : 40 x/menit

Frekuensi denyut jantung : 144 x/menit

Suhu : 36,5°C

Berat badan Lahir : 3.400 gram

Berat badan saat ini : 3.600 gram

b. Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Bersih, Kepala tidak memiliki kelainan

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

Hidung : Bersih, tidak terdapat kelainan

Mulut : Bersih dan normal

Dada : Simetris, pernafasan normal.

Abdomen : Bersih, talipusat terlepas.

Genetalia : Bersih

Ekstremitas: Gerakan aktif, jari kaki dan tangan lengkap, tidak terdapat kelainan.

Analisa data

Neonatus cukup bulan usia 5 hari fisiologis

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu hasil pengecekan bahwasanya keadaan bayi sehat, ibu merasa tenang.
2. Mengevaluasi ibu selalu memberikan ASI eksklusif dalam 6 bulan tanpa makanan tambahan serta menyusui dengan teratur ataupun saat bayi sedang lapar, rewel, ibu mau melakukan.
3. Memberi tahu ibu seperti apa posisi serta peletakan menyusui yang tepat, ibu mengerti.
4. Evaluasi terdapatnya indikasi bahaya neonatus, tidak terdapat indikasi bahaya.
5. KIE bagaimana mengasuh bayi di kehidupan sehari-hari serta talipusar, ibu memahami.
6. Menyarankan ibu untuk posyandu BCG dan Polio I kepada anaknya serta lekas membawanya ke petugas medis, ibu mau melakukannya.

3.5.3 Kunjungan neonatus ke-III

Tanggal :28 februari 2022 Jam : 08.00

Oleh : Vionika Vinanda Sari

Tempat : PMB Dany Eka Novitasari

Data Subyektif

a. Keluhan umum

Ibu mengatakan bayinya sehat, pertumbuhannya normal, serta hanya diberikan ASI eksklusif.

b. Pola kehidupan sehari-hari

Nutrisi diberikan dengan baik yakni ASI 10-13 kali/hari setiap 2-3 jam sekali (10-15 menit), dengan BAK dan BAB tidak terdapat kendala yakni BAK 4-8 kali sehari, BAB 1-3 kali sehari. Pola istirahat baik kurang lebih 13-14 jam/hari serta gerakannya aktif.

Data Obyektif

K/U : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

a. Pemeriksaan fisik

TTV : Frekuensi pernapasan : 42 x/menit

Frekuensi denyut jantung : 140 x/menit

Suhu : 36,7°C

Berat badan saat ini : 4.300 gram

b. Pemeriksaan fisik khusus

Kepala : Bersih, Kepala tidak memiliki kelainan

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

Hidung : Bersih, tidak terdapat kelainan

Mulut : Bersih dan normal

Dada : Simetris, pernapasan normal.

Abdomen : Bersih, tidak terdapat tanda infeksi

Genetalia : Bersih

Ekstremitas : Gerakan aktif, jari kaki serta tangan
legkap tidak memiliki kelainan.

Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 14 hari fisiologis

Pentalaksanaan

1. Memberi tahu ibu bahwasanya keadaan bayi normal, ibu memahami.
2. Mengevaluasi ibu hanya memberikan ASI eksklusif dalam 6 bulan kemudian dilanjutkan dalam 2 tahun dengan makanan tambahan, ibu mau menjalankannya.
3. Evaluasi indikasi bahaya neonatus, bayi sehat.
4. Mengevaluasi apakah bayi telah imunisasi BCG dan Polio I ataukah belum, bayi telah memperoleh imunisasi.

3.6 Asuhan kebidanan keluarga berencana

3.6.1 Kunjungan KB ke-1

Tanggal : 19 Maret 2022 jam : 09.00

Oleh : Vionika Vinanda Sari

Tempat : PMB Dany Eka Novitasari S,Tr.Keb

Data Subyektif

Ibu mengatakan mau mengetahui bentuk-bentuk alat kontrasepsi, bagaimana penggunaannya, efek sampingnya, kekurangan serta kelebihan KB tersebut.

Data Obyektif

K/U : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Berat badan : 58 Kg

TTV : TD : 110/80

N : 80 x/menit

P : 20x/menit

Analisa Data

P20002 *postpartum* hari ke 34 Aseptor baru KB

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pengecekan, kondisi ibu sehat.
2. Mendeskripsikan berbagai macam KB, kegunaan serta kekurangannya, bagaimana penggunaannya, efek sampingnya, ibu mengerti.
3. Mengevaluasi ibu bentuk KB yang hendak dipakai, ibu masih berdiskusi berdama suaminya.
4. Jika terdapat keluhan segeralah ke pelayanan kesehatan, ibu mau melakukannya.

3.6.2 Kunjungan KB ke-II

Tanggal : 23 maret 2022 jam : 09.00

Oleh : Vionika Vinanda Sari

Tempat : PMB Dany Eka Novitasari S,Tr.Keb

Data Subyektif

Ibu memilih mau menggunakan KB Metode Amenore Laktasi yang bermaksud menunda kehamilannya.

Data Obyektif

K/U : Baik
Kesadaran : *Composmentis*
Berat badan : 58 Kg
TTV : TD : 110/90 mmHg
N : 80 x/menit
P : 20x/menit

Analisa Data

P20002 Akseptor baru KB MAL

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, keadaan ibu baik.
2. Memberi tahu cara kerja KB MAL, ibu mengerti.
3. Memberitahukan kelebihan, kegunaan serta efek samping KB MAL, ibu mengerti.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan dalam bab ini bermaksud untuk mengetahui kemungkinan terjadinya ketidaksesuaian antara teori, fakta serta pendapat dalam kasus nyata yang diambil penulis maupun sebagai pendamping klien dalam asuhan kebidanan komprehensif sejak kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB pada Ny. "E" dengan kehamilan normal di PMB Dany Eka Novitasari, S,Tr.Keb Ds. Pulo Gambang, Kecamatan Gudo, Kabupaten Jombang.



4.1 Asuhan kehamilan trimester III

Tabel 4.1 distirbusi data subyektif dan obyektif dari variabel ANC

	Riwayat				Yang dilakukan			keterangan
Tanggal ,ANC	17,Ag usstus, 2021	20,Sep tember ,2021	21,Okt ober,2 021	22,No vembe r,2021	01.Des ember. 2021	20.Desem ber.2021	03.Januari .2022	Umur.ibu.2 2.tahun
,UK		19- 20,mg g	24- 25,mg g	28- 29,mg g	29- 30,mg g	32- 33,mgg	34-35 mgg	Gerak.janin. aktif
Anamnese	-	-	-	-	-	Sering.ke ncing	Sering.ke ncing	
BB	45,kg	48,kg	50,kg	51,kg	56 kg	52,kg	55,kg	BB.sebelum .hamil.45
WHO TFU Mc.Donal	-	-	20,cm	23,cm	24,cm	26,cm	26,cm	
Terapi	Etab + kalk 1x1	Etab + kalk 1x1	Etab + kalk 1x1	Etab + kalk 1x1	Etab + kalk 1x1	Etab + kalk 1x1	Etab + kalk 1x1	
Penyuluhan	-	Nutrisi, istirah at	Nutrisi, jalan- jalan,p agi	Anc.te rapadu, nutrisi, istirah at	-	Tanda,bah aya.keh amilan,t anda.p ersalin an,p ersiap an,p ersalin an,n utrisi dan.i stirah at.	Tanda,bah aya.keh amilan,t anda.p ersalin an,p ersiap an,p ersalin an,n utrisi dan.i stirah at.	

Keterangan : Pada Usia kehamilan -30 minnggu adalah riwayat pada usia kehamilan 32 minggu yang dilaksanakan

1. Data Subyektif

Sesuai data di atas berdasarkan anamnese keluhan Ny.”E” ialah sering kencing. Berdasarkan pendapat peneliti keluhan sering kencing pada masa kehamilan yang memasuki trimester III adalah suatu hal yang wajar atau normal dikarenakan tekanan uterus pada kandung kemih seiring bertambahnya usia kehamilan serta dapat diatasi. Keluhan itu dialami oleh Ny “E” dari kehamilan memasuki usia 32 minggu dan hal ini selaras dengan teori (Megasari, 2019) yaitu Sering buang air kecil

pada umumnya hal yang wajar yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis sering kencing dapat disebabkan karena keadaan janin dan plasenta yang terus membesar seiring bertambahnya usia kehamilan hingga memberikan tekanan terhadap kandung kemih sehingga dapat menimbulkan sering kencing. Menurut data itu, tidak ada kesenjangan antara fakta dengan teori.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik

