

ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY "I"
DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PMB Yuni WIDARYANTI S. Tr.
Keb. Bd

by Putri Monten 201110010

Submission date: 16-Oct-2023 09:32PM (UTC+0800)

Submission ID: 2197462586

File name: DONE_putri_2023_-_Aputri_11.doc (1.37M)

Word count: 18369

Character count: 127439

1
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "I" G3P2A0 DENGAN
KEHAMILAN NORMAL DI PMB YUNI WIDARYANTI.S.Tr.Keb.,Bd DESA
SUMBERMULYO KECAMATAN JOGOROTO
KABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**PUTRI MONTEN
201110010**

1
**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2023**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Kehamilan trimester III pada ibu menyebabkan perubahan baik secara fisiologis, psikologis, dan sosial. Ketika usia kehamilan meningkat, sering terjadi ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III keluhan tersebut antara lain mudah lelah, pusing, sering kencing, nyeri pada punggung dan salah satunya adalah gangguan sulit tidur. Gangguan sulit tidur menjadi suatu masalah pada ibu hamil yang sering dirasakan saat kehamilan trimester II dan trimester III, hal tersebut terjadi karena perubahan adaptasi fisiologis dan psikologis. Perubahan yang dialami ibu hamil dikarenakan bertambahnya usia kehamilan seperti perubahan fisik, perubahan hormonal, sering kencing, mudah lelah, dan rasa ketidaknyamanan dalam posisi tidur sehingga menyebabkan ibu hamil mengalami gangguan dalam pola tidur (insomnia) (Symka et al., 2020).

(Menurut *World Health Organization* 2018), secara global prevalensi insomnia yang merupakan salah satu gangguan sulit tidur pada ibu hamil diseluruh yaitu sebanyak 41,8%. Revalensi insomnia pada ibu hamil di Asia diperkirakan sebanya 48,2%, Afrika 57,1%, Amerika 24,1%, dan Eropa 25,1%. Prevalensi gangguan pola tidur ibu hamil di Indonesia masih cukup tinggi yaitu 64% (Ismiyati and Faruq 2020). Menurut didapatkan ibu hamil 75% mengalami penurunan tingkat tidur. Sedangkan prevalensi di Indonesia sendiri cukup tinggi yaitu sekitar 64%. Prevalensi gangguan sulit tidur pada ibu hamil di Jawa Timur pada tahun 2010 cukup tinggi yaitu sebesar 23%.

(Puspita 2019) Berdasarkan studi penelitian di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb,Bd. Desa sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang bulan yang diambil dari data sekunder kunjungan ibu hamil pada bulan Januari 2023 dengan jumlah 60 ibu hamil. Ibu hamil dengan keluhan gangguan sulit tidur sebanyak 28 orang (40%), ibu hamil dengan keluhan sering kencing sebanyak 16 orang (35%), ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung sebanyak 9 orang (15%), dan ibu hamil tanpa keluhan sebanyak 7 orang (10%).

Penyebab dari gangguan tidur pada ibu hamil trimester III antara lain semakin besarnya janin yang menekan usus ke atas sehingga menekan diafragma yang berakibat ibu menjadi susah bernapas. Janin yang membesar sering kali menekan kandung kemih akibatnya ibu hamil sering buang air kecil ke kamar mandi yang membuat ibu hamil menjadi sulit beristirahat dan tidur. Dari sisi psikologis, ibu hamil yang memasuki trimester III stres dan kecemasannya akan meningkat dikarenakan ibu mulai memikirkan proses persalinan, nyeri persalinan dan kondisi bayi yang akan dilahirkan nanti (Janiwarty & Pieter 2018).

Ketidaknyamanan sering kencing yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil.

Sering kencing ini biasanya bisa muncul diwaktu tertentu, misalnya dimalam hari, sehingga dapat menyebabkan ibu kurang tidur karena ibu harus bangun dimalam hari untuk kencing (Dewi & Sunarsih. T 2019).

Dampak gangguan pola tidur jika terjadi secara berkepanjangan selama kehamilan maka dikhawatirkan bayi yang akan dilahirkan memiliki berat badan lahir rendah (BBLR), perkembangan sarafnya tidak seimbang, lahir prematur dan melemahnya sistem kekebalan tubuh bayi. Selain itu juga gangguan tidur menimbulkan depresi dan stres yang berpengaruh pada janin yang dikandungnya. Stres ringan menyebabkan janin mengalami peningkatan denyut jantung, tetapi stres yang berat dan lama akan membuat janin menjadi lebih hiperaktif (Mirghaforvand et al. 2017)

Solusi yang dapat dilakukan yaitu mengelola stres dengan efektif, salah satunya dengan melakukan teknik relaksasi pernafasan dan berpikir positif. Menghindari tidur siang (diperbolehkan maksimal 30 menit). Sebisa mungkin pertahankan jadwal tidur dan bangun teratur (Titah Rahayu 2020). Salah satu upaya untuk mengatasi gangguan sulit tidur yaitu dengan terapi hipnosis. Terapi hipnosis merupakan salah satu terapi relaksasi. Terapi relaksasi adalah teknik yang menciptakan kondisi santai untuk sistem saraf otonom, untuk menyuplai darah di otot, dan mengurangi konsumsi oksigen, detak jantung, keringat, dan aktivitas otot.

Upaya yang dapat dilakukan oleh ibu hamil trimester III dalam mengatasi masalah sering kencing ialah dengan mengurangi mengkonsumsi atau minum air putih dimalam hari atau sebelum tidur. Hal ini dilakukan untuk mengurangi ibu untuk lebih sering ke kamar mandi untuk buang air kecil.

Selanjutnya dengan menghindari minum minuman yang mengandung kafein. Hal ini dilakukan untuk menghindari sering kencing karena kafein dapat merangsang tubuh untuk lebih sering kencing, maka dari itu ibu hamil harus menghindari minum minuman yang mengandung kafein (Megasari 2019).

Terapi hipnosis lima jari merupakan proses yang memanfaatkan kekuatan pikiran dengan menggerakkan tubuh untuk pemulihan diri dan menjaga kesehatan atau keadaan pikiran yang rileks melalui batin komunikasi yang melibatkan semua indra melalui penciuman, penglihatan, pendengaran (Janiwarty & Pieter 2018) Ibu hamil yang dilakukan hipnosis lima jari dapat menurunkan ketegangan otot, membantu memusatkan perhatian, mengurangi ketakutan, sehingga ibu hamil merasa lebih rileks (Susanti 2017) Terapi lainnya untuk mengatasi masalah gangguan sulit tidur adalah terapi dengan pendekatan spiritual. Prinsip yang mendasari pendekatan spiritual adalah keyakinan yang dianut dengan cara berdzikir mengingat dan menyebut nama-nama Allah serta menenangkan pikiran, meregangkan dan mengendurkan otot sekaligus mengatur pernapasan sehingga mendapatkan respon relaksasi (Khoirudin 2018).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan gangguan sulit tidur. Oleh karena itu penulis melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “I” G3P2A0 Kehamilan Normal dengan Gangguan Sulit Tidur” di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb,Bd Desa Semanding sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “I” kehamilan normal dengan gangguan sulit tidur di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr. Keb,Bd Desa semanding sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang?”

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny “I” dengan gangguan sulit tidur di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr. Keb,Bd Desa semanding sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.

2. Tujuan Khusus

Menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif yang meliputi:

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny “I” dengan gangguan sulit tidur di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb,Bd Desa Semanding sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny “I” di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb,Bd Desa Semanding sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.

3. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny "I" di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb,Bd Desa Semanding sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.
4. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Bayi Ny "I" di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb,Bd Desa Semanding sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.
5. Melakukan asuhan kebidanan Neonatus pada Bayi Ny "I" di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb,Bd Desa Semanding sumbermulyo, Kecamatan Jogorot, Kabupaten Jombang.
6. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny "I" di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb,Bd Desa Semanding sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil laporan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan sebagai referensi bagi mahasiswa untuk melakukan asuhan kebidanan selanjutnya serta menambah ilmu pengetahuan yang diperoleh selama pendidikan.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menjadi acuan kepada penulis untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan baik dan sesuai dengan standar operasional, serta meningkatkan pengetahuan, ketrampilan, dan pengalaman secara langsung sekaligus penanganan dalam menerapkan

ilmu yang diperoleh, serta menambah wawasan dalam penerapan proses asuhan kebidanan dan cara mengatasi gangguan sulit tidur pada ibu hamil trimester III.

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat menjadi acuan bagi institusi untuk meningkatkan kualitas pendidikan khususnya kebidanan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, BBL, masa nifas, neonatus, sampai keluarga berencana, serta mengevaluasi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan.

3. Bagi PMB

Sebagai sumber untuk melakukan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), terpenting dalam memberikan informasi kepada ibu hamil tentang perubahan fisiologis dan psikologis salah satunya seperti gangguan sulit tidur.

1.5 Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran dalam asuhan *Continue Of Care* ini adalah Ny "I" Kehamilan Normal dengan Gangguan Sulit Tidur" di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb,Bd Desa Semanding sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang. Mulai dari masa hamil, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan IKB yang dilakukan standart asuhan kebidanan.

2. Tempat

Lokasi yang digunakan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di PMB Yuni Widaryanti, S.Tr.Keb,Bd Desa Semanding sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.

3. Waktu

Asuhan kebidanan ini dilaksanakan pada bulan Februari tahun 2023 sampai dengan April tahun 2023.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trisemester III

2.1.1 Definisi Kehamilan Trisemester III

Trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke 28 sampai minggu ke 40. Pada trimester ketiga, organ tubuh janin sudah terbentuk. Hingga pada minggu ke – 40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai (Manuaba 2018) Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian. Menurut (Sulistyawati 2018). Perubahan psikologis pada masa kehamilan Trimester III , yaitu:

1. Minggu ke-28/bulan ke-7 Fundus berada dipertengahan antara pusat dan sifoudeus. Hemoroid mungkin terjadi. Pernapasan dada menggantikan pernapasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas perut mungkin terasa.
2. Minggu ke-32/ bulan ke-8 Fundus mencapai prosesus sifoideus, payudara penuh, dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi. Selain itu, mungkin juga terjadi dispnea.
3. Minggu ke-38/ bulan ke-9 Penurunan bayi ke dalam pelvis/panggul ibu (lightening). Plasenta setebal hampir 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5- 0,6 kg. Sakit punggung dan sering BAK meningkat.

Menurut (Meidya & Pratiwi 2020). Trimester III ini dapat dikatakan sebagai masa penantian untuk proses persalinan. Pada masa ini, perubahan-perubahan yang terjadi tampak pada hal-hal berikut :

a. Uterus

Corpus uteri pada trimester III terlihat lebih nyata dan berkembang menjadi segmen bawah rahim.

b. Traktus

Urinarius Ibu hamil pada akhir kehamilan ini sering mengeluhkan peningkatan frekuensi buang air kecil (kencing).

c. Sistem Pernafasan

Keluhan sesak nafas yang dirasakan ibu hamil pada trimester III dikarenakan usus-usus tertekan oleh uterus kearah diafragma.

d. Kenaikan Berat Badan

Pada umumnya, kenaikan berat badan pada ibu hamil trimester III adalah 5,5 kg dimulai dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yakni 11-12 kg. Kenaikan berat badan yang berlebihan pada ibu hamil dapat menimbulkan berbagai risiko bagi ibu dan janin.