Pada hasil pemeriksaan ANC tanggal 20 Desember 2021 pukul 16.00 WIB, hasilnya tekanan darah : 100/70 mmHg, usia kehamilan : 32 - 33 minggu , tinggi fundus uteri : 26 cm dan berat badan : 52 kg, IMT : 19,4(normal), dengan keluhan sering kencing. Pada hasil pemeriksaan ANC ke dua pada tanggal 03 januari 2022 jam 16.00 WIB, dengan hasil tekanan darah : 110/70 mmHg, usia kehamilan : 34 - 35 minggu , tinggi fundus uteri : 26 cm dan berat badan : 55 kg, IMT : 19,4 (normal), tanpa keluhan. Hasil dari pemeriksaan kondisi pada Ny "E" tidak ditemukan terjadi komplikasi dikarenakan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan kenaikan berat badan yang normal pada masa kehamilan yaitu 11,5 -16 kilogram selama masa kehamilan. hal tersebut sesuai dengan teori (Yuliani et al., 2021) dan .(Rr. Catur Leny Wulandari et al., 2021) yaitu tentang hasil pemeriksaan normal pada ibu hamil dan kenaikan berat badan yang normal pada masa kehamilan ialah 11,5-16 kg selama masa kehamilan dan bila di bagi daam tiap trimester kenaikan badan

normal sebanyak 1-2 kg di trimester pertama dan 500 gram tiap minggunya, Berdasar data tersebut tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dengan teori.

b. Keluhan selama trimester III

Pada usia kehamilan ibu yang memasuki 32 minggu ini ibu mengeluh sering kencing, peneliti berpendapat hal ini ialah fisiologis sebab ketika memasuki usia kandungan trimester III volume uterus akan makin membesar yang disebabkan perkembangan janin didalam kandungan, uterus yang makin membesar ini akan mendesak kandung kemih dan akan menyebabkan ibu sering merasakan ingin kencing karena tekanan yang terdapat pada kandung kemihnya. Kondisi itu selaras dengan teori (Megasari, 2019) yaitu Sering kencing pada umumnya hal yang wajar yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis sering kencing dapat disebabkan karena keadaan janin dan plasenta yang terus membesar seiring bertambahnya usia kehamilan hingga memberikan tekanan terhadap kandung kemih sehingga menyebabkan sering kencing.

c. TFU

Pada pemeriksaan Ny 'E' UK 32 minggu TFU teraba pertengahan pusat – *prosesus xymphoideus* atau 26 cm menurut peneliti ukuran TFU Ny."E" adalah normal atau fisiologis bagi ibu hamil. Biasanya perubahan dan ketebalan dinding perut serta bentuk perut masing-masing ibu itu tidak sama. Kondisi ini sesuai dengan teori kusmiyati (2018) ukuran TFU pada trimester ketiga pada akhir bulan kesembilan

normal adalah pertengahan pusat dan *prosesus xiploideus*. Berdasarkan kondisi tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dengan teori.

d. IMT

Dalam hasil pemeriksaan Ny "E" memiliki IMT 19,4, peneliti berpendapat, hal merupakan kategori berat badan normal untuk ibu hamil yang memiliki berat badan normal mempunyai IMT antara 18,5-4,9 Perhitungan IMT kepada ibu dilakukan sebab terdapatnya pendeteksian secara dini dari tanda-tanda preeklamsia dan untuk melihat status gizi pada ibu. hal itu sejalan dengan teori (Sarwono Prawiroharjo, 2010) IMT merupakan pengukur yang menunjukkan kaitan antara tinggi dengan berat badan. Sesuai data tersebut, tidak ditemukan kesejangan antara teori dengan fakta.

e. MAP

Pada data di atas tekanan darah Ny."E" adalah 100/70 mmHg. Peneliti berpendapat, berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah systole maupun diastole sebanding MAP Ny."E" (80 mmHg) masih dalam batas normal hasil perhitungan MAP berkisar 60-100 mmHg. MAP diukur untuk mengetahui secara dini terdapatnya gejala preeklamsia. Kondisi itu selaras dengan teori Froelicher, Motzer dan Bridges (2013) tekanan systole batas normalnya adalah 100-110 mmHg, dan tekanan distol adalah 60-80 mmHg. Nilai MAP batas normalnya adalah ≥ 90 mmhg. Berdsasarkan data diatas tidak terdapat ketidaksesuaian antara teori dengan fakta.

f. ROT

ROT Ny."E" ketika diadakan pengecekan melalui hasil perhitungan adalah 0, peneliti berpendapat, nilai ini merupakan nilai normal serta tidak ada risiko preeklamsia. Penilaian ini diperoleh dari perbandingan antara diastole ibu miring dan terlentang jika didapatkan hasil melebihi 20 mmHg artinya ibu berisiko preeklamsia, kondisi itu selaras teori Froelicher, Motzer dan Bridges (2013) tekanan systole batas normalnya adalah 100-110 mmHg, dan tekanan distol adalah 60-80 mmHg. Nilai MAP batas normalnya yakni ≥ 90 mmhg. Sejalan data diatas tidak menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dengan fakta.

3. Analisa Data

Terhadap Ny."E" G2P10001 UK32-33 minggu memiliki keluhan sering kencing. Peneliti berpendapat, diagnose itu fisiologis sebab ketika memasuki usia kandungan trimester III sering kencing merupakan kondisi yang wajar dirasakan ibu hamil dikarenakan terdapatnya volume uterus yang makin membesar disebabkan oleh perkembangan janin didalam kandungan, uterus yang makin membesar akan mendesak kandung kemih dan menyebabkan ibu sering mengalami rasa ingin kencing. Keadaan itu selaras dengan teori (Megasari, 2019) yaitu Sering kencing pada umumnya hal yang normal yang dirasakan oleh ibu hamil timester III secara fisiologis sering kencing dapat disebabkan karena keadaan janin dan

plasenta yang terus membesar seiring bertambahnya usia kehamilan hingga memberikan tekanan terhadap kandung kemih sehingga dapat menyebabkan sering kencing.

4. Penatalaksanaan

Pemberian penatalaksanaan yang diberikan peneliti pada Ny."E" ialah memberikan KIE pada ibu mengenai keluhan sering kencing yang dialami ibu merupakan kondisi yang fisiologis pada kehamilan trimester ketiga karena uterus yang makin membesar dikarenakan bayi dalam kandungan yang kian membesar yang menyebabkan kandung kemih terasa ditekan akibatnya ibu merasakan sering buang air kecil. Selanjutnya peneliti memberikan KIE pada ibu untuk tidak membatasi minum ibu walaupun ibu sering kencing agar kebutuhan minum ibu tercukupi. Walaupun sering kencing merupakan kondisi fisiologis didalam kehamilan, ini juga membutuhkan perhatian khusus supaya tidak mengganggu ibu ataupun berisiko lainnya. Kondisi itu selaras dengan teori (Megasari, 2019) yaitu Sering kencing pada umumnya hal yang normal yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis sering kencing dapat disebabkan karena keadaan janin dan plasenta yang terus membesar seiring bertambahnya usia kehamilan hingga memberikan tekanan terhadap kandung kemih sehingga dapat menyebabkan sering kencing.

4.2 Asuhan Persalinan

Tabel 4.2 Data Subyektif Dan Obyektif Asuhan Persalinan

		Kala I	Kala II	Kala III	Kala IV
Ibu mengatakan	14/02	Keterangan	14/02/20	14/02/2022	14/02/2022
merasa mules	/2022	TD : 110/80	22	Jam :	Jam : 01.20
sejak pukul	Jam :	mmHg	Jam :	00.57	Lamanya kurang
15.00 dan	22.25	Nadi : 80	00.35	Kala III	lebih 2 jam,
mengeluarkan		x/menit	Dalam	berlangsun	perdarahan
lendir		Suhu : 36,3°C	kala II	g kurang	kurang lebih 100
bercampur		Pernafasan :	lamanya	lebih 23	cc, dan
darah sejak		24 x/menit	21 menit	menit,	pengawasan 2 jam
pukul 22.00		DJJ : 154	Bayi	plasenta	postpartum
		x/menit	lahir	lahir	TD : 110/80
		His : 4x40''10'	spontan,	normal dan	mmHg
		Pembukaan : 8	menangis	lengkap	N : 84 x/menit
		Cm	kuat,		S : 36,5°C
		Ketuban: Utuh	jenis		P : 24 x/menit
		(+)	kelamin		Tinggi fundus 2
		Presentasi	laki-laki,		jari di bawah
		kepala, Ubun-	kemerah-		pusat, kontraksi
		ubun kecil,	an, tidak		uterus keras dan
		Penurunan	ada		baik, kandung
		2/5, molase 0	kelainan,		kemih kosong.
			anus		
			berluban		
			g.		
	14/02	TD : 110/80			
	/2022	mmHg			
	Jam :	S : 36,5°C			
	00.35	N : 82 x/menit			
		P : 24 x/menit			
		DJJ : 148			
		x/menit			
		His : 5x45''10'			
		Pembukaan :			
		Lengkap			
		Ketuban Utuh			
		(+)			
		Penurunan 1/5			
		Molase 0			
		Eff : 100%			

Kala I

1. Data Subyektif

Hasil anamnesa ibu merasa nyeri di perut sejak pukul 3 sore, dan mengeluarkan lendir bercampur darah pada tanggal 14 februari 2022 jam 22.00 menurut peneliti Hal tersebut merupakan suatu yang normal karena persalinan yang makin dekat ditandai keluarnya darah serta lendir karena makin seringnya his yang timbul karena dampak terjadinya penurunan kadar hormone progesterone dan meningkatnya hormone esterogen dan bertambah tuanya usia kehamilan dan ukuran janin, yang menyebabkan dinding uterus tertarik, akibatnya pembuluh darah pecah dan terjadi penipisan, perlunakan, serta pembukaan serviks yang membantu janin melakukan penurunan didalam persalinan. Dan sesuai dengan teori (Ririn Widyastuti & Indonesia, 2021) Kadar *progesteron* dapat menyebabkan otot *uterus* mengalami relaksasi Selama masa kehamilan hormon *esterogen* dan *progesteron* mengalami keseimbangan dalam darah. Hingga dapat membuat kontraksi pada *uterus*. Menurut penjelasan tersebut, tidak ditemukan ketidaksesuaian antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Tanggal 14 Februari 2022 pukul 22.25 WIB hasil pemeriksaan Ny "E"
Tekanan darah : 110/80 mmHg, kontraksi 4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, Denyut Jantung Janin 154x/menit, pembukaan 8 cm, eff 70%, ketuban utuh, presentasi kepala, denominatot Ubun-ubun

kecil, penurunan 2/5, molase 0. Penulis menjelaskan hal tersebut adalah keadaan yang wajar terjadi pada inpartu kala 1, dilakukannya pengecekan diharapkan bisa memantau didalam persiapan proses persalinan sehingga bisa mengetahui indikasi dan bahaya yang mengarah kepada ibu dan bayi. Sesuai teori dari Lubis (2018), pemeriksaan abdomen, mencakup: TFU Mc. Donald (cm) sesuai dengan usia kehamilan, pemeriksaan Leopold (Leopold I,II,III, dan IV), DJJ (normalnya 120-160*/menit), pemeriksaan fisik pada batas normal jika belum ditemukan keganjalan dan ketidak normalan. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa data

Ny "A" G2P10001 Usia kehamilan 39 minggu inpartu kala I fase aktif. Penulis menjelaskan analisis data dalam konteks ini, yakni rumusan dari data subjektif dan objektif untuk membantu kita memilih langkah atau pengobatan terbaik. Penulis menyimpulkan bahwa hasil dari analisa data itu masih dalam batas normal, sebab kasus itu adalah tanda dari kala ke 1 fase aktif dimana terjadinya pembukaan lebih cepat. sesuai dengan pendapat (Sulis dkk., 2019), yaitu kala I fase aktif diketahui dengan munculnya his yang sering juga kuat diikuti lendir bercampur darah dan terjadinya pembukaan yang semakin cepat.

4. Penatalaksanaan

Peneliti memberikan asuhan yakni observasi Tanda Vital serta

memenuhan nutrisi bagi ibu. Peneliti berpendapat bahwasanya kondisi ini merupakan hal yang fisiologis sebab kontraksi menjadi makin kuat dan makin sering dalam fase aktif kondisi itu bisa ditemukan baik pada primigravida ataupun multigravida hal tersebut normal karena batas pembukaan persalinan dari multi yakni 8 jam hal ini sama dengan penjelasan terdapatnya pembukaan servik 8 cm serta munculnya his yang kuat dan sering akibatnya mempercepat turunnya kepala janin serta kala ini terjadi dalam 5 jam. Kondisi itu selaras dengan teori (Sulisdkk.,2019), bahwasanya pembukaan 4-10 cm terjadi kurang dari 6 jam. Data tersebut tidak terdapat ketidaksesuaian fakta dan teori.

Kala II

1. Data Subyektif

Menurut keluhan, ibu mengatakan kenceng-kenceng makin sering serta rasa ingin meneran. Peneliti berpendapat kondisi ini wajar pada tanda kala II, sebab kontraksinya semakin kuat dan pembukaan semakin bertamah sehingga proses persalinan semakin cepat dan tidak ada halangan. Kepala janin sudah turun masuk panggul sehingga timbul tekanan di otot-otot dasar panggul yang menyebabkan rasa ingin mengejan. Kondisi itu selaras dengan teori (Sulis dkk., 2019) kala II yakni prosedur sejak munculnya his dan pembukaan 10 cm sampai lahirnya bayi.

2. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan pada 14 Februari 2022 didapatkan tekanan darah :

100/80 mmHg, his 5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, Denyut Jantung Janin 148x/menit, VT Pembukaan lengkap, eff 100%, ketuban pecah, presentasi kepala, penurunan 1/5, tidak terdapat molase dan tidak ada bagian terkecil janin. Peneliti berpendapat, pemeriksaan tersebut pada batas normal. Dengan terjadinya kontraksi ibu memiliki dorongan yang kuat untuk meneran, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Sedangkan tanda pasti kala II yang ditentukan melalui periksa dalam yaitu pembukaan serviks telah lengkap atau terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Hal ini sesuai dengan teori (Sulis dkk., 2019), yaitu tanda tanda kala II ialah terdapatnya pembukaan lengkap, his yang lebih cepat dan kuat.

3. Analisa Data

Ny "E" G2P10001 Usia kehamilan 39 minggu inpartu kala II. Peneliti berpandangan, Ny "E" ada tanda gejala kala II yakni mengalami tekanan pada anus serta mengejan secara spontan, perineum yang menonjol dan vulva yang membuka hal normal yang di alami pada saat persalinan sudah memasuki kala II dan secepatnya dilakukan pertolongan persalinan. sesuai dengan teori (Bulan Kakanita Hermasari, 2021) Normalnya kala II kepala janin sudah masuk ke dasar panggul sehingga pada saat his dapat dirasa tekanan otot dasar panggul secara reflek dapat menimbulkan rasa mencedan. parineum mulai terasa menonjol dan melebar dengan membukanya anus. *Membukanya labia*

mayora dan *labia minora* kemudia kepala bayi terlihat nampak di *vulva* pada saat terjadi his.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan selaras dengan diagnose Ny “E” yakni 60 langkah asuhan persalinan normal memberitahukan pada ibu posisi meneran dan mengajari ibu cara meneran yang benar, memimpin persalinan saat terjadi kontraksi menyarankan ibu untuk makan dan minum pada sela-sela kontraksi, meletakkan kain bersih di atas perut ibu, meletakkan kain sepertiga di bawah bokong ibu, membantu persalinan, mengeringkan bayi di atas abdomen ibunya dengan handuk bersih, klem-klem dan potong tali pusat lalu mengikatnya, memberikan fasilitas IMD selama 1 jam, Dari data di atas maka penulis menyimpulkan bahwa hal itu adalah hal yang normal karena terdapatnya his yang sangat kuat hingga terjadi kemajuan persalinan dan persalinan berjalan tidak melalui garis waspada pada partograf, penatalaksanaan yang sudah diberikan telah sesuai dengan standar penatalaksanaan kala II. Menurut pendapat (Sulis dkk., 2019), kala II adalah prosesur bersalin dengan tanda-tanda pembukaan lengkap hingga lahirnya bayi. Pada kala II, his makin cepat dan kuat, sekitar 2-3 menit yang terjadi dalam 2 jam di primigravida serta 1 jam di multigravida.

Kala III

1. Data Subyektif

Pada hasil anamnesa ibu merasakan mules. Menurut peneliti data

diatas adalah hal yang wajar serta sering dialami sesudah melahirkan dan dipicu rahim yang tetap berkontraksi akibatnya akan terlepas plasenta dari dindingnya, kondisi tersebut sesuai dengan teori (Nurhidayat Triananinsi, 2021) Kala III dimulai pada saat bayi sudah lahir dan berakhir pada saat lahirnya plasenta pada saat plasenta sudah terlihat di *intoritus vagina*

2. Data Obyektif

Hasil pemeriksaan pada tanggal 14 february 2022 jam 00.57 WIB, Tinggi Fundus Uteri ibu setinggi pusar, keras, talipusar memanjang serta semburan darah mendadak. Peneliti berpendapat, kondisi ini wajar sebab data tersebut TFU ibu setinggi pusar, keras, talipusar memanjang serta semburan darah mendadak adalah gejala pelepasan plasenta serta sejalan dengan (Sulis dkk.,2019), bahwasanya gejala pelepasan plasenta adalah talipusar memanjang, uterus bulat keras, semburan darah secara mendadak.

3. Analisa Data

Ny “E” P2A0 inpartu kala III. Peneliti berpendapat keadaan ini wajar sebab bayi baru lahir akan diikuti dengan pengeluaran uri. Kondisi tersebut selaras dengan teori (Sulis dkk., 2019), kala III ataupun pengeluaran uri adalah prosedur sejak lahirnya bayi sampai keluarnya plasenta.

4. Penatalaksanaan

Pada Ny “E” kala ini terjadi dalam 5 menit serta plasenta lahir lengkap utuh. Penulis berpendapat kala ini normalnya terjadi 5-10

menit serta sejalan dengan (Sulis dkk., 2019), kala III terjadi ≤ 30 menit yang sejak bayi lahir hingga plasenta lahir.

Kala IV

1. Data Subyektif

Menurut keluhan data diatas, ibu mengungkapkan masih mules dan nyeri. Peneliti berpendapat, kondisi ini wajar dirasakan setelah melahirkan, sebab terdapatnya prosedur pemulihan organ rahim kedalam keadaan awal. Selaras dengan teori (Sulis dkk., 2019), kondisi ini adalah tanda postpartum kala IV.