Intensitas berat badan setelah kehamilan dapat menjadi salah satu faktor terjadinya obesitas pada wanita. Berat badan saat hamil memiliki hubungan positif dengan perubahan berat badan setelah persalinan jika dibandingkan dengan berat badan ibu sebelum hamil. Faktor terjadinya retensi berat badan setelah kehamilan dapat disebabkan oleh Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil yang

tinggi, periode menyusui yang pendek, primiparitas (Galih Ninik 2020).

1) Status Gizi

Indeks massa tubuh (IMT) adalah ukuran status gizi seseorang, berguna dalam memprediksi sejauh mana masalah kesehatan yang mungkin muncul, seperti obesitas, tergantung pada berat dan tinggi badan. Rumus perhitungan $IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB \text{ (m)}^2}$

Keterangan : **IMT** = Indek Masa Tubuh

BB= Berat Badan (kg) **TB**= Tinggi Badan (m)

Tabel 2.1 Penambahan BB Selama Kehamilan, Menurut IMT

IMT (sebelum hamil)	Penambahan BB di TM II & III
BB kurang <18,	0,51 (1-1.3)
BB normal ± 18,5-24,9	0,42 (0,35-0,5)
BB berlebih ± 25-29,9	0,28 (0,23-0,33)
Obesitas ≥ 30	0,22 (0,17-0,27)

2) Mean Arterial Pressure (MAP) dan Roll Over Test (ROT)

Metode pemeriksaan untuk menggambarkan haemodinamik pada ibu hamil. Alat yang digunakan untuk menghitung MAP dan ROT adalah tensimeter untuk mengukur tekanan darah.

a) Rumus : $MAP = \frac{2x \text{ Diastolik} + \text{Sistolik}}{3}$

b) Rumus : $ROT = TD \text{ Diastolik Telentang} - TD \text{ Diastolik Miring}$

Jika hasilnya ≥ 20 mmHg, maka ibu beresiko peeklamsi berat.

3) Sirkulasi Darah

Uterus yang mengalami pembesaran akan meningkatkan aliran darah sekitar dua puluh kali lipat.

4) Sistem Muskuluskeletal

Relaksasi jaringan ikat dan otot-otot dapat mempengaruhi panggul untuk meningkatkan kapasitasnya guna mendukung proses persalinan.

2.1.2 Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Trimester III adalah tahap akhir dari masa kehamilan yang mana rasa senang menantikan kelahiran bayi, camas, khawatir dan sedih karena terpisahnya bayi dari kandungan ibu. Perubahan lainnya ialah merasa kehilangan perhatian bila bayinya lahir, bermimpi dan berkhayal tentang bayinya, tidak sabaran dan resah, aktif mempersiapkan kelahiran bayinya. (Wulandari and Wantini 2021)

2.1.3 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Kemenes RI 2020) kebutuhan fisik ibu hamil adalah sebagai berikut :

1. Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori/hari, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minuman cukup cairan (seimbang).

2. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada saat masa kehamilan. Dianjurkan mandi dua kali sehari karena ibu hamil lebih banyak mengeluarkan keringat. Bersihkan area genitalia atau basuh sehabis BAK atau BAB karena dapat membantu mengurangi kontaminasi mikroorganisme dari saluran kemih dan anus. Setelah mandi keringkan terlebih dahulu daerah vulva dengan baik sebelum memakai celana dalam.

3. Eliminasi (BAK dan BAB)

Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas panggul) BAB sering *obstipasi* (sembelit) akibat dari pengaruh progesteron meningkat. Pada trimester III terjadinya pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantung kemih.

4. Istirahat dan tidur

Ibu hamil sebaiknya menggunakan waktu luang untuk istirahat dan tidur. Tidur dalam posisi miring kiri, letakkan bantal untuk menyangga. Ibu hamil sebaiknya menggunakan waktu istirahat yang banyak untuk memperbaiki sirkulasi darah.

2.1.4 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

1. Edema

Terjadinya edema dependen disebabkan oleh pengaruh hormonal sehingga kadar sodium bertambah. Upaya untuk mencegah gejala tersebut yaitu dengan menjauhi posisi berbaring yang terlalu lama, beristirahat dengan berbaring sambil kaki ditinggikan. Latihan ringan seperti kaki ditekuk ketika berdiri atau duduk, dan menghindari

pemakaian kaos kaki yang ketat dan melakukan senam hamil (Rubiana 2018).

2. Sulit tidur

Menurut (Brier and lia dwi jayanti 2020), ada keterkaitan hubungan antara ketidaknyamanan pada kehamilan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III. Salah satu penyebabnya yaitu karena ibu hamil sering terbangun pada malam hari untuk buang air kecil, ibu juga susah untuk memulai tidur dikarenakan keluhan nyeri punggung yang sedang di alami pada kehamilan trimester III.

Oleh sebab itu upaya yang dapat dilakukan ibu hamil trimester III untuk mendapat rasa nyaman saat tidur yaitu dengan mencari posisi yang nyaman bagi ibu, yaitu dengan posisi miring, mandi air hangat, mendengarkan musik yang dapat memberikan ketenangan dan rasa rileks pada ibu (Yuliani et al. 2021).

Penyebab dari gangguan tidur pada ibu hamil trimester III antara lain semakin besarnya janin yang menekan usus ke atas sehingga menekan diafragma yang berakibat ibu menjadi susah bernapas. Janin yang membesar sering kali menekan kandung kemih akibatnya ibu hamil sering buang air kecil ke kamar mandi yang membuat ibu hamil menjadi sulit beristirahat dan tidur. Dari sisi psikologis, ibu hamil yang memasuki trimester III stres dan kecemasannya akan meningkat dikarenakan ibu mulai memikirkan proses persalinan, nyeri persalinan dan kondisi bayi yang akan dilahirkan nanti (Janiwarty & Pieter 2018)

Pencegahan yang dapat dilakukan yaitu mengelola stres dengan efektif, salah satunya dengan melakukan teknik relaksasi pernafasan dan berpikir positif. Menghindari tidur siang (diperbolehkan maksimal 30 menit). Sebisa mungkin pertahankan jadwal tidur dan bangun teratur (Titah Rahayu 2020) Salah satu upaya untuk mengatasi gangguan tidur yaitu dengan terapi hipnosis. Terapi hipnosis merupakan salah satu terapi relaksasi. Terapi relaksasi adalah teknik yang menciptakan kondisi santai untuk sistem saraf otonom, untuk menyuplai darah di otot, dan mengurangi konsumsi oksigen, detak jantung, keringat, dan aktivitas otot. Terapi hipnosis lima jari merupakan proses yang memanfaatkan kekuatan pikiran dengan menggerakkan tubuh untuk pemulihan diri dan menjaga kesehatan atau keadaan pikiran yang rileks melalui batin komunikasi yang melibatkan semua indra melalui penciuman, penglihatan, pendengaran (Janiwarty & Pieter 2018). Ibu hamil yang dilakukan hipnosis lima jari dapat menurunkan ketegangan otot, membantu memusatkan perhatian, mengurangi ketakutan, sehingga ibu hamil merasa lebih rileks (Susanti 2017).

Terapi lainnya untuk mengatasi masalah gangguan tidur adalah terapi dengan pendekatan spiritual. Prinsip yang mendasari pendekatan spiritual adalah keyakinan yang dianut dengan cara berdzikir mengingat dan menyebut nama Allah serta menenangkan pikiran, meregangkan dan mengendurkan otot sekaligus mengatur pernapasan sehingga mendapatkan respon relaksasi (Khoirudin 2018).

3. Nyeri punggung

Semakin bertambah besarnya janin, maka beban pada punggung ibu juga semakin besar. Nyeri punggung pada ibu hamil trimester III bisa juga berhubungan dengan posisi tidur ibu.

Upaya untuk mengatasi nyeri punggung yaitu dengan cara olahraga, kompres panas dan dingin, memperbaiki postur tubuh (jaringan sering membungkuk dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, menggunakan sepatu yang bertumit rendah), mengurangi angkat beban berat, menaruh bantal di atas punggung dan body mekanik (Titah Rahayu 2020).

4. Keputihan

Keputihan merupakan hal yang normal selama kehamilan, termasuk di akhir kehamilan. Keputihan yang normal berwarna bening atau putih dan tidak berbau menyengat, dan jumlah keputihan, meningkat selama kehamilan untuk mengurangi risiko infeksi vagina dan rahim (Titah Rahayu 2020).

Keputihan menjadi lebih sering pada minggu-minggu terakhir kehamilan. Keputihan pada akhir kehamilan berubah menjadi lendir yang kental, lengket, bening. Keputihan yang mengeluarkan lendir seperti putih telur di akhir kehamilan juga normal, namun hal ini tetap harus diwaspadai oleh para ibu, karena keputihan dapat mengindikasikan masalah kesehatan tertentu (Titah Rahayu 2020).

2.1.5 Kebijakan Pemerintah ANC Trimester III

Kebijakan program pemerintah dalam pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama kehamilan, 2 kali pada trimester pertama (K1), 1 kali pada trimester kedua (K2), dan 3 kali pada trimester ketiga (K3 dan K4). Sedangkan apabila terdapat kelainan atau penyulit kehamilan seperti mual, muntah, perdarahan kehamilan, perdarahan, kelainan letak dan lain-lain, frekuensi kunjungan ANC disesuaikan dengan kebutuhan.

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)
4. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
5. Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
8. Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.
9. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
10. Temu wicara (konseling) (Lasut and Donsu 2019).

Trias eliminasi adalah suatu pemeriksaan untuk mendeteksi secara dini virus HIV, Sifilis dan Hepatitis B yang dapat mengenali secepat mungkin gejala tanda, ciri, dan risiko ancaman. Deteksi dini, skrining atau penapisan kesehatan pada ibu hamil dilaksanakan pada saat pelayanan antenatal terpadu sehingga mampu menjalani kehamilan hingga persalinan yang sehat (Irmawati, Vita G.P, and Rasyid 2021).

2.1.6 Konsep Dasar SOAP Pada Ibu Hamil Dengan Gangguan Sulit Tidur

1. S(subyektif) : pernyataan atau keluhan pasien

Data subjektif merupakan data yang berhubungan / masalah dari sudut pandang pasien.

2. O(Obyektif) : ²Data yang diobservasi

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab, dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung *assessment*. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang.

Pada ibu hamil didapati data observasi misal sebagai berikut :

a. Pemeriksaan fisik umum, meliputi :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

¹¹TB : >145 cm

BB : Naik 7-12 kg

LILA : >23,5 cm

Tanda -Tanda vital

T
TD : 110/70 – 120/80 mmHg

S : 36,5 – 37,5 °C

N : 60 – 100 x/menit

Pernafasan : 16-24x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus, meliputi :

1) Abdomen : Leopold I, II, III, IV, TFU menurut Mc, Donal sesuai pada usia kehamilan, TBJ sesuai pada rumus, dan DJJ dengan batas normal 120-160x/menit

2) Mata : konjungtiva pucat atau tidak

3) Genitalia : terdapat atau tidak terdapat keputihan tidak berbau dan tidak gatal

4) Ekstermitas : kaki tidak oedema.