2. Data obyektif

Hasil pemeriksaan adalah perdarahan ± 100 cc, observasi dua jam postpartum, TD: 100/80 mmHg, tinggi uterus dua jari dibawah pusar, kontraksi normal, kandung kemih kosong. Peneliti berpendapat, kondisi tersebut wajar, sebab tidak didapatkan subinvolusi uteri serta tidak terdapat perdarahan. Selaras dengan teori (Sulis dkk., 2019), yakni kala pengawasan dua jam postpartum sesudah prosedur persalinan, bayi serta plasenta lahir, khususnya dalam keadaan ibu terdapatnya perdarahan tiba-tiba postpartum.

3. Analisa Data

Kesimpulan data Ny "A" P2A0 postpartm kala IV. Peneliti berpendapat, menurut pemeriksaan Ny "A" dalam pemantauan kala IV sejak keluarnya plasenta sampai dua jam pp berlangsung lancar serta tidak terdapat kelainan

4. Penatalaksanaan

Ny "E" dikala IV, terjadi dalam ± 2 jam, perdarahan ± 100 cc. peneliti berpendapat, asuhan yang dilaksanakan adalah pemantauan dua jam pp guna menghindari terdapatnya komplikasi. Sejalan dengan teori

(Sulisdkk.,2019),dalam pemantauan kala ini tidak terdapat perdarahan.

4.3 Asuhan Nifas

Tabel 4.3 Data Subyektif Dan Obyektif Asuhan Nifas

Tgl PNC	15/02/2022 6 jam postpartum Jam 07.30	18/02/2022 5 hari Postpartum Jam 08.00	28/02/2022 14 hari Postpartum Jam 08.00	19/03/2022 34 hari Postpartum Jam 15.00
anamnesa	Mules,ASI keluar lancar	-	-	-
Eliminasi	BAK satu kali BAB belum	BAK.≤3.kali li BAB satu kali	BAK ≤4 kali BAB 1-2 kali	BAK.≤3.kali BAB.1-2.kali
TD	110/80 mmHg	110/70 mmhg	100/80 mmHg	110/80.mmHg
ASI	Colostrum sudah keluar	Lancar,bendungan (-)	Lancar,bendungan (-)	Lancar,bendungan.(-)
TFU	Dua jari di bawah pusat	Pertengahan sympisis dan pusat	Kembali normal	normal
Infovolusi	Kontraksi baik	Kontraksi baik	-	-
lochea	Rubra	sanguinolen ta	serosa	alba

Sumber : dari data primer Februari – Maret

1. Data Subyektif

Bersumber dari data diatas pada 6 jam post partum ibu masih mengeluh mules pada abdomen ,pada 5 hari post partum ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, pada 14 hari post partum ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan dan pada 34 hari post partum ibu mengtakan tidak ada keluhan dan belum mengalami menstruasi. Berdasar peneliti hasil tersebut termasuk normal pada masa nifas 6 jam pasca post partum ibu masih mengalami mules pada adomen itu tandanya involusi uterus ibu berjalan dengan baik, pada 5 hari, 14 hari, dan 34 hari masa nifas ibu berjalan dengan normal dan tidak

terdapat keluhan pada ibu. Kondisi tersebut sesuai dari teori Sutanto (2019) dijelaskan bahwasanya involusi uterus adalah pengembalian uterus menjadi normal seperti kondisi sebelumnya. hal tersebut tidak di temukan adanya kesenjangan antara teori dan fakta.

2. Data Obyektif

Mengacu kepada data di atas Ny."E" Post Partum 6 jam sampai Hari ke 34 diperoleh hasil pemeriksaan dalam batas normal, tidak terdapat adanya komplikasi dan involusi uterus berjalan dengan baik. Berdasarkan peneliti ini ialah kondisi yang fisiologis karena pada postpartum hari ke 34 seluruhnya sudah kembali seperti awal serta ibu menjalani masa nifas normal dan lancar. Kondisi itu sesuai dengan teori (Susilo, 2017) Masa nifas merupakan masa 2 jam setelah plasenta keluar sampai 6 minggu/42 hari. Berakhirnya setelah prosedur bersalin bukan berarti ibu telah terbebas dari bahaya dan komplikasi, sebab disini ibu harus melalui masa nifas. Selaras data diatas tidak ditemukan ketidak sesuaian antara teori dengan fakta.

3. Anallisa Data

Analisa data P20002 Postpartum fisologis

Peneliti berpendapat, masa nifas fisiologis sebab dalam masa nifas tidak ada indikasi bahaya pada ibu ataupun penyulit.

4. Penatalaksanaan

Peneliti memberikan penatalaksanaan melakukan evaluasi indikasi bahaya bagi ibu hamil serta ketika dilaksanakan pengecekan tidak

terdapat gejala dan bahaya. Kondisi itu sesuai dari teori Maritalia (2012) yakni penatalaksanaan bagi ibu nifas meluasi kondisi bayi dan ibu. Sebagai pencegahan jika terdapat gejala dan bahaya yang menyertai. Dan mengetahui secara dini adanya komplikasi pada ibu nifas. Menurut data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dengan teori.

4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Tabel 4.4 Data Subyektif Dan Obyektif Asuhan BBL

Asuhan BBL	15/02/2022	Penilaian
Penilaian sepiantas	00.55 WIB	Langsung menangis kulit kemerahan, gerak aktif
APGAR score	00.55	9-10
Salep mata	01.06	Sudah di berikan
Injeksi Vit-K	01.08	Sudah di suntikkan
Berat badan	01.10	3.400
Panjang badan	01.10	51 cm
Lingkar kepala	01.12	33 cm
Lingkar dada	01.12	34 cm
Injeksi HB-0	02.15	Sudah disuntikkan
BAK	02.20	BAK satu kali
BAB	02.20	BAB satu kali

Sumber: data primer februari 2022

1. Data subyektif

Sesuai fakta diatas bayi yang lahir spontan, gerakanya aktif, kulit warnanya kemerahan, menangis kuat. Menurut peneliti, data itu adalah kondisi fisiologis pada BBL bayi lahir normal spontan menangis kuat, gerakanya aktif dan kulit warnanya kemerahan

sementara tanda-tanda itu terdapat pada bayi Ny.”E” Kondisi ini sesuai dengan teori (Oktarina, 2016) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir, menangis kuat, kulit kemerahan serta menyesuaikan diri dengan lingkungan luar rahim, yang lahir dengan usia kehamilan 37-42 minggu dengan BB 2500-4000 g. Menurut data tersebut, tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan fakta.

2. Data Obyektif

Sesudah diadakan hasil pemeriksaan pada 15 februari 2022 pukul 00.55, diperoleh BB bayi : 3.400 gram, PB : 51 cm, LK : 33 cm, LD : 34 cm, bayi sudah BAK dan BAB. Pendapat peneliti tentang data tersebut adalah kondisi yang normal atau fisiologis pada BBL di usia kehamilan 37-42 minggu, BBL bayi normal sekitar 2500-4000 g sementara bayi ini usia kehamilan 40 minggu mempunyai BBL 3.400 g adalah sesuatu yang wajar, dalam pemeriksaan fisik dan tanda vital tidak memperlihatkan indikasi bahaya di BBL seperti bayi dengan hipotermi dan kecacatan. Kondisi itu selaras dari teori (Oktarina, 2016) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir serta menyesuaikan diri dengan lingkungan luar rahim, bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan BB 2500-4000 gram.

3. Analisa data

Kesimpulan hasil itu bayi Ny “A” BBL usia satu jam fisiologis. Peneliti menganalisis keadaan bayi sehat menurut hasil pemeriksaan

fisik, khusus dan TTV serta sesuai dengan teori (JNPK-KR,2017),bayi baru lahir menangis kuat, kulit memiliki lanugo dan kemerahan, tidak terdapat kelainan pada anggota tubuh.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan adalah menyuntikkan vitamin K, salep mata, imunisasi HBO, menjaga tubuh bayi tetap hangat, mengevaluasi indikasi bahaya BBL serta merawat tali pusar. Penulis berpendapat, pemberian asuhan ini dibutuhkan sekali demi mencegah terdapatnya bahaya pada bayi misalnya icterus, infeksi tali pusar serta hipotermi. Menurut (JNPK-KR, 2017), asuhan bayi baru lahir adalah menjaga tubuh bayi tetap hangat, IMD serta perawatan bayi sehari-hari.

4.5 Asuhan neonatus

Tabel 4.5 Data Subyektif Dan Obyektif Asuhan Neonatus

Tanggal kunjungan	15/02/2022	18/02/2022	28/02/2022
Pemberian ASI	Diberikan ASI	Diberikan ASI	Diberikan ASI
Buang air kecil	Lebih dari 5 kali, kuning jernih	5 sampai 8 kali, kuning jernih	5 sampai 8 kali, kuning jernih
Buang air besar	2 sampai 3 kali, hitam	2 sampai 3 kali, coklat kekuningan	1 sampai 2 kali, coklat kekuningan
Bera badan	3.400 gram	3.600 gram	4.300 gram
Icterus	-	-	-
Tali pusar	Masih basah	Sudah terlepas	Tidak ada tanda infeksi
Tindakan	Memberikan KIE tentang perawatan tali pusat, KIE	Memberikan KIE tentang perawatan bayi terutama	KIE tentang ASI Eksklusif , mengingatkan kepada ibu agar

tentang ASI
Eksklusif, tanda
bahaya pada
neonatus

kebersihan sering
mengganti
popok, KIE
tentang ASI
eksklusif.

ibu membawa
bayi kepada
pelayanan
kesehatan agar
mendapatkan
imunisasi serta
polio 1 BCG

Sumber dari data primer Februari – maret 2022

1. Data Subyektif

Menurut data diatas, neonatus usia 6 jam hingga 14 hari kondisi bayi seluruhnya normal BAB 1 \times /hari berwarna hitam, konsistensi lembek. Pada usia 4 hari BAK 8-9 \times /hari berwarna kuning jernih, BAB 1-2 \times /hari berwarna kekuningan, konsistensi lembek. Pada usia 14 hari BAK 6-8 \times /hari berwarna kuning jernih, BAB 1-2 \times /hari berwarna kekuningan, konsistensi lembek. Penulis berpendapat, kondisi yang dialami bayi ini ialah fisiologis. Bertambah sering bayi mengkonsumsi ASI makin sering bayi BAB dan jumlahnya sedikit, namun sering sebab ASI mudah diserap oleh pencernaan bayi. Berdasarkan penjelasan teori dari Manggiasih (2016) yakni pemberian ASI cenderung menyebabkan frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi ASI lebih banyak, jika bayi diberi ASI cukup maka bayi akan BAB 5 kali ataupun lebih dalam satu hari. Ketika bayi berusia 3-4 minggu, frekuensi BAB menurun menjadi sekali dalam 2-3 hari. Menurut penjelasan di atas tidak terdapat ketidaksesuaian antara fakta dengan teori.

Data Obyektif

Menurut hasil pemeriksaan fisik bayi ny “E” dalam keadaan normal,

daya hisap bayi kuat, tidak icterus, talipusar masih basah terbungkus kasa. Peneliti berpendapat, data tersebut adalah kondisi yang wajar, sebab tidak terdapat tanda icterus dan infeksi di tali pusar. Menurut (Maternity, 2018), yakni bayi baru lahir menangi kuat, bernafas dengan baik, suhu normal serta eliminasi baik bisa memperlihatkan bahwasanya keadaan fisik bayi normal.

2. Analisa Data

Diagnose dari data tersebut adalah neonatus cukup bulan setelah 6 jam fisiologis. Penulis menjelaskan bahwasanya neonatus dengan kondisi fisiologis adalah neonatus lahir secara aterm serta tidak ada komplikasi yang menyertai. Manggiasih A.V (2016) menjelaskan bahwa dikatakan neonatus yaitu bayi berusia 0 (baru lahir) hingga usia satu bulan setelah bayi lahir.

Penatalaksanaan

Menurut diagnose tersebut, peneliti memberikan asuhan bayi Ny “E” selaras dengan asuhan neonatus. Penulis berpendapat, asuhan yang diberikan sesuai dengan keadaan neonatus, sebab selama tindakan kunjungan tidak ada komplikasi ataupun penyulit serta neonatus dalam keadaan sehat. Menurut (Maternity, 2018), penatalaksanaan kepada neonatus secara normal adalah memberikan konseling indikasi bahaya pada neonatus, memberikan ASI eksklusif saja sampai 6 bulan, merawat tali pusar serta menjaga suhu bayi agar selalu hangat. Menurut data tersebut, tidak didapatkan ketidaksesuaian antara fakta dan teori.

2.6 Asuhan Keluarga Berencana

Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif Dan Obyektif Asuhan KB

	19/03/2022	23/03/22
Anamnesa	Ibu mengatakan ingin mengetahui macam-macam KB,cara penggunaan,efek samping, kelebihan dan kekurangan dari KB	Ibu memutuskan ingin memakai KB MAL
TD	110/80 mmHg	110/90 mmHg
Berat badan	58.kg	58.Kg
Haid	Belum mengalami menstruasi	Belum mendapat menstruasi

Sumber : data primer Maret 2022

Data Subyektif

Dari fakta yang didapatkan Ny “E” mengatakan bahwasanya untuk sementara waktu ia menginginkan kontrasepsi MAL. Menurut penulis Ny “E ” cocok menggunakan KB MAL karena sesuai untuk ibu yang baru selesai melahirkan dan belum mendapatkan haid. Hal tersebut sesuai dengan teori yang di jelaskan oleh Purwoastuti E (2020) metode KB MAL baik dan cocok untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak menimbulkan efek samping yang sistematis, mudah digunakan, dan dapat segera digunakan setelah melahirkan.

Data Objektif

Menurut hasil pemeriksaan Ny “E” dengan memutuskan menggunakan KB MAL hasil pemeriksaan masih pada batas normal tanpa masalah. Penulis mengungkapkan bahwa KB MAL bisa secepatnya dimulai sesudah melahirkan dan tidak membutuhkan prosedur khusus, peralatan ataupun obat. Hal tersebut sesuai dengan teori yang di jelaskan oleh Purwoastuti E (2020) metode KB MAL baik dan cocok untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak menimbulkan efek samping yang sistematis, mudah digunakan, dan dapat segera digunakan setelah melahirkan karena mempunyai efektivitas tinggi apabila digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan.

Analisa Data

Diagnose pada Ny “E” P20002 adalah akseptor KB MAL. Penulis berpendapat, KB MAL amat baik untuk mendorong pola menyusui serta dapat dimulai segera setelah melahirkan tanpa memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat. Hal tersebut sesuai dengan teori yang di jelaskan oleh Purwoastuti E (2020) metode KB MAL baik dan cocok untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak menimbulkan efek samping yang sistematis, mudah digunakan, dan dapat segera digunakan setelah melahirkan karena mempunyai efektivitas tinggi apabila digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan.

Pentalaksanaan

Dalam penatalaksanaan diagnosa data tersebut, penulis memberitahukan cara kerja, kelebihan, kekurangan dari KB MAL. Kondisi itu selaras dengan teori yang di jelaskan oleh Purwoastuti E (2020) metode KB MAL baik dan cocok untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak menimbulkan efek samping yang sistematis, mudah digunakan, dan dapat segera digunakan setelah melahirkan karena mempunyai efektivitas tinggi apabila digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan, Kerugian menggunakan metode MAL yaitu : kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif, tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun HIV /AIDS, dan hanya efektif dipakai selama 6 bulan sesudah melahirkan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Asuhan kebidanan komprehensif kehamilan trimester III pada Ny “E” G2P10001 kehamilan normal gangguan sering kencing.
2. Asuhan kebidanan komprehensif persalinan pada Ny “E” dengan persalinan normal.
3. Asuhan kebidanan komprehensif nifas pada Ny “E” dengan nifas normal.
4. Asuhan kebidanan komprehensif bayi baru lahir pada bayi Ny “E” dengan bayi baru lahir normal.
5. Asuhan kebidanan komprehensif neonatus pada Ny “E” dengan neonatus cukup bulan
6. Asuhan kebidanan komprehensif keluarga berencana pada Ny “E” dengan akseptor baru KBMAL.

5.2 Saran

1. Bagi bidan
Diharapkan bidan praktik mandiri dapat melaksanakan pelayanan kesehatan yang bermutu *continuity of care* pada ibu, anak juga masyarakat serta memberikan asuhan bagaimana meminimalisir keluhan dalam kehamilan yakni menggunakan teknik senam kekek kepada ibu hamil sering buang air kecil khususnya pada trimester I, II, dan III.
2. Bagi Ibu hamil