3. A (Analisa) : Diagnosa Kebidanan

Analisa merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Diagnosa kebidanan pada ibu hamil saat ini.

4. P (Penatalaksanaan)

Apa yang dilakukan terhadap masalah penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan akan datang, untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga/mempertahankan kesehatannya. **P** adalah **planning** atau **perencanaan** saja, namun **P** dalam metode SOAP ini juga merupakan **gambaran** pendokumentasian **implementasi** dan evaluasi. Dalam planning

juga harus mencantumkan evaluasi yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai keefektifan asuhan atau hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan atau asuhan.

Pada ibu hamil dengan gangguan tidur, di dapati pelaksanaan sebagai berikut:

- a. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan , ibu mengerti.
- b. Menganjurkan ibu pergi ke tempat tidur harus digunakan hanya untuk tidur, hindari bekerja, menonton TV, Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- c. Menganjurkan ibu untuk berolahraga setidaknya 30 menit per hari (kecuali ada kontraindikasi), ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- d. Menganjurkan tidur dengan lebih banyak bantal dan posisi relaksasi (posisi sims dan miring kiri) untuk membantu mengurangi rasa tidak nyaman, ibu mengerti.
- e. Menganjurkan dan menjelaskan kepada ibu tentang hipnoterapi, ibu mengerti.
- f. Mengaplikasikan hipnoterapi kepada ibu, ibu bersedia melakukannya.
- g. Menganjurkan ibu untuk Meminum minuman yang hangat (susu, coklat dan teh sebelum tidur)
- h. Menganjurkan ibu untuk Tidak melakukan aktivitas yang menstimulasi untuk janin menjadi aktif sebelum tidur (malam hari).
- i. Menggunakan teknik relaksasi yang progresiv yaitu menggunakan

teknik nafas dalam yang dikombinasikan dengan teknik lain seperti hipnoterapi dan aroma terapi.

- j. Menganjurkan ibu untuk menciptakan ritual sebelum tidur yang disukainya (misalnya mendengarkan musik lembut, doa-doa, meditasi, mandi air hangat, menghidupkan aromaterapi, merendam kaki sebelum tidur dengan air hangat untuk relaksasi), ibu mengerti dan bersedia melakukannya. (*World Health Organization (WHO) 2020*).

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses yang normal dan spontan terjadi setelah kehamilan cukup bulan 38 – 42 minggu dengan presentasi belakang kepala. hal ini terjadi karena adanya dorongan dari janin ke pintu panggul atas (PAP) atau jalan lahir sehingga terjadinya penipisan dan serviks membuka dan dengan kekuatan ibu sendiri untuk mengeluarkan hasil konsepsi (Janin dan plasenta). Yang berlangsung selama 18 jam tanpa komplikasi pada ibu dan janin (*World Health Organization (WHO) 2020*). Ada tiga bentuk persalinan:

1. Persalinan spontan

Persalinan yang dilakukan dengan kekuatan (Power) ibu sendiri dan janin keluar melalui jalan lahir.

2. Persalinan buatan

Persalinan yang dilakukan menggunakan alat bantu seperti vakum/forceps atau dengan melakukan tindakan SC.

3. Persalinan anjuran

Persalinan bantuan amniotomi atau dengan memberikan induksi persalinan yaitu pemberian prostaglandin atau pitocin.

2.2.2 Sebab mulanya persalinan

1. Teori penurunan Hormon

Pada akhir kehamilan mulai terjadi penurunan kadar hormon progesteron dan estrogen sehingga uterus mengalami kontraksi.

2. Teori oksitosin

Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi uterus-plasenta.

3. Teori plasenta menjadi tua

Penurunan hormon akan mengakibatkan kekejangan pada pembuluh darah sehingga menimbulkan kontraksi pada uterus.

4. Teori iritasi mekanik

Ganglion yang berada dibelakang serviks bila ditekan oleh kepala bayi serviks akan menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang mengakibatkan SAR (Segmen Atas rahim) dan SBR (Segmen Bawah Rahim) bekerja berlawanan maka akan timbul kontraksi dan rekontraksi.

5. Induksi persalinan

- a. Ganggang laminaria di masukan kedalam serviks agak menimbulkan rangsangan fleksi frankenhauser
- b. Amniotomi, ketuban di pecahkan menggunakan alat stengah kocer.
- c. Oksitosin drip, pemberian oksitosin melalui cairan infus untuk menambah kontraksi pada uterus. ((Puspita 2014).

2.2.3 Lima benang merah dalam asuhan persalinan

Kelima benang merah yang menjadi dasar asuhan yang sangat penting, bersihkan aman adalah:

4. Pengambilan keputusan klinik.
5. Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Anak
6. Pencegahan infeksi
7. Aspek pencatatan
8. Rujukan

Medik (Puspita 2019).

2.2.4 Tanda Persalinan

1. Rasa sakit oleh adanya his
2. Lendir bercampur darah yang keluar karna robekan kecil
3. KPD yang terjadi tiba-tiba
4. Pada pemeriksaan dalam : serviks membuka dan menipis.

2.2.5 Faktor yang mempengaruhi persalinan

1. Passenger/Keadaan janin
2. Power/Kekuatan ibu untuk meneran dan menahan His
3. Passage/Keadaan jalan lahir
4. Psikologis/Keadaan, perilaku dan dukungan dari keluarga
5. Penolong

2.2.6 Proses persalinan normal

1. Tahapan persalinan
 - a. Kala I persalinan

Kala satu dimulai sejak terjadinya his yang teratur dan

meningkat, sehingga serviks membuka dan menipis dan mencapai pembukaan 1 –10 cm. Pada kala satu terdapat fase laten dan fase aktif

1) Fase laten yang berlangsung selama 8 jam pertama masa inpartu mulai dari his dan terjadinya pembukaan dan penipisan.

2) Fase aktif mulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm dengan penurunan terbawah janin yang berlangsung kurang dari 7 jam untuk pembukaan 1 cm atau lebih per jam. Untuk *primigravida* fase aktif berlangsung selama 12 jam dengan pembukaan serviks kurang lebih 1-2 cm/jam, sedangkan untuk *multigravida* fase aktif berlangsung selama 6 jam dengan pembukaan 2-5cm/jam dengan dilatasi kurang lebih 1-5cm/jam. Di dalam fase aktif ada 3 sub fase, yaitu:

- a) Periode akselerasi : lama 1 jam dengan pembukaan 4-5 cm/jam.
- b) Periode dilatasi maksimal : lama 2 jam dengan pembukaan 5-9cm/jam.
- c) Periode deselerasi : lama 2 jam dengan pembukaan 8-10 cm.

b. Kala II persalinan

Pengeluaran tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Pada pengeluaran janin, his terkoordinir, kuat dan lebih lama. Kepala janin telah turun masuk panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin mengejan. Karena muncul tekanan pada

rektum, ibu merasa ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang. Dengan his mengejan yang terpimpin, akan lahir kepala yang diikuti seluruh badan janin.

c. Kala III atau kala uri

Tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta

d. Kala IV

Merupakan kala pengawasan setelah bayi lahir dimulai dari 1-2 jam setelah plasenta lahir yang bertujuan untuk mencegah terjadinya bahaya pada perdarahan post partum. Merupakan masa proses kembalinya organ-organ kandungan ke semula. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah : tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. (Fitriana and Nurwiandani 2018)

2. Persalinan dengan 60 langkah APN

Tabel 2.2 Pelaksanaan kala II, III, IV dalam 60 langkah APN antara lain :

MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA
1) Dengarkan dan perhatikan tanda-tanda persalinan kala dua <ol style="list-style-type: none"> Ibu merasakan desakan yang kuat dan menekan Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya Perineum tampak menonjol Vulva dan sfinger anal terbuka
MEMPESIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial tersedia lengkap dan mendukung persalinan, dan segera tangani. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan : <ol style="list-style-type: none"> Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) Alat penghisap lendir Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu : <ol style="list-style-type: none"> Menggelar kain di perut bawah ibu Menyiapkan oksitosin 10 unit Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4) Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN
7) Membersihkan vulva dan perineu, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT <ol style="list-style-type: none"> Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah # 9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap <ol style="list-style-type: none"> Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci

kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set

- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)

MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN

- 11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
- b) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - c) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
- 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :
- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multiparavida
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit

2 PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm

16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu

17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan

18) Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan

PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

Lahirnya Kepala

- 19) Setelah kepala tampak pada diameter 5-6 cm membuka vulva posisikan satu tangan melindungi perineum dilapisi 1/3 kain, tangan lain menahan kepala bayi agar tidak defleksi. Anjurkan ibu meneran dengan nafas cepat dangkal

- 20) Periksa kemungkinan ada lilitan tali pusat , jika tali pusat melilit leher dengan longgar lepaskan melalui kepala bayi, jika lilitan kuat klem pada dua tempat lalu potong, jika tidak ada lilitan lanjutkan proses kelahiran bayi
-
- 21) Tunggu kepala bayi putar paksi lua
Lahirkan Bahu
-
- 22) Setelah kepala putar paksi luar, pegang secara biparietal. Ibu dianjurkan meneran saat kontraksi, dengan gerakan lembut curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan, curam ke atas untuk lahirkan bahu belakang
Lahirnya Badan dan Tungkai
-
- 23) Setelah kedua bahu lahir , geser tangan bawah untuk menyangga kepala dan bahu, gunakan tangan atas untuk menelusuri lengan dan siku atas
-
- 24) Setelah tubuh lahir, lanjutkan dengan menelusuri punggung, bokong, tungkai, dan kaki, pegang kedua mata kaki dengan cara masukkan telunjuk diantara kaki
-
- a. Penanganan Bayi Baru Lahir
-
- 25) Lakukan penilaian selintas (apakah bayi cukup bulan, menangis kuat, bergerak aktif, jika salah satu tidak lakukan resusitasi)
-
- 26) Keringkah tubuh bayi tanpa menghilangkan verniks, ganti handuk jika sudah basah
-
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi
-
- 28) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin
-
- 29) 1 menit setelah bayi lahir suntikkan oksitosin di 1/3 paha atas bagian distal lateral, lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin
-
- 30) 2 menit setelah bayi lahir jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, 2endorong tali pusat ke arah ibu dengan jari tangan dan telunjuk lalu jepit kembali pada 2 cm distal dari klem pertama
-
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat (pegang tali pusat yang telah dijepit lakukan pengguntingan diantara 2 klem tersebut, ikat tali pusat dengan benang DTT dengan simpul kunci, lepaskan klem taruh di wadah yang disediakan)
-
- 32) Lakukan IMD minimal 1 jam
-
- b. Managemen Aktif Persalinan Kala III
-
- 33) Pindahkan klem hingga berjarak 5-6 cm depan vulva
-
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simfisis, tangan lainnya melakukan penegangan tali pusat terkendali.
-
- 35) Apabila ada kontraksi, tegangkan tali pusat sedangkan tangan yang lain posisi dorso kranial secara hati-hati untuk mencegah inversion uteri, jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30-40 menit hentikan PTT dan ulangi prosedur diatas
-
- Mengeluarkan Plasenta
-
- 36) Lakukan penegangan tali pusat dengan satu tangan , sedangkan tangan lain posisi dorso kranial (jika plasenta tidak lahir dalam 15 menit ulangi pemberian oksitosin, kosongkan kandung kemih, minta keluarga siapkan rujukan, ulangi PTT 15 menit berikutnya, jika dalam waktu 30 menit tidak lahir segera lakukan rujukan)
-
- 37) Saat plasenta lahir 5-6 cm di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil lalu letakkan plasenta pada wadah yang disediakan
Rangsanga Taktil (Masase Uterus)
-
- 38) Segera setelah plasenta lahir lakukan masase uterus dengan gerakan searah

- jarum jam hingga uterus mengalami kontraksi dan teraba keras
- c. Menilai Perdarahan
- 39) Periksa kedua sisi plasenta pastikan utuh, masukkan plasenta ke dalam tempat khusus.
- 40) Evaluasi kemungkinan ada robekan pada vagina atau perineum, lakukan penjahitan jika ada robekan yang menyebabkan perdarahan
- d. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan
- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik sehingga tidak timbul perdarahan
- 42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan pada larutan klorin 0,5% bilas dengan air DTT kemudian keringkan dengan handuk kering
- Evaluasi
- 43) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong
- 44) Ajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus
- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 46) Periksa nadi ibu pastikan keadaan umum ibu baik
- 47)) Pantau keadaan bayi, pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).
Jika bayi sulit bernafas, merintih, retraksi lakukan resusitasi dan segera rujuk ke rumah sakit, jika nafas bayi terlalu cepat segera lakukan rujukan, jika kaki bayi teraba dingin atur suhu ruangan lebih hangat, lakukan IMD sekali lagi
- 2** Kebersihan dan Keamanan
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai pada larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci bilas
- 49) Buang bahan habis pakai ke tempat sampah yang sesuai
- 50) Bersihkan ibu dengan air DTT
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI, keluarga boleh memberikan makan dan minum
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 53) Celupkan sarung tangan ke larutan klorin , lepas posisi terbalik
- 54) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan
- 55) Pakai sarung tangan DTT untuk pemeriksaan bayi baru lahir
- 56) Dalam waktu 1 jam beri antibiotic salep mata pencegahan, vitamin K1 1 mg intramuscular di paha kiri, setelah itu lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pantau setiap 15 menit untuk memastikan bayi bernafas dengan baik dan suhu tubuhnya normal
- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral. Letakkan bayi di dekat ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan
- 58) Lepaskan sarung tangan posisi terbalik celupkan dalam larutan klorin
- 59) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu keringkan dengan handuk kering
- 60) Lengkapi partograph depan dan belakang

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian nifas

Masa nifas (puerperium) merupakan masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 minggu.

Nifas normal yaitu masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang ditandai dengan ibu tidak ada keluhan, ASI keluar lancar, perdarahan dalam batas normal, dan kontraksi baik (Sutanto 2018).

2.3.2 Perubahan fisiologis pada masa nifas

1. Involusi uterus

Involusi uterus adalah kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan diketahui dengan palpasi untuk meraba TFU (Sulistyawati 2018).

Tabel 2.3 Perubahan TFU masa nifas

Kondisi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat- <i>symphysis</i>	500 gram
2 minggu	Tak teraba diatas <i>symphysis</i>	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Uterus sebesar normal	30 gram

2. Lochea

Lochea mengandung sisa jaringan dan darah dari desidua pada nekotik uterus. Jika, *Lochea* yang berbau tidak sedap pertanda infeksi, dan

lochea yang mempunya volume serta warna disebabkan karna adanya proses involusi (Puspita 2019).

Lochea di bagi menjadi 4 jenis :

a) *Lochea rubra* (hari ke 1 samapai hari ke

4) Darah segar dan sisa-sisa selaput ketubahan.

b) *Lochea sanglinoleta* (hari ke 5 - ke 7) Darah berwarna merah kekuningan, berisi darah dan lendir.

c) *Lochea serosa* (1 minggu sampai 2 minggu) Berwarna kuning kecoklatan dan tidak berdarah.

d) *Lochea alba*

e) Cairan putih yang keluar setelah 2 sampai 6 minggu pasca persalinaan.

3. Perubahan vagina

Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, vagina yang sangat diregang waktu persalinan, lambat laun mencapai ukuran yang normal. Pada minggu ke 3 postpartum rugae mulai nampak kembali.

4. Perubahan sistem perkemihan

Trauma pada dinding kemih saat persalinan dapat dengan mudah mengakibatkan infeksi dan akan normal dalam waktu 2 minggu.

2.3.3 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Ibu hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata yang membutuhkan adaptasi. Perubahan suasana hati seperti sering menangis, mudah tersinggung, sering sedih, atau menjadi cepat bahagia adalah tanda-tanda ketidakstabilan emosi.

Proses adaptasi setiap ibu berbeda-beda fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas, yaitu:

1. Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua persalinan.

2. Fase taking hold

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah persalinan.

3. Fase letting go

Fase letting go merupakan periode menerima tanggung jawab akan peran barunya, fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan (Endang Purwoastuti 2020).

2.3.4 Tahapan Masa Nifas

1. Periode pasca salin segera (immediate postpartum) 0-24 jam

Periode mulai dari plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Periode ini sering terjadi masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri, maka dari itu harus tetap memperhatikan kontraksi uterus, pengeluaran lochea dan TTV.

2. Periode pasca salin awal (early postpartum) 24 jam – 1 minggu.

Pada periode ini harus di pastikan keadaan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdaraha, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapat makanan dari cairan, serta ibu dapat menyusui bayinyadengan baik.

3. Periode pascea salin lanjut (late postpartum) 1 minggu – 6 minggu

Pada periode ini tenaka kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

(Puspita 2019).

2.3.5 Asuhan Kunjungan Masa Nifas

1. Kunjungan pertama (6 sampai 48 jam setelah persalinan). Tujuannya :
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri (Puspita 2019)
 - b. Membantu ibu dalam pemberian ASI pertamanya (kolostrum)
 - c. Membantu ibu dan bayinya menjalin hubungan yang intens
2. Kunjungan kedua (3-7 jam hari setelah persalinan). Tujuannya :
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak terdapat perdarahan abnormal, tidak berbau
 - b. Memastikan tidak ada pantangan makanan/minuman, serta memastikan bahwa ibu sudah beristirahat dengan cukup
3. Kunjungan ketiga (8-28 hari setelah persalinan). Tujuannya :
 - a. Memastikan tidak adanya tanda-tanda infeksi atau perdarahan abnormal

- b. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik, benar dan memperhatikan tanda-tanda penyakit
 - c. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan cara merawat bayi sehari-hari
4. Kunjungan keempat (29-42 hari setelah persalinan). Tujuannya :
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang timbul pada ibu maupun bayinya
 - b. Memberikan konseling KB secara dini (Sutanto 2018).

2.4.5 Tanda bahaya ibu nifas

1. Perdarahan hebat atau tiba - tiba biasanya akan menghabiskan 2 pembalut dalam setengah jam.
2. Keluarnya cairan dari vagina yang berbau busuk.
3. Nyeri perut bagian bawah dan punggung Sakit kepala terus menerus, nyeri epigastric dan gangguan tiba-tiba pada penglihatan.
4. *Odeam* pada wajah tangan dan kaki, merah tidak enak badan, muntah, demam dan nyeri saat BAB atau BAK.
5. Payudarah yang memerah, atau adanya bendungan ASI.
6. Merasa sangat sedih atau *depresi* saat mengurus diri sendiri atau bayi
7. Merasah sesak pada dada (Puspita 2019).

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru saja melalui proses kelahiran, berumur 0 sampai 28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturitas, adaptasi (peralihan dari kehidupan intrauteri ke kehidupan di luar janin), dan toleransi terhadap BBL agar dapat hidup dengan baik. (Purwoastuti E 2020).

2.4.2 Ciri-ciri bayi baru lahir normal

1. Berat badan 2.500-4.000 Gram
2. Panjang badan 48-52 Cm
3. Lingkar dada 30-38 Cm
4. Lingkar kepala 33-35 Cm
5. Pernapasan pada menit pertama kurang lebih 140x/menit
6. Kulit kemerahan dan licin
7. Rambut lanugo sudah tidak terlihat
8. Gerak aktif
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Bayi lahir langsung menangis
11. Refleks rooting baik
Refleks mencari, tonus otot yang meningkat akan membuat bayi menoleh ke salah satu sisi untuk mencari-cari, terjadi ketika pipi bayi diusap atau di sentuh.
12. Refleks sucking baik
Refleks menghisap ketika puting susu di letakan pada mulut bayi.

13. Refleksi moro baik

Refleksi kaget atau respon tiba-tiba yang terjadi pada bayi baru lahir.

14. Refleksi grasping atau palmar grasp refleksi baik

Refleksi menggenggam yang terjadi ketika sesuatu telapak tangan bayi makadengan tiba-tiba bayi akan merespon dan menggenggamnya kuat-kuat.

15. Genetalia : Perempuan : labia mayor telah menutupi labiaminor
Laki-laki : testis telah turun ke scrotum

16. Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna.

17. Nilai APGAR

Tabel 2.4 APGAR Score

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Warna kulit (<i>Appearance</i>)	Pucat atau biru seluruh tubuh	Tubuh merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Denyut jantung (<i>Pulse</i>)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
Tonus otot (<i>Grimace</i>)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Aktivitas (<i>Activity</i>)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Pernapasan (<i>Respiration</i>)	Tidak ada	Lemah atau tidak teratur	Menangis

Interpretasi:

- a) Nilai 1-3 asfiksia berat.
- b) Nilai 4-6 asfiksia sedang.

Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal) (Puspita 2019).

2.4.3 Adaptasi Fisiologis BBL

Tabel 2.5 Tabel Perubahan Adaptasi BBL dari Intra Uteri ke Ekstra Uteri.