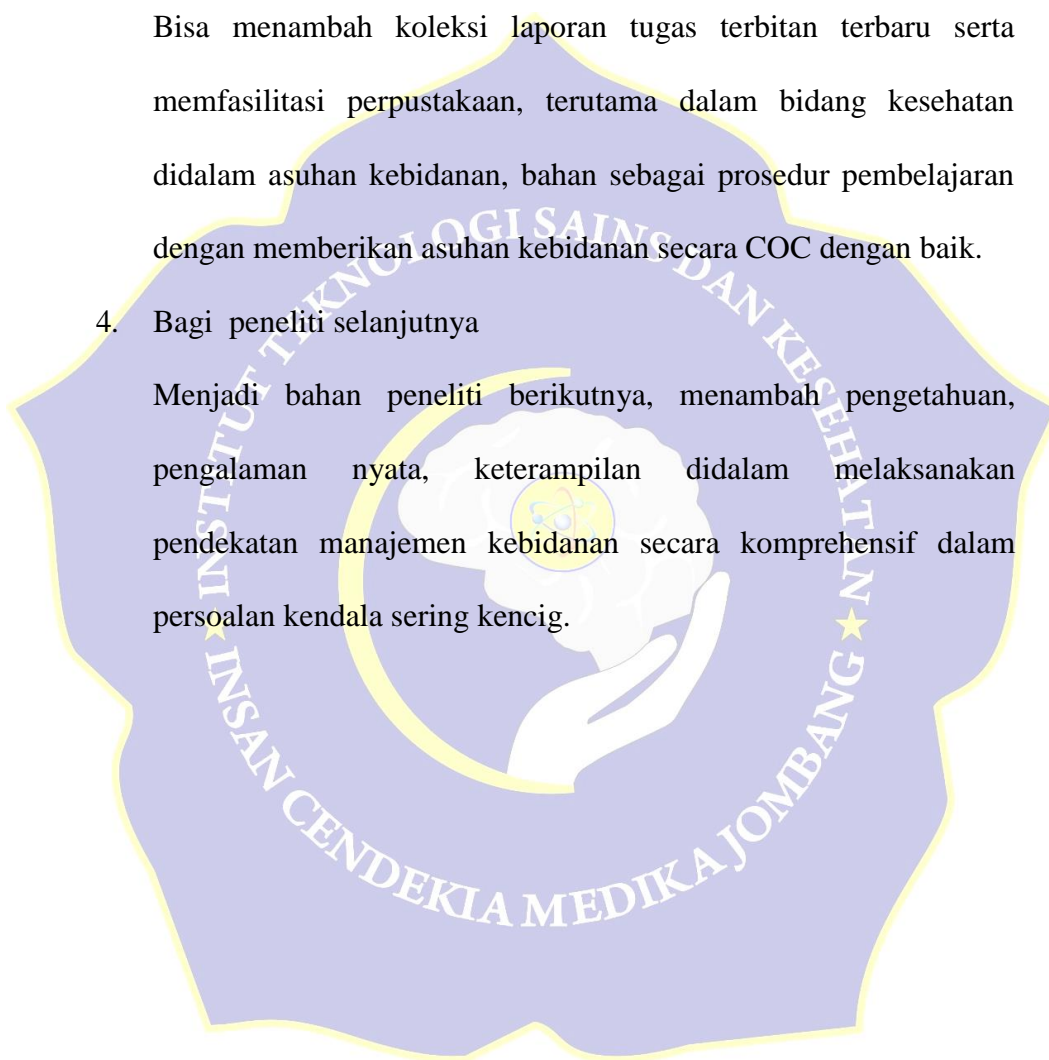
Ibu hamil bisa mempraktikkan asuhan yang diberikan, meningkatkan pengetahuan ibu serta diharapkan memeriksa ANC hingga pemakaian KB dengan teratur.

3. Bagi institusi

Bisa menambah koleksi laporan tugas terbitan terbaru serta memfasilitasi perpustakaan, terutama dalam bidang kesehatan didalam asuhan kebidanan, bahan sebagai prosedur pembelajaran dengan memberikan asuhan kebidanan secara COC dengan baik.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Menjadi bahan peneliti berikutnya, menambah pengetahuan, pengalaman nyata, keterampilan didalam melaksanakan pendekatan manajemen kebidanan secara komprehensif dalam persoalan kendala sering kencig.



DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D. D., dkk. 2021. *Pelayanan Kontrasepsi*. Yayasan Kita Menulis.
- Annisa Ul Mutmainnah, S. S. T. M. K., dkk. 2017. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit Andi.
- Arkha Rosyaria B, S. S. T. M. K., & Mftahul Khairoh, S. S. T. M. K. (2019). *Effleurage Massage Aromatherapy Lavender Sebagai Terapi Kualitas Tidur Malam Ibu Hamil*. Jakad Media Publishing.
- Aswandi, O., & Prihantini, T. (2015). *Momspiration*. QultumMedia.
- Bulan Kakanita Hermasari, M. M. E. D. V. I. B. M. P. (2021). *Modul Pembelajaran Interprofesional Berbasis Komunitas: Bintang Pustaka*. Bintang Pustaka Madani.
- Dewi Ciselia, S. S. T. M. K., & Vivi Oktari, S. S. T. M. K. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakad Media Publishing.
- Dr. Ni Komang Yuni Rahyani, S. S. T. M. K., dkk. 2020. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi Bagi Bidan*. Penerbit Andi.
- Hasnidar, H., dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yayasan Kita Menulis.
- Husaen, Indah, dkk. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Ny. "I" G2P1a0 Uk 38 Minggu Kehamilan Normal Dengan Keluhan Sering Kencing Di Bpm Aida Dfinubun Sst, Ds. Grojokan Kec. Berbek Kab. *Asuhan Kebidanan Pada Ny. "I" G2P1a0 Uk 38 Minggu Kehamilan Normal Dengan Keluhan Sering Kencing Di Bpm Aida Dfinubun Sst, Ds. Grojokan Kec. Berbek Kab. Nganjuk*, 8(1), 40–46.
- Ini, M. (2016). *Nutrisi pintar ibu hamil & menyusui: golongan darah B*. Bhuana Ilmu Populer.
- Juneris Aritonang, S. S. T. M. K., & Yunida Turisna Octavia Simanjuntak, S. K. M. M. K. M. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Disertai Kisi-Kisi Soal Ujian Kompetensi*. Deepublish.
- Lina Fitriani, S. S. T. M. K., & Sry Wahyuni, S. S. T. M. K. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Deepublish.
- Lubis, nur azizah. (2018). Laporan Tugas Akhir. *Universitas Muhamhadiyah Gersik, 01*, 1–7.
- Megasari, K. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Trimester III Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*.
- Nurhidayat Triananinsi, S. S. T. M. K. (2021). *Sari Kurma Vs Teh Percepatan Persalinan Kala I Fase Aktif Ibu Primigravida*. Insan Cendekia.
- Ririn Widyastuti, S. S. T. M. K., & Indonesia, M. S. (2021). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Media Sains Indonesia.

- Ronalen Br. Situmorang, S. S. T. M. K., dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. CV. Pustaka El Queena.
- Rr. Catur Leny Wulandari, S. S. T. M. K., dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Media Sains Indonesia.
- Sulfianti, S., dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yayasan Kita Menulis.
- Sulis Diana, M. K. E. M. M. K. Z. R. M. S. (2019). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN, PERSALINAN, DAN BAYI BARU LAHIR*. CV Oase Group (Gerakan Menulis Buku Indonesia).
- Yuanita Syaiful, S. K. N. M. K., & Lilis Fatmawati, S. S. T. M. K. 2019. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Jakad Media Publishing.
- Yuliani, D. R., dkk. 2021. *Asuhan Kehamilan*. Yayasan Kita Menulis.
- Yulianti, N. T., Sam, K. L. N., & Putra, H. (2019). *ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR*. Cendekia Publisher.



LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar identitas keluarga

IDENTITAS

Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Eka Merlita	Adi Setiawan
NIK	3517095105890003	3517020906920002
PEMBIAYAAN		
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:		
GOL. DARAH		
TEMPAT TANGGAL LAHIR	Jombang, 11-05-1999 (22 tahun)	Jombang, 09-06-1992 (29 tahun)
PENDIDIKAN	SMK	SMP
PEKERJAAN	IRT	Karyawan Swasta
ALAMAT RUMAH	RT. 4/RW. 1 Dan. Keturus Ds. Pl. Eambang, kec. Eudo	RT. 4/RW. 01. Dan. Keturus Ds. Pl. Eambang, kec. Eudo
TELEPON	089 524 265 784	
PUSKESMAS DOMISILI: Pl. Eambang		
NO. REGISTER KOHORT IBU:		

Lampiran 2 : Lembar pemeriksaan ANC di buku KIA

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil			Trimester I		Trimester II		Trimester III		
HPHT: 08-09-21			Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa
HPL: 15-02-21			17/08	20/09	21/10	22/11	01/12	30/12	31/22
BB: 45	TB: 152	IMT:	17/08	20/09	21/10	22/11	01/12	30/12	31/22
Timbang			45 kg	48 kg	50 kg	51 kg	56 kg	52 kg	55 kg
Ukur Lingkar Lengan Atas			22 cm						
Tekanan Darah			100/60	100/60	100/60	110/70	110/70	100/70	100/70
Periksa Tinggi Rahim			24 cm di atas pusat	24 cm di atas pusat	20 cm	28 cm	24 cm	26 cm	26 cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin			Bait	130 x /i	136 x /i	146 x /i	150 x /i	150 x /i	150 x /i
Status dan Imunisasi Tetanus			T5						
Konseling				-nutrisi -istirahat	-nutrisi -istirahat -pola makan	-ANC Terpadu -nutrisi -istirahat -kehamilan			
Skrining Dokter									
Tablet Tambah Darah			30	30	30	30	30	30	30
Test Lab Hemoglobin (Hb)							11,4		
Test Colongan Darah							0+		
Test Lab Protein Urine							-		
Test Lab Gula Darah							119		
PPIA			62	110	100				
Tata Laksana Kasus									
Ibu Bersalin	Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:						
TP: 15-02-2021									
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									

Kotak Kontrol

Nama: [Handwritten]

Bulan ke-1

Bulan ke-4

Bulan:

Lampiran 3 : Lembar pemeriksaan

dr. Adi Nugroho, Sp. OG
Dokter Spesialis Kandungan

Rumah Sakit NU Jombang Jl. KH. Hasyim Asyari NO. 211 Telp. 0321-878700	Praktek Rumah USG 4D Jl. Kenanga No. 5 (Depan GOR Stadion) Pendaftaran Periksa : 081232449366	RS PMC (Pelengkap Medical Center) Jl. Ir. H. Juanda No. 3, Jombang Telp : 0321-877945
--	---	---