No	Sistem	Intra uteri	Ekstra uteri
1	Pernafasan		
	Pernafasn volunter	Belum berfungsi	Berfungsi
	Alveoli	Kolaps	Berkembang
	Vaskularisasi	Belum aktif	Aktif
	Resistensi paru	Tinggi	Rendah
	Intake oksigen	Plasenta	Paru bayi
	Pengeluaran CO 2	Plasenta	Paru
2	Sirkulasi paru	Tidak berkembang	Berkembang banyak
	Denyut jantung	Rendah lebih cepat	Tinggi lebih lambat
3	Termogulasi	Air ketuban	Proses penguapan/lemak cokelat
4	Metabolisme	Plasenta	Bayi
5	Gastrointestinal	Belum aktif	Aktif
6	Kekebalan tubuh	Ibu	Bayi

2.4.4 Asuhan bayi baru lahir

1. Menjaga kehangatan atau mencegah kehilangan panas bayi.

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir terbagi 4 cara:

- a) *Evaporasi* : kehilangan panas terjadi apabila tubuh bayi tidak cepat dikeringkan setelah bayi baru lahir karena cairan ketuban yang masih melekat atau pada saat bayi di mandikan.
- b) *Konduksi* : Kehilangan panas tubuh bayi terjadi karena adanya kontak langsung bayi dengan daerah permukaan yang dingin
- c) *Konveksi* : kehilangan panas tubuh bayi terjadi karena suhu ruangan atau udara yang dingin.
- d) *Radiasi* : hilang panas tubuh bayi terjadi karena suhu benda yang di sekitar bayi lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

2. Bersikan jalan napas, agar tidak terjadi PCH (Jika di perlukan).

3. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

4. Klem, ikat tali pusat tanpa menambah apapun.

5. Melakukan IMD
6. Memberikan suntik vitamin K₁(1mg) secara IM di 1/3 atas paha kiri.
7. Memberikan salep mata antibiotik untuk mencegah infeksi
8. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir.
9. Memberikan imunisasi HB0 0,5ml secear IM di 1/3 atas paha kanan, setelah 1 atau 2 jam pemberian vitamin K₁ (Kemenes RI 2020).

2.5 Konsep Dasar Neonatus

2.5.1 Pengertian

Neonatus merupakan bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah bayi lahir. Bayi membutuhkan asupan nutrisi yaitu pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi ASI lebih banyak, apabila bayi diberi ASI cukup maka bayi akan BAB lima kali atau lebih dalam sehari. Pada saat bayi berumur 3-4 minggu, frekuensi BAB berkurang menjadi satu kali dalam 2-3 hari (Manggiasih 2016).

2.5.2 Ciri – ciri Neonatus

1. Merupakan periode singkat
2. 0 sampai 2 minggu merupakan penyusunan diluar rahim
3. Tali pusata terlepas dan penyesuai dini selesai
4. Peningkatan BB
5. Perkembangan perilaku pada usia tertentu

2.5.3 Asuhan Kebidanan Neonatal

1. Kunjungan pertama : 6 jam sampai 48 jam setelah lahir.

Asuhan kebidanan pada neonatus kunjungan pertama antara lain : menjaga bayi tetap hangat, memeriksa TTV bayi, melakukan pemeriksaan fisik bayi, pemberian imunisasi, KIE pada ibu tentang pemberian ASI, tanda bahaya pada neonatus dan perawatan tali pusat.

2. Kunjungan kedua : Hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah lahir

Asuhan kebidana pada neonatus kunjungan kedua : memantau TTV, observasi tanda bahaya pada neonatus, perawatan tali pusat, KIE pemberian ASI dan perawatan bayi.

3. Kunjungan ketiga : Hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah lahir

Asuhan kebidana pada neonatus kunjungan ketiga : memantau TTV, menjaga kebersihan bayi, KIE pemberian ASI eksklusif dan perawatan bayi serta imuni dasar lengkap (Kemenkes RI, 2019).

2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

2.6.1 Pengertian KB

Kontrasepsi adalah suatu tindakan upaya mengontrol dan mengendalikan kehamilan, kelahiran anak, jarak dan usia ideal untuk melahirkan dengan promosi kesehatan, dan mengatur/mengontrol jumlah anak yang di inginkan (Puspita 2019)

Kontrasepsi di Negara Indonesia saat ini tersedia banyak metode atau alat kontrasepsi meliputi: Intra Uterin Device (IUD), suntik, pil, implant, kontrasepsi tetap, kondom (BKKBN,2014). Salah satu kontrasepsi yang populer di Indonesia adalah kontrasepsi suntik.

Kontrasepsi suntik yang digunakan adalah Noretisteron Enentat (NETEN), Depo Medroksi Progesteron Acetat (DMPA) dan Cyclofem

2.6.2 KB DMPA atau Suntik 3 bulan

DMPA adalah kontrasepsi yang berisi depomedroksi Progesterone Asetat 150 mg disuntik secara intramuskular di daerah bokong yang diberikan setiap 3 bulan sekali (Endang, S 2012).

- a. Mekanisme Kerja : Menekan ovulasi, mengentalkan lender serviks, atrofi, menghambat transport gamet.
- b. Efektifitas : KB Suntik 3 bulan memiliki efektivitas yang tinggi 0,3 kehamilan per100 perempuan tidak mengalami kehamilan. Apabila terjadi kegagalan diakibatkan karena ketidak patuhan akseptor pada jadwal yang telah ditetapkan untuk penyuntikan atau teknik penyuntikan yang salah.
- c. Kelebihan : Mencegah kehamilan jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan suami-istri, tidak mempengaruhi ASI, klien tidak perlu menyimpan obatnya, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyakit radang panggul dan memiliki sedikit efek samping.
- d. Keterbatasan : Sering terdapat gangguan haid, terlambat pemulihan kesuburan, permasalahan berat badan dan tidak menjamin terlindungi dari penyakit menular.
- e. Efek samping : Berat badan bertambah, Mual, Kunang-kunang, Penurunan libido, vagina kering dan gangguan haid (amenore,

spooting, menorarghia, metrorarghia).

2.6.3 Konseling Tentang KB

1. Memberikan salam, mengenalkan diri, dan memulai komunikasi.
2. Menjelaskan pada Ibu macam-macam KB dari yang alami tanpa alat dan dengan alat
3. Menjelaskan pada ibu efek samping dan kelebihan masing-masing KB
4. Menjelaskan pada ibu perubahan tubuh setelah menggunakan KB
5. Membantu ibu mengambil keputusan yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
6. Memberikan inform consent pada ibu
7. Melakukan pengecekan lochea pada ibu (Jitowiyono and Rouf 2019).



BAB III

ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

3.1.1 Kunjungan ANC KE-1

Tanggal : 22 Februari 2023
Jam : 07.30 WIB
Tempat : Puskesmas Keboan Ngusikan
Oleh : Putri Monten

Identitas :

Nama	: Ny "I"	Nama	: Tn "M"
Umur	: 22 Tahun	Umur	: 21 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Bangsa	: Indonesia	Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Dsn Keboan Ngusikan		

Prolog :

Ny "I" sekarang hamil ke 3, HPHT 14 Juni 2022, riwayat kehamilan pertama lahir spontan menangis, di PMB Yuni Widaryanti S. Tr.Keb.,Bd dengan berat badan 3.100 gr, jenis kelamin perempuan. Pada kehamilan kedua Ny "I" lahir menangis spontan di PMB Yuni Widaryanti S. Tr.Keb.,Bd dengan berat badan 3.100 gr, jenis kelamin laki-laki. Pada

kehamilan sekarang periksa ANC sudah 6 kali (2x pada TM 1, 2x pada TM 2, 2x pada TM 3) di PMB Yuni Widaryanti S. Tr.Keb.,Bd Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang, dan ANC Terpadu 2 kali di Puskesmas Keboan Ngusikan, BB sebelum hamil 47 kg. Hasil ANC Terpadu ke 1 pada 1 November 2022 didapatkan pemeriksaan UK 20 minggu, ¹³BB 50 kg, TB 154 cm, IMT 21.1 kg TD 95/65 mmHg, LILA 24 cm, TFU 20 cm, HB 10 gr, Golda (O), HbsAg (NR), HIV (NR), Siphilis (NR), GDA (97), Ny "I" sudah melakukan USG 2 kali. Hasil USG ke 1 tanggal 27 Oktober 2022. Terdapat janin tunggal hidup intra uteri, plasenta di corp anterior, air ketuban cukup, UK 19 minggu Tafsiran Persalinan 21 Maret 2023, Hasil USG ke 2 tanggal 22 Februari 2023. Terdapat janin tunggal hidup intra uteri, plasenta di corp anterior, UK 37 minggu Tafsiran Persalinan 11 Maret 2023.

Data Subjektif :

Ibu mengatakan sulit tidur pada malam hari karena ketidaknyamanan pada posisi tidur, kadang-kadang kencing di malam hari.

Data Objektif

TTV	: TD Miring	: 100/60 mmHg
	TD Terlentang	: 90/60 mmHg
	Nadi	: ¹ 80 x/menit
	Suhu	: 36,5 °C
	Pernafasan	: 20 x/menit

BB sebelum hamil : 47 kg
BB sekarang : 59 kg
Kenaikan BB : 12 kg
LILA : 24 cm
ROT : 60-60= 0
MAP : $\frac{2(60) + 100}{3} = \frac{220}{3} = 73,3$ mmHg
IMT : $\frac{59 \text{ kg}}{1,54(m)^2} = \frac{59}{2,37} = 24,8$ (Normal)

Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva merah mudah, seklera putih, palpebra tidak oedem
Mammae : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan.
Abdomen
Leopold I : Fundus teraba antara pertengahan pusat sampai prosesus xipoides (tfu 28cm)
Leopold II : Sebelah kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), sebelah kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (tangan dan kaki)
Leopold III : Bagian terbawa perut ibu teraba (kepala) dapat digoyangkan belum masuk PA
Leopold IV : -
TBJ : $(28-12) \times 155 = 2.480$ gr
DJJ : 133 x/menit
Genitalia : Bersih, tidak oedem, tidak ada Flour Albus
Ekstremitas : Tidak oedem

Analisa Data

G3P2A0 36 minggu dengan kehamilan normal janin tunggal hidup intrauteri.

Penatalaksanaan

Waktu	Penatalaksanaan
07.45 wib	Menjelaskan hasil pemeriksaan saat ini kepada ibu, ibu mengerti
07.50 wib	Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan sulit tidur yang dialami ibu sekarang adalah termasuk fisiologis karena penyebabnya ibu sering terbangun hanya ingin berkemih dimalam hari, ibu dianjurkan tidak minum terlalu banyak ketika mau tidur dan dianjurkan berkemih dahulu sebelum tidur, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
⁶ 07.55 wib	Menganjurkan ibu untuk tidur lebih banyak bantal untuk membantu mengurangi rasa tidak nyaman, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
08.00 wib	Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga setidaknya 30 menit per hari (kecuali ada kontraindikasi), ibu mengerti dan bersedia melakukannya
08.05 wib	Menganjurkan dan menjelaskan kepada ibu tentang hipnoterapi untuk meringankan gangguan sulit tidur, ibu tampak tenang dan nyaman
08.10 wib	Mengaplikasikan hipnoterapi (relaksasi) kepada ibu, ibu bersedia melakukan
08.15 wib	Menganjurkan ibu untuk rutin minum vitamin Fe 1x1, kalk 1x1, ibu bersedia minum vitamin secara rutin dan teratur.
08.20 wib	Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang dalam 1 minggu lagi atau jika ada keluhan sewaktu-waktu, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

3.1.2 Kunjungan ANC KE- II

Tanggal : 1 Maret 2023

Jam : 19.00 WIB

Tempat : PMB Rini S.Tr.Keb Desa keboan Kec Ploso Kab Jombang

Oleh : Putri Monten

Data Subjektif

Ibu bisa beradaptasi dengan kehamilannya, ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah.