Hasil Pemeriksaan tanggal : 31-12-21

Nama : K

Hasil USG Janin : Tunggul / Kembar DJJ : Ada / Tidak Lilitan Tali Pusat di leher : Ada / Tidak

Letak janin : Kepala / Sungsang / Lintang / Miring

Ketuban : Banyak / Cukup / Kurang

Kelamin : Laki-Laki / Perempuan

Usia Kehamilan : 33 Minggu

Perkiraan melahirkan : 15-16 - Perkiraan Berat Janin hari ini : 2000

Plasenta (Ari-ari) : Menutupi jalan lahir / Tidak menutupi / Dekat jalan lahir Grade : I / II / III

Diagnosa : 5-11-1 7/12/21

Saran :
 Kemampuan USG mendeteksi kelainan janin adalah sekitar 85 %
 Keakuratan USG mendeteksi janin adalah sekitar 91 %
 Sumber : Jurnal NCBI

dr. Adi Nugroho, Sp. OG
WA - 081310015771



Lampiran 4 : Lembar ANC terpadu

**CHECKLIST ANC TERPADU
BLUD PUSKESMAS PLUMBON GAMBANG**

NAMA: Eka melista TANGGAL: 01 Dec 2021

10T	STANDAR ANC		
T1	TINGGI BADAN	: 156	cm
	BERAT BADAN	: 55	kg
T2	TEKANAN DARAH	: 110/70	mmhg
T3	LILA	:	cm
T4	TFU	: 24	
T5	LETAK JANIN	: letkep	
	DJJ	: 150	
T6	STATUS TT	:	
T7	TABLET TTD	:	
T8	TEST LABORATORIUM		
	HB	: 11,4	GDA = 119
	GOL. DARAH	: O+	Sifat: - MR
	PROTEIN URINE	: -/-	
	HBSag	: MR	
	HIV	: MR	
T9	KONSELING	:	
T10	TERAPI	:	
		TTD BIDAN	TTD ANALIS
PEMERIKSAAN DOKTER :			
THORAX	:		
C/	:	S. s. tygd	
P/	:	u -	
ABDOMEN	:		
		TTD DOKTER	
SKRINING PE			
IMT	:	$45(156)^2 = 18,9$	
ROT	:	$60 - 70 = -10$	
MAP	:	$250 : 3 = 83,3$	
KONSELING GIZI	:	Gizi seimbang pd ibu hamil Kurangi gula, angkatkan Alcan folat	TTD PETUGAS
POLI GIGI			
		Pma = Caruban (1)	TTD DOKTER GIGI

Lampiran 5 : Lembar pemeriksaan ANC I dan II



Lampiran 6 : Lembar persetujuan bidan

SURAT PERSETUJUAN BIDAN

Yang bertandatangan dibawah Ini:

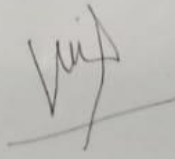
Nama : Vionika Vinanda Sari
Nim : 191110009
Semester : VI
Prodi : D3 Kebidanan
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika
Jombang.

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

Nama Bidan : Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb
Alamat : Desa. Plumbon Gambang, Kec. Gudo, Kab. Jombang

Jombang, 17 Desember 2021

Mengetahui

Bidan	Mahasiswa
 (Dany Eka Novitasari S.Tr.Keb)	 (Vionika Vinanda Sari)

Lampiran 7 : Lembar surat persetujuan pasien

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Eka Meilista

Alamat : Dsn. Keturus RT 004 RW 001 Ds. Pulo Gombang Kec. Gudo 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 : Vionika Vinanda Sari

Nim : 191110009

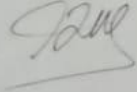

Semester : VI

Prodi : D III Kebidanan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika
Jombang.

Jombang, 17 Desember 2021

Mengetahui

Pasien	Mahasiswa
	
(Eka Meilista)	(Vionika Vinanda Sari)

Lampiran 8 : Lembar kode 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. 008/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 “E” G2P1A0 32 Minggu dengan Kehamilan Normal di PMB Dani Eka Novitasari, S.Tr.Keb. Desa Plumbon Gombang Kecamatan Gudo Jombang

Peneliti Utama : Vionika Vinanda Sari
Principal Investigator

Nama Institusi : STIKES Insan Cendekia Medika
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : PMB Dani Eka Ds. Plumbon Gombang Jombang
Setting of Research

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



Jombang, 15 Februari 2022



Ketua
Leo Yosdimiyati Romli, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 01.14.764



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

KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI

Nomor : 005/S1.KEP/KEPK/ITSKES.ICME/IX/2022

Menerangkan bahwa;

Nama : Vionika Vinanda Sari
NIM : 191110009
Program Studi : D3 Kebidanan
Fakultas : Fakultas Vokasi
Judul : Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny "E" G2P10001
UK 32 Minggu Engan Kehamilan Normal Di Pmb Dany Eka
Novitasari, S.Tr.Keb Desa Plumbon Gambang Gudo 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



Digital Receipt

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

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Vionika Vinanda Sari
 Assignment title: ITS KES JOMBANG
 Submission title: Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny "E" G2p10001 Uk ...
 File name: Vionika_Vinanda_Sari_REV1.docx
 File size: 120.46K
 Page count: 107
 Word count: 15,745
 Character count: 91,272
 Submission date: 31-Aug-2022 04:24AM (UTC+0300)
 Submission ID: 1889726399

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Masa kelahiran merupakan masa yang dinamis dengan proses pertumbuhan fisik dan kejiwaan sehingga diperlukan proses pendidikan dan rehabilitasi dengan proses adaptasi pada tahap tersebut untuk mencapai ke arah yang benar (Yuliana et al., 2021)

Terdapat 3 trimester dalam kandungan yaitu trimester I yang merupakan kehamilan dengan durasi 13 minggu, trimester II atau trimester II-III minggu, serta trimester III atau trimester IV sampai 40 minggu dalam kandungan tersebut. Di berbagai negara, kelahiran pada trimester pertama mengalami dan sering sebanyak (Yuliana et al., 2021)

Salah satu penyebab utama kematian dapat diturunkan oleh ibu hamil trimester III yaitu Perdarahan, sering terjadi dengan disertai koma, kejang-kejang, dan plasenta yang sering memutar, sering terjadi pada masa kehamilan hingga melahirkan. Risiko kematian akibat kelahiran terjadi dengan disertai kejang yang beresap (Majumdar, 2019)

Masa NMSD 70% hingga 80% dari ibu hamil mengalami sering beresap yang trimester I sampai III, Trimester I sebanyak 70% trimester II sebanyak 80% dan trimester III sebanyak 90% dan kelahiran atau persalinan pada trimester III 18 persentis atau 77% diantaranya adalah pada ibu hamil dengan kelahiran sering beresap (Luhur, 2018)

Berdasarkan studi penelitian yang dilakukan di PMS Dery Rita Nurhasan S.D, R.D, Pamban Ganteng, Cakir Indragiri pada tanggal 26 Desember 2021 sebanyak pada ibu hamil bulan Desember 2021 sebanyak

120

Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny "E" G2p10001 Uk
32 Minggu Engan Kehamilan Normal Di Pmb Dany Eka
Novitasari, S.Tr.Keb Desa Plumbon Gambang Gudo Jombang

ORIGINALITY REPORT

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

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur <small>Student Paper</small>	13%
2	repo.stikesicme-jbg.ac.id <small>Internet Source</small>	9%
3	id.123dok.com <small>Internet Source</small>	1%

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches < 1%

Lampiran 10 : Dokumentasi Persalinan



Lampiran 11 : Dokumentasi Nifas dan BBL

Lampiran 12 : Dokumentasi Kunjungan KB



Lampiran 13 : Data Persalinan

RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas
 Tanggal persalinan : 15-02-2022 Pukul : 00.52
 Umur kehamilan : 40 Minggu
 Penolong persalinan : SpOg/Dokter umum/Bidan
 Cara persalinan : Normal/Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/Lekha-berbau/tan-tan...)/Meninggal*
 KB Pasca persalinan : MAL (Metode Aminore Laktasi)
 Keterangan tambahan : Bayi lahir spontan, sehat, hidup

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir
 Anak ke : 2
 Berat Lahir : 3.400 gram
 Panjang Badan : 51 cm
 Lingkar Kepala : 33 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 HBO

Keterangan tambahan: Bayi lahir sehat, cukup bulan
 * Lingkari yang sesuai
 ** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

13

Lampiran 14 : Keterangan lahir

KETERANGAN LAHIR

No :

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:
 Pada hari ini Selasa tanggal 15. Februari 2022 Pukul 00.55
 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
 Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya
 Anak ke : 2 Usia gestasi : 40 minggu
 Berat lahir : 3.400g, Panjang Badan : 51 cm, Lingkar Kepala : 33 cm
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Praktik Mandiri Bidan di
 PMB Dany Eta Novita Sari, S.Tr.Keb

Alamat : Des. keturus, Ds. pulo Gambang RT 2/RW 1
 Kec. Gudo kab. Jombang

Diberi nama :
Pendhika Fristian Alpanzi

Dari Orang Tua:
 Nama Ibu : Eka Melista Umur : 22 tahun
 NIK : 3517095105990003
 Nama Ayah : Adi Setiawan
 NIK : 3517020906920002
 Pekerjaan : karyawan swasta
 Alamat : Dsn. keturus, Ds. pulo Gambang RT 2/RW 1
 Kecamatan : Gudo
 Kab/Kota : Jombang

Jombang, Tanggal, 15-02-2022

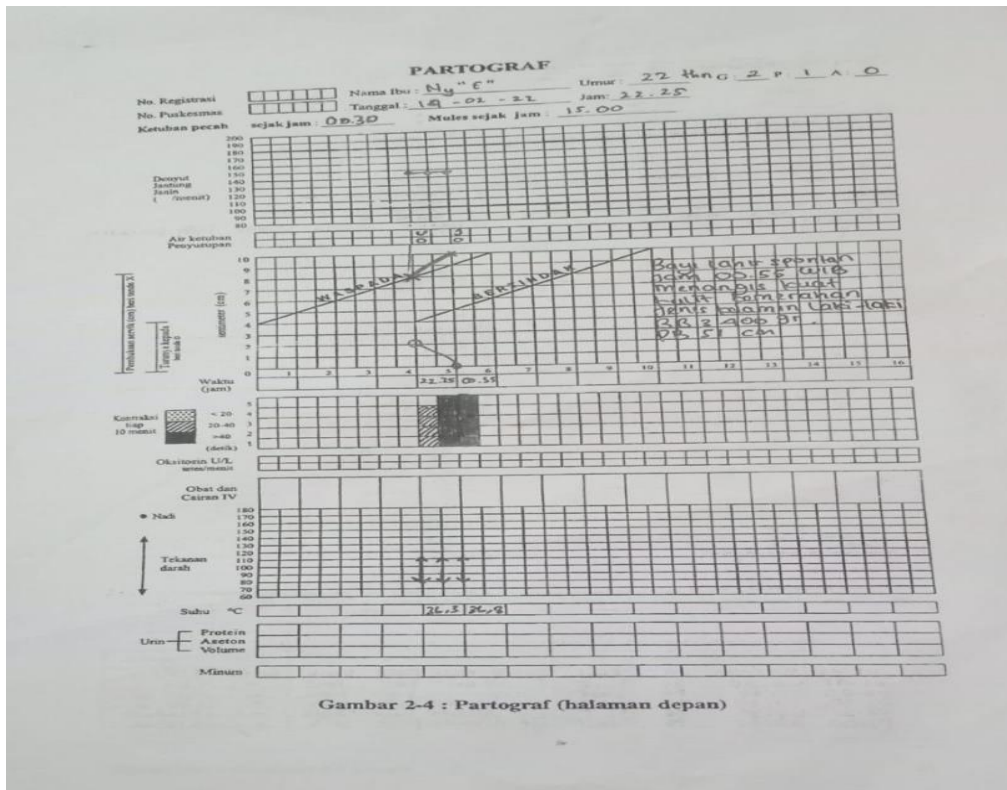
Saksi I Saksi II Penolong persalinan

(.....) (.....) (Dany Eta Novita Sari, S.Tr.Keb)

pertinggal dokumen Ibu/Anak

5

Lampiran 15 : Lembar partograf



Gambar 2-4 : Partograf (halaman depan)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 14-02-22
 2. Nama bidan: Dan Y. Ska Novitasari S.Tr.ktb
 3. Tempat persalinan: Puskesmas Rumah Sakit Lainnya
 4. Alamat tempat persalinan: Puskesmas Gombang Gudo Jember
 5. Catatan: rujuk kala I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk: []
 7. Tempat rujukan: []
 8. Pendamping pada saat merujuk: [] suami [] teman [] dukun [] tidak ada [] keluarga [] tidak ada

9. Partograf melewati garis waspada: Ya Tidak
 10. Masalah lain, sebutkan: []
 11. Penatalaksanaan masalah tsb: []
 12. Hasilnya: []

KALA II
 13. Epistotomi: Ya, indikasi Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan: suami teman dukun tidak ada
 15. Cawat janin: keluarga dukun
 Ya, tindakan yang dilakukan: []
 Tidak
 Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: []
 16. Distosis bahu: Ya, tindakan yang dilakukan: []
 Tidak
 17. Masalah lain, sebutkan: []
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut: []
 19. Hasilnya: []

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	01-20	110/80	84	36,5	2 JF dibawah pusat	baik	60 ml	+100 cc
	01-45	120/80	80	36,5	2 JF dibawah pusat	baik	-	+100 cc
	02-00	110/80	76	36,5	2 JF dibawah pusat	baik	-	+100 cc
2	02-15	110/80	76	36,5	2 JF dibawah pusat	baik	-	+100 cc
	02-30	110/80	76	36,5	2 JF dibawah pusat	baik	-	+100 cc
	02-00	110/80	76	36,5	2 JF dibawah pusat	baik	-	+100 cc

Masalah, Kala IV: Penatalaksanaan masalah tersebut: []
 Hasilnya: []

24. Masease fundus uteri? Ya Tidak, alasan: []
 25. Presenta lahir lengkap (intact)? Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: []
 a. []
 b. []
 c. []
 26. Presenta tidak lahir > 30 menit: Ya Tidak
 Ya, tindakan: []
 a. []
 b. []
 c. []
 27. Laserasi: Ya, dimana: mukosa vagina, kulit perineum
 Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 2 3 4
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan: []
 29. Aloni uteri: Ya, tindakan: []
 a. []
 b. []
 c. []
 Tidak
 30. Jumlah perdarahan: [] ml
 31. Masalah lain, sebutkan: []
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut: []
 33. Hasilnya: []

BAYI BARU LAHIR:
 34. Berat badan: 2.900 gram
 35. Panjang: 51 cm
 36. Jenis kelamin: L
 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 / pusat/biru/emas, tindakan: mengeringkan menghangatkan rangsang taktil bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Cacat bawaan, sebutkan: []
 Hipotermia, tindakan: []
 a. []
 b. []
 c. []
 39. Pemberian ASI: Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan: []
 40. Masalah lain, sebutkan: []
 Hasilnya: []

Gambar 2-5 : Halaman Catatan Persalinan

Lembar 16 : Data Nifas

Tata Laksana Kasus				
Ibu Bersalin Taksiran Persalinan:	Fasyankes:	Rujukan:		
Inisiasi Menyusu Dini				
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam) Tgl: 15-2-22 tempat: PMB	KF 2 (3-7 hari) Tgl: 16-2-22 tempat: PMB	KF 3 (8-28 hari) Tgl: 26-2-22 tempat: PMB	KF 4 (28-42 hari) Tgl: 19-3-22 tempat: PMB
Periksa Payudara (ASI)	Lancar	Lancar	Lancar	Lancar
Periksa Perdarahan	Purba	Sanguinolenta	Serosa	Alba
Periksa Jalan Lahir	Jahitan masih basah	Jahitan kering	Jahitan kering	Jahitan kering
Vitamin A	2 kapsul	1 kapsul	-	-
KB Pasca Persalinan	-	-	-	MAL
Konseling	ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	ASI Eksklusif	ASI eksklusif
Tata Laksana Kasus	-	-	-	-
Bayi baru lahir/ neonatus	KN1 (6-48 jam)	KN2 (3-7 hari)	KN3 (8-28 hari)	KN4 (28-42 hari)

RINGKASAN PELAYANAN NIFAS

Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KF1) (6-48 jam) Tgl: 15-2-2022 Faskes: PMB	Klasifikasi : - Tindakan : pengecekan TVU, perawatan perineum, pemberian obat-obatan (amoxicillin, Asam metenolat, vit A), kebidanan, dan pelayanan nifas
Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3-7 hari) Tgl: 16-2-2022 Faskes: PMB	Klasifikasi : - Tindakan : pengecekan TVU, perawatan jahitan, bid personal hygiene
Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8-28 hari) Tgl: 26-2-2022 Faskes: PMB	Klasifikasi : - Tindakan : pengecekan TVU, perawatan jahitan bid ASI eksklusif, personal hygiene
Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29-42 hari) Tgl: 19-3-2022 Faskes: PMB	Klasifikasi : - Tindakan : pengecekan TVU / perawatan luka jahitan, bid ASI eksklusif, personal hygiene

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: Keadaan umum ibu dan bayi sehat

Lampiran 17 : data BBL dan neonatus

PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

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

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: Baik BB: 2400gr PB: 51 cm LK: 23 cm Inisiasi Menyusui 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: 15-02-22 Jam: 01.00 Nomor Batch:	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <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: 15-Feb-22 Jam: 07.30 Nomor Batch: BB: 3400gr PB: 51 cm LK: 23 cm Skrining Hipotiroid Kongenital <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya Identifikasi kuning <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: 15-Feb-22 Jam: 10.00 Nomor Batch: Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya Identifikasi kuning <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: 15-Feb-22 Jam: 10.00 Nomor Batch: Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan  ** 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: -	Nama jelas petugas: -	Nama jelas petugas: -	Nama jelas petugas: -

* Catatan penting:

.....

Nama tenaga kesehatan:

.....

** Beri tanda strip (-) jika tidak ada masalah/ tidak dirujuk