Data Objektif

TTV : TD Miring : 100/70 mmHg

TD Terlentang : 100/60mmHg

Nadi : 78 x/menit

Suhu : 36,8 °C

Pernafasan : 20x/menit

BB Sekarang : 59 kg

Kenaikan BB : 12 kg

ROT : 70-60=10

MAP : $\frac{2(70)+100}{3} = \frac{240}{3} = 80$ mmHg

IMT : $\frac{59 \text{ kg}}{1,54(m)^2} = \frac{59}{2,37} = 24,8$ (Normal)

Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva merah mudah, seklera putih, palpebra tidak oedem

Mammae : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, hiperpigmentasi, puting susu menonjol.

Abdomen

Leopold I : Teraba antara pertengahan pusat sampai prosesus xipoides teraba (bokong), TFU 29cm

Leopold II : Sebelah kanan perut ibu teraba (punggung), sebelah kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (tangan dan kaki)

Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba (kepala), kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : 3/5 bagian

TBJ : $(29-12) \times 155 = 2.635$ gram

DJJ : 138 x/menit

Genetalia : Bersih, tidak oedem, tidak ada flour Albus

Ekstremitas : tidak oedem

Analisa Data

G3P2A0 36 minggu dengan kehamilan normal janin tunggal hidup intrauteri.

Penatalaksanaan

Waktu	Penatalaksanaan
19.15 wib	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti
19.20 wib	Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan, ibu mengerti.
19.25 wib	Memberikan KIE tentang tanda-tanda dan persiapan persalinan, ibu mengerti
19.30 wib	Mengevaluasi efek dari hipnoterapi, ibu mengatakan sudah bisa tidur dengan nyenyak dan nyaman dan tidak sering terbangun dimalam hari
19.40 wib	Memberitahu ibu untuk melanjutkan minum vitamin secara rutin dan teratur Fe 1x1, kalk 1x1, ibu bersedia melanjutkan minum vitamin secara rutin dan teratur

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 25 Maret 2023

Jam : 13.00 WIB

Tempat : Puskesmas keboan Ngusikan Kec Ploso Kab Jombang

Oleh : Putri Monten

1. KALA I

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng dan disertai keluarnya darah bercampur lendir jam 13.00 WIB

DATA OBJEKTIF :

Pemeriksaan fisik umum

Kedadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda - tanda vital : Tekanan Darah : 121/79 mmHg

Nadi : 88 x/menit

Suhu : 36 C

Pernafasan : 21 x/menit

Pemeriksaan fisik khusus

Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, seklera putih.

Payudara : Bersih, simetris, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan abnormal.

Abdomen : Tidak ada bekas SC

Leopold I : TFU pertengahan processus xypoideus - pusat (32cm)

Leopold II : Sebelah kanan perut ibu teraba keras, Panjang seperti papan (punggung). Sebelah kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala).

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP, (divergen) 2/5.

His : 2x10 menit, lamanya 30 detik.

DJJ : 139 x/menit

Genitalia : Terdapat lendir bercampur darah, VT pembukaan 2cm, eff
25% ketuban (+), presentasi kepala, denominator UUK,
Hodge 1

Ekstremitas : Tidak oedema

ANALISA DATA

G3P2A0 Usia kehamilan 40 minggu, janin tunggal hidup, *intrauteri* inpartu kala I fase Laten.

PENATALAKSANAAN

Waktu	Penatalaksanaan
13.05 WIB	Jelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini dalam kondisi baik dan sudah pembukaan 2 cm dan keluarga mengerti
13.15 WIB	Anjurkan ibu untuk tirah baring miring ke kiri, agar peredaran darah ke janin lancar dan pernapasan ibu lancar, ibu mengerti dan bersedia melakukan.
13.16 WIB	Berikan ibu makan dan minum, sebagai tenaga saat mengejan, ibu bersedia makan dan minum.
13.19 WIB	Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, ibu mengerti dan mau melakukan.
13.20 WIB	Observasi kemajuan persalinan, terlampir di lembar observasi.

Catatan Perkembangan selama di puskesmas

Selama pemeriksaan di Puskesmas His yang dirasakan ibu belum terlalu lama dan kuat, sehingga ibu masih bisa untuk berjalan-jalan, istirahat, makan dan minum.

Hasil pemeriksaan terlampir dalam lembar perkembangan.

Setelah 4 jam pada jam 17.20 wib ibu di lakukan pemeriksaan ¹ttv TD 120/70 mmHg, Nadi 88x/menit, Rr 24x/menit, DJJ 143x/menit, pemeriksaan VT didapatkan hasil pembukaan 2 cm, eff 25%, ket (+), H-1. Terlampir dilembar observasi.

Sekitar jam 19.30 wib, Bidan melakukan musyawarah kepada pasien dan keluarganya di karenakan tidak ada kemajuan pembukaan persalinan, sehingga pasien harus di rujuk, pasien dan keluarga bersedia melakukan rujukan kepada pasien. Sebelum melakukan rujukan pasien di pasang infus di tangan kiri. Pada jam 19.50 wib pasien diantar oleh bidan dan melakukan rujukan dengan mobil pribadi menuju RS Raden Achmad Basoeni.

Pada jam 22.10 wib, Bidan dan pasien tiba di RS Raden Achmad Basoeni, Pasien langsung di tangani oleh pihak Ponok RS Raden Achmad Basoeni.

Hari/Tanggal : Minggu, 25.06.2023	
Jam : 22.13 wib	
Tempat : Ponok RS Raden Achmad Basoeni	
S	Pasien datang dengan keluhan perut mules, keluar darah lendir, kontraksi tidak adekuat dan sudah 6 jam di puskesmas namaun tidak ada kemajuan persalinan
O	<p>¹TTV</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>Nadi : 86x/menit</p> <p>Suhu : 36⁰c</p> <p>RR : 24x/menit</p> <p>Abdomen : DJJ 138x/menit, His 2x dlm 10' lamanya 30'</p> <p>Tangan : Tangan terpasang infus</p> <p>Genetalia : Terlihat keluar lendir tanpa darah dan belum ada pembukaan vagina, vagina normal, VT Ø 2 cm, eff 25%, H-1, 5/5</p>
A	G3P2A0 Uk 40 minggu Inpartu kala 1 fase laten
P	1. Menjelaskan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan masih bagus dan benar belum ada kemajuan dalam persalinan, Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menganjurkan ibu untuk lebih santai, tidak memikirkan hal-hal yang tidak harus dipikirkan, ibu mengerti dan mencoba
3. Menganjurkan ibu istirahat, atau makan/minum, atau bila ingin jalan-jalan, ibu mengerti dan akan melakukannya
4. Menjelaskan kepada ibu bahwa pemeriksaan dalam akan dilakukan tiap 4 jam sekali jadi ibu diharapkan lebih bersabar dan menikmati proses menuju persalinan, ibu mengerti dan akan mencobanya
5. Menjelaskan kepada ibu bahwa tiap 15 menit sekali akan dilakukan pemeriksaan dasar seperti ttv, ibu mengerti
6. Observasi lanjutan, terlampir dalam lembar observasi

1. Kala II

(Data kala II didapatkan dari data RS Raden Achmad Basoeni)

Tanggal : 26-03-2023

Jam : 13.45 WIB

Tempat : Ponak RS Raden Achmad Basoeni

Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya sering kenceng-kenceng dan ingin meneran.

Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 88 */menit

Suhu : 36°C

Pernafasan : 20 */menit

Abdomen : His : 4 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik

Djj : 140x/menit

Genitalia : Terdapat lendir bercampur darah, perenium tampak menonjol VT : pembukaan 10 cm, *effacement* 100 %,

ketuban : negative, jernih, presentase : kepala,
 denominator : UUK depan, moulase : negative, *hodge* : IV,
 tidak ada presentasi majemuk.

Anus : tidak terdapat hemoroid

Ekstrimitas : Tangan kiri terpasang infus RL drip oksitosin 16 tpm
 (infus ke dua).

Analisa Data

G3P2A0 usia kehamilan 40 minggu inpartu kala II

Penatalaksanaan

WAKTU	PENATALAKSANAAN
13.50 WIB	Melakukan dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga , bahwa pembukaan sudah lengkap. Ibu serta keluarga mengerti.
13.52 WIB	Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial dan siapkan diri untuk menolong persalinan , telah dilakukan.
13.55 WIB	Memasukkan oxytocin ke dalam 3 ccspuit, sudah dilakukan.
13.58 WIB	Dukungan keluarga, ditemani oleh suami
14.00 WIB	Memberitahu ibu posisi untuk meneran dan cara meneran yang benar. Ibu mengerti.
14.05 WIB	Memimpin persalinan ibu bila ada his, sudah dilakukan
14.10 WIB	Meletakkan kain bersih diatas abdomen, sudah dilakukan
14.15 WIB	Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 di bawah pantat ibu, telah dilakukan
14.25 WIB	Membantu ibu mengeluarkan bayi, dan keluar pukul 14.25 spontan belakang kepala, berjenis kelamin laki-laki, langsung menagis, gerak aktif, kulit kemerahan.
14.26 WIB	Mengeringkan bayi diatas abdomen menggunakan kain bersih, dan bayi telah dikeringkan
14.28 WIB	Melakukan klem-klem 2-3 centimeter pada pusar serta 1-2 centimeter pada klem awal potong tali pusat, sudah dilakukan
14.30WIB	Memfasilitasi IMD dalam waktu satu jam, telah dilakukan.

2. Kala III

(Data kala II didapatkan dari data RS Raden Achmad Basoeni)

Tanggal : 26-03-2023

Jam : 14.33 WIB

Tempat : Ponok RS Raden Achmad Basoeni

Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya terasa mules.

Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Abdomen : kandung kemih (kosong), TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, keras

Genitalia : Tampak talipusat pada introitus vagina serta tali pusat bertambah memanjang, adanya semburan darah segar, perdarahan ± 150 cc.

Analisa Data

Ny "I" P3A0 inpartu kala III

Penatalaksanaan

WAKTU	PENATALAKSANAAN
14.35 WIB	Melakukan pengecekan bahwa fundus tunggal, sudah dilakukan
14.38 WIB	Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan injeksi oxytocin 1 ampul di ½ paha luar atas. Ibu bersedia.
14.40 WIB	Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm di depan vulva, sudah dilakukan
14.45 WIB	Melakukan PTT, ada semburan darah, dan bertambah panjangnya tali pusat
15.00 WIB	Melakukan dorso kranial hingga plasenta dapat dilahirkan, Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar searah jarum jam

	hingga plasenta dan selaput ketuban terpinil , plasenta lahir spontan lengkap pada jam 15.03, telah dilaksanakan
15.06 WIB	Melakukan massase uterus, uterus berkontraksi dengan keras dan baik
15.08 WIB	Periksa kelengkapan plasenta, selaput lengkap serta kotiledon juga utuh
15.10 WIB	Evaluasi kemungkinan terjadinya laserasi, telah dilakukan dan tidak ada laserasi
15.15 WIB	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik , dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, sudah dilakukan
15.25 WIB	Mengecek kandung kemih, sudah dilakukan hasilnya kosong
15.28 WIB	Mengajari ibu dan keluarga untuk melakukan massase uterus, ibu bersedia.
15.30 WIB	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah, telah dilakukan, jumlah perdarahan ± 150 cc

3. Kala IV

Tanggal : 26-03-2023

Jam : 15.35 WIB

Tempat : Ponok RS Raden Achmad Basoeni

Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan teraba keras

Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 88 */menit

Suhu : 36°C

Pernafasan : 20 */menit

Abdomen : Tfu 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras dan baik,
Kantong kemih kosong.

Genetalia : Tidak ada *laserasi*

Perdarahan : ± 150 cc

Analisa Data

Ny "I" P3A0 inpartu kala IV

Penatalaksanaan

WAKTU	PENATALAKSAAN
15.38 WIB	Bersihkan alat-alat yang telah terpakai pada klorin 0,5% dan dekontaminasi selama 10 menit, peralatan sudah bersih
16.00 WIB	Bersihkan ibu menggunakan kain basah memakai air bersih, membantu ibu memakai baju, ibu sudah bersih serta telah menggunakan baju bersih
16.15 WIB	Mendekontaminasi tempat bersalin menggunakan larutan klorin 0,5% , tempat bersalin sudah bersih
16.20 WIB	Dilanjutkan dengan mengobservasi dua jam post partum, periksa tinggi fundus uteri, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan, hasil observasi terlampir di lembar partograf
16.25 WIB	Memberikan fasilitas anak IMD kembali, terlihat bayi sudah mencari puting mammae

3.3 Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

Tanggal : 26-03-2023

Jam : 15.10 Wib

Tempat : Ponok RS Raden Achmad Basoeni

Oleh : Putri Monten

DATA SUBJEKTIF :

Bayi baru lahir, sehat, menangis kuat, kulit kemerahan, bergerak aktif, sudah

BAK, belum BAB

DATA OBJEKTIF :

Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Tangisan anak : Bayi menangis kuat

Tanda-tanda vital : Frekuensi Jantung : 139x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 42x/menit

Pemeriksaan Antropometri

BB : 3500 gram

PB : 53 cm

LK : 34 cm

LD : 33 cm

Pemeriksaan Reflek

- a. Reflek *Sucking* : Baik, sudah ada rangsangan pada bibir
- b. Reflek *Swallowing* : Baik, bayi sudah bisa menelan
- c. Reflek *Moro* : Baik, bayi terkejut saat ada gerakan
- d. Reflek *Grasping* : Baik, bayi sudah dapat menggenggam
- e. Reflek *Rooting* : Baik, bayi sudah ada respon saat pipi di sentuh

Pemeriksaan Fisik Khusus

Kepala : Bersih, rambut tampak hitam tidak ada penumpukan sutura, tidak ada caput *succedaneum*, tidak ada *cefalhematoma*

Muka : Tidak pucat, warna kulit kemerahan

- Mata : Simetris, tidak terdapat secret, conjungtiva merah muda, sclera berwarna putih, pupil normal terhadap rangsangan cahaya, palpebral tidak *oedema*
- Hidung : Bersih tidak terdapat secret, tidak terdapat pernafasan cuping hidung
- Mulut : Simetris, dan tidak terdapat labio *palatoskisis*
- Telinga : Simetris, bersih tidak ada *serumen*
- Leher : Tidak terdapat benjolan
- Dada : Tidak terdapat tarikan intercosta, tidak terdapat ronchi serta *wheezing*
- Abdomen : Tali pusat terbungkus kasa tampak masih basah, tidak terdapat tanda infeksi tali pusar, tidak terdapat perdarahan pada tali pusar
- Genitalia : Normal, Scrotum sudah turun ke testis, uretra berlubang ditandai dengan BAK
- Anus : Normal, Terdapat lubang anus
- Ekstermitas : Jari-jari tangan lengkap, jari-jari kaki lengkap, pergerakan aktif, tidak terdapat polidaktil dan sindaktil.

ANALISA DATA :

Bayi baru lahir usia satu hari

PENATALAKSANAAN :

WAKTU	PENATALAKSANAAN
15.15 WIB	Menjelaskan hasil dari pemeriksaan kepada ibu jika hasil dari pemeriksaan bayinya semua normal. Ibu mengerti
15.20 WIB	Melakukan injeksi vitamin K 0,5 mg secara IM di paha kiri. Injeksi telah dilakukan
15.23 WIB	Memberikan salep mata. Salep mata telah di berikan

15.25 WIB	Menyarankan ibu agar selalu menjaga suhu tubuh pada bayinya. Ibu sudah melakukannya.
15.27 WIB	Memberitahukan ibu jika akan dilakukan observasi tentang tanda bahaya pada bayinya. Ibu setuju dan bayinya tampak sehat.
15.30 WIB	Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar. Ibu bersedia

3.4 Asuhan Kebidanan Nifas

3.3.1 Kunjungan Nifas 3 Hari (Kunjungan I)

Tanggal : 29-03-2023
 Jam : 19.00 WIB
 Tempat : PMB Rini S.Tr.Keb Desa keboan Kec Ploso Kab Jombang
 Oleh : Putri Monten

DATA SUBJEKTIF :

Ibu mengatakan senang bayi sudah lahir sehat dan perut terasa mules, ASI lancar +/+

DATA OBEKTIF :

Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda – tanda vital : Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 89 x/menit

Pernafasan : 21 x/menit

Suhu : 36,0 C

Pemeriksaan fisik khusus

Payudara : Puting susu menonjol, sudah keluar ASI sedikit.

Abdomen

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : Keras

Kandung kemih : Kosong

Lochea : Rubra 40cc

ANALISA DATA

Ny "I" P3A0 3 Hari Post partum

PENATALAKSANAAN :

Waktu	Penatalaksanaan
19.00 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik dan normal, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
19.05 WIB	Mengevaluasi kembali personal hygiene ibu, ibu dapat melakukannya dengan baik
19.15 WIB	Menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan nutrisi selama masa nifas dan anjurkan ibu untuk tidak terek, ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan.
19.25 WIB	Ajarkan ibu cara menyusui yang benar, mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu posisi kepala bayi dengan posisi badan lurus, areola masuk kedalam mulut bayi, mengajurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau jika bayi menginginkan, ibu mengerti dan bisa menyusui bayinya dengan benar.
19.35 WIB	Motivasi ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif, memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif, ibu mengerti dan selalu memberikan ASI eksklusif.
19.55 WIB	Jelaskan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 7 hari lagi atau pada tanggal 02-04-2023, ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

3.3.2 Kunjungan Nifas 10 Hari Postpartum (Kunjungan 2)

Tanggal : 03-04-2023
 Jam : 17.10 Wib
 Tempat : PMB Rini S.Tr.Keb Desa keboan Kec Ploso Kab Jombang
 Oleh : Putri Monten

DATA SUBJEKTIF :

Ibu mengatakan masih keluar darah berwarna merah kecoklatan.

DATA OBJEKTIF :

Pemeriksaan fisik umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda vital : Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 87 x/menit

Pernafasan : 21 x/menit

Suhu : 36⁰ C

Pemeriksaan fisik khusus

Payudara : Keluar ASI, tidak ada bendungan, puting susu menonjol, tidak ada lecet.

Abdomen : TFU Pertengahan pusat dan simpisis.

Lochea : Sanguinolenta 30cc

ANALISA DATA

Ny "I" P3A0 6 hari post partum.

PENATALAKSANAAN :

Waktu	Penatalaksanaan
15.00 WIB	Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik, menginformasikan ibu hasil pemeriksaan baik, ibu mengerti.
15.15 WIB	Evaluasi tentang cara menyusui dengan benar, mengevaluasi tentang menyusui dengan benar, ibu sudah menyusui bayinya dengan cara yang benar sesuai yang diajarkan.
15.45 WIB	Evaluasi tentang cara perawatan payudara, ibu mengerti dan sudah melakukan perawatan payudara sesuai yang diajarkan.
16.00 WIB	Jelaskan pada ibu untuk istirahat cukup, menjelaskan pada ibu untuk ikut tidur saat bayinya tidur agar ibu tidak kelelahan, ibu mengerti dan melakukan.
16.35 WIB	Jelaskan kembali tentang asupan nutrisi yang baik pada masa nifas, ibu mengerti tentang asupan yang baik pada masa nifas.
16.55 WIB	Jelaskan pada ibu untuk kunjungan ulang, menjelaskan pada ibu untuk kunjungan ulang 22 hari lagi pada tanggal 20 April 2023, ibu bersedia.

3.3.3 Kunjungan Nifas 22 Hari Postpartum (Kunjungan ke 3)

Tanggal :21-04-2023

Jam : 16.00 Wib

Tempat : PMB Rini S.Tr.Keb Desa keboan Kec Ploso Kab Jombang

Oleh : Putri Monten

DATA SUBJEKTIF :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

DATA OBJEKTIF :

Pemeriksaan fisik umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda – tanda vital : Tekanan Darah : 115/80 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Pernafasan : 21 x/menit

Suhu : 36,6⁰ C

Pemeriksaan fisik khusus

TFU : Tidak teraba

Lochea : Serosa 20cc

Payudara : Pengeluaran ASI lancar, tidak terdapat bendungan.

ANALISA DATA:

Ny "I" P3A0 22 hari Post partum

PENATALAKSANAAN :

Waktu	Penatalaksanaan
16.05 WIB	Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu saat ini baik, ibu mengerti.
16.10 WIB	Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, untuk menjaga kesehatannya ibu, ibu mengerti dan akan melakukannya.
16.13 WIB	Menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas, bisa lihat di youtube atau buku panduan KIA untuk membuat tubuh ibu menjadi lebih rileks dan agar tidak mudah stress, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
16.15 WIB	Ingatkan pada ibu untuk kontrol ulang, mengingatkan pada ibu untuk kontrol ulang 4 minggu mendatang atau saat ada keluhan, ibu bersedia.

3.3.4 Kunjungan Nifas 40 Hari Postpartum (Kunjungan 4)

Tanggal : 01-06-2023

Jam : 15.00 Wib

Tempat : PMB Rini S.Tr.Keb Desa keboan Kec Ploso Kab Jombang

Oleh : Putri Monten

DATA SUBJETIF :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

DATA OBJEKTIF :

Pemeriksaan fisik umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda – tanda vital : Tekanan Darah : 120/90 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

Suhu : 36,8 °C

Pemeriksaan fisik khusus

TFU : Tidak teraba

Lochea : Alba 10cc

Ekstremitas bawah : negatif/negatif (tidak oedema)

ANALISA DATA

Ny "I" P3A0 40 hari postpartum

PENATALAKSANAAN :

Waktu	Penatalaksanaan
15.00 WIB	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sangat baik dan diharapkan terus memperhatikan nutrisi untuk ibu dan bayi, ibu mengerti.
15.10 WIB	Berikan konseling pada ibu tentang alat kontrasepsi tentang kelebihan dan kekurangannya, ibu mengerti dan memahami dengan penjelasan yang diberikan
15.35 WIB	Berikan kesempatan pada ibu dan suami untuk mendiskusikan KB yang akan digunakan, ibu dan suami masih bingung dengan KB yang akan digunakan

1 3.5 Asuhan Kebidanan Neonatus

3.5.1 Asuhan Neonatus Usia 3 hari (Kunjungan 1)

Tanggal : 29-03-2023
Jam : 19.00 Wib
Tempat :PMB Rini S.Tr.Keb Desa keboan Kec Ploso Kab Jombang
Oleh : Putri Monten

DATA SUBJEKTIF :

Ibu mengatakan senang dan bahagia telah melahirkan bayinya bayi sehat dan sudah bisa minum ASI.

DATA OBJEKTIF :

Pemeriksaan fisik umum

Kedaaan Umun : Baik

Tanda – tanda vital : Nadi : 142 x /menit

Suhu : 36,8°C

Pernafasan : 42 x/menit

Pemeriksaan fisik khusus

5
BB : 3500 gr

PB : 53 cm

LK : 34 cm

LD : 33 cm

Dada : Simetris, puting susu menonjol

Perut : Tali pusat tidak ada perdarahan, masih basah dan tertutup dengan kasa steril.

Genetalia : Bersih, normal, uretra berlubang ditandai sudah BAK

Anus : Normal, berlubang

Kulit : Kemerahan

Gerak bayi : Aktif

BAB/BAK : Bayi sudah BAK dan BAB

ANALISA DATA

Neonatus cukup bulan usia 3 hari.

PENATALAKSANAAN :

Waktu	Penatalaksanaan
19.00 WIB	Lakukan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan Tindakan pada bayi, melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan Tindakan pada bayi, cuci tangan telah dilakukan.
19.25 WIB	Menjelaskan pada ibu cara merawat tali pusat dan keadaan bayi dalam keadaan sehat, ibu mengerti dan paham cara merawat tali pusat pada bayi.
19.45 WIB	Jelaskan pada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin tiap 2 jam sekali atau tiap kali bayi menginginkannya, ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI pada bayi tiap 2 jam sekali.
20.15 WIB	Menganjurkan ibu untuk selalu mencaring bayinya pada pagi hari agar bayinya tetap sehat dan terhindar dari bayi ikterus, ibu memahami yang dijelaskan
20.45 WIB	Jelaskan pada ibu untuk kunjungan 7 hari lagi pada tanggal 03-04- 2023, ibu bersedia.

3.5.2 Asuhan Neonatus Usia 7 hari (Kunjungan 2)

Tanggal : 03-04-2023

Jam : 15.00 Wib

Tempat : PMB Rini S.Tr.Keb Desa keboan Kec Ploso Kab Jombang

Oleh : Putri Monten

DATA SUBJEKTIF :

Ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak ada keluhan.

DATA OBJETIF :

Pemeriksaan fiisk umum

Keadaan Umum : Baik

Tanda – tanda vital : Nadi : 142 x/menit

Suhu : 36,8^{0C}

Pernafasan : 42 x/menit

Pemeriksaan fisik khusus

BB : 5500 gr

PB : 54,6 cm

Abdomen : Tali pusat kering dan sudah lepas.

ANALISA DATA

Neonatus usia 7 hari

PENATALAKSANAAN :

Waktu	Penatalaksanaan
15.00 WIB	Lakukan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi, melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi, cuci tangan telah dilakukan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.
15.20 WIB	Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan, menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik, ibu mengerti dan senang.
15.45 WIB	Jelaskan pada ibu nutrisi yang dibutuhkan bayi, menjelaskan pada ibu nutrisi yang dibutuhkan bayi, ibu mengerti.
16.15 WIB	Pantau keadaan tali pusat, memantau keadaan tali pusat apakah sudah terlepas atau belum, tali pusat sudah terlepas pada hari ke
16.35 WIB	Evaluasi cara menyusui yang baik dan benar, mengevaluasi cara menyusui yang baik dan benar, ibu sudah menyusui bayinya dengan baik dan benar.
16.55 WIB	Beritahu pada ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari selama 10-15 menit dengan menutup mata bayi, menghadap membelakangi cahaya matahari dan kemaluan bayi, memberitahu pada ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari selama 10-15 menit dengan menutup mata bayi, menghadap membelakangi cahaya matahari, ibu mengerti dan mau melakukannya.

3.5.3 Asuhan Neonatus Usia 22 Hari (Kunjungan 3)

Tanggal : 25-04-2023

Jam : 16.00 Wib

Tempat :PMB Rini S.Tr.Keb Desa keboan Kec Ploso Kab Jombang

Oleh : Putri Monten

DATA SUBJEKTIF :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

DATA OBJEKTIF :

Pemeriksaan fisik umum

Keadaan Umum : Baik

Tanda – tanda vital

Nadi : 140 x/menit

Suhu : 36,80

Pernafasan : 52 x/menit

Pemeriksaan fisik khusus

BB : 8800 gr

PB : 56,8 cm

ANALISA DATA

Neonatus usia 22 hari

PENATALAKSANAAN :

WAKTU	PENATALAKSANAAN
16.00 WIB	Melakukan dan menjelaskan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan bayinya normal. Ibu memahami.
16.03 W IB	Menanyakan pada ibu tentang bayinya apakah benarbenar mendapatkan ASI Eksklusif atau tidak. Ibu berkata bahwa bayinya selama ini hanya mendapatkan ASI saja, tanpa makanan atau minuman pendamping lainnya.
16.05 WIB	Menganjurkan ibu untuk bayinya dipijat untuk membantu bayi tidur lebih nyenyak dan meningkatkan keingin bayi untuk menyusu, ibu mengerti

	dan bersedia bayinya dipijat
16.08 WIB	Mengingatkan ibu agar membawa anaknya pada petugas kesehatan pada saat umur satu bulan untuk mendapatkan imunisasi polio 1 serta BCG. Ibu mengerti dan bersedia.
16.10 WIB	Menyarankan kepada ibu agar melakukan control kembali apabila sewaktu-waktu ada keluhan. Ibu bersedia.

¹ 3.6 Asuhan Kebidanan KB

3.5.1 Kunjungan KB ke-1

Tanggal : 8-05-2023
 Jam : 16.00 Wib
 Tempat : PMB Rini S.Tr.Keb Desa keboan Kec Ploso Kab Jombang
 Oleh : Putri Monten

DATA SUBJEKTIF :

Ibu mengatakan belum haid. Dan ibu juga ingin mengetahui semua informasi tentang KB.

DATA OBJEKTIF :

Pemeriksaan fisik umum

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 115/80 mmHg

Nadi : 89 x/menit

Suhu : 36,8

Pernafasan : 22 x/menit

BB : -

Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, seklera putih, palpebral tidak *oedema*, tidak ada secret.

Leher : Tidak terdapat benjolan.

Payudara : Simetris, bersih tidak ada secret, areola mammae berwarna lebih gelap, terjadi hiperpigmentasi areola mammae, ASI lancar, puting susu menonjol, dan tidak terdapat nyeri tekan atau pembesaran yang tidak normal.

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan.

Genetalia : Bersih, tidak terdapat *secret*.

ANALISA DATA

Ny "I" G3P2A0 Calon akseptor KB Baru

PENATALAKSANAAN:

WAKTU	PENATALAKSANAAN
16.10 WIB	Melakukan pemeriksaan dan menyampaikan pada ibu bahwa semua hasil pemeriksaan normal. Ibu mengerti
16.12 WIB	Menjelaskan kepada ibu jenis-jenis KB. Ibu memahami.
16.15 WIB	Membantu ibu untuk menentukan kontrasepsi yang sesuai untuk ibu menyusui. KB yang sesuai ialah KB MAL atau KB suntik 3 bulan.
16.17 WIB	Menganjurkan ibu agar segera melakukan KB apabila sudah siap. Ibu bersedia.
16.20 WIB	Menganjurkan ibu untuk sementara ini tidak menggunakan alat kontrasepsi sederhana. Ibu bersedia.

3.5.2 Kunjungan KB ke-2

Tanggal : 13-05-2023

Jam : 16.30 Wib

Tempat : PMB Rini S.Tr.Keb Desa keboan Kec Ploso Kab Jombang

Oleh : Putri Monten

DATA SUBJEKTIF :

Ibu mengatakan belum haid. Ibu juga berkata bahwa untuk sementara waktu ia ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

DATA OBJEKTIF :

Pemeriksaan fisik umum

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda – tanda vital : Tekanan darah : 115/80 mmHg

Nadi : 89 x/menit

Suhu : 36,8

Pernafasan : 22 x/menit

BB : -

Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, seklera putih, *palpebral* tidak *oedema*, tidak ada *secret*.

Leher : Tidak terdapat benjolan.

Payudara : Simetris, bersih tidak ada *secret*, areola mammae berwarna lebih gelap, terjadi hiperpigmentasi areola mammae, ASI lancar, puting susu menonjol, dan tidak terdapat nyeri tekan atau pembesaran yang tidak normal.

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan.

Genetalia : Bersih, tidak terdapat *secret*.

ANALISA DATA

Akseptor baru KB Suntik 3 bulan

PENATALAKSANAAN:

WAKTU	PENATALAKSANAAN
15.15 WIB	Melakukan pemeriksaan dan menyampaikan pada ibu bahwa semua hasil pemeriksaan normal. Ibu mengerti
15.17 WIB	Menjelaskan ulang pada ibu mengenai manfaat dan efek samping dari KB suntik 3 bulan. Ibu sudah mengerti dan bersedia menggunakan KB suntik 3 bulan
15.20 WIB	Menyarankan kepada ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan/ bidan terdekat untuk melakukan suntik KB 3 bulan secepatnya dan apabila terjadi keluhan sewaktu-waktu. Ibu bersedia



BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung diantara fakta dan kenyataan serta ditambahkan opini dari penulis sebagai pendamping klien yang melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny."I" di Di PMB Yuni Widaryanti S. Tr.Keb.,Bd Desa Sumber Muloyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang:

4.1 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Trimester 3

Berdasarkan pada data yang tertera Ny "I" sudah melakukan ANC 10x di PMB Yuni Widaryanti S. Tr.Keb.,Bd. 3x di trimester I, 3x di trimester II dan 4x di trimester III, menurut penulis pemeriksaan kehamilan ibu sudah sesuai dengan anjuran dari pemerintah untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian, mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi. Hal ini sesuai dengan yang tertera dalam buku (KIA, Terbaru revisi tahun 2020), Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan ¹ minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III.

Pembahasan yang pertama yaitu pemeriksaan ANC pada Ny "I" G3P2A0 dengan gangguan pola tidur akibat sering kencing yang dilakukan di PMB Yuni Widaryanti S. Tr.Keb.,Bd Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang demikian dalam pembahasan ANC ini maka dicantumkan data pendukung.

Tabel 4.1 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variabel Kehamilan

+++	Riwayat		Yang dilaksanakan				Keterangan
Tanggal ANC	07/09/22 2022	27/10/22 2022	01/11/22	17/12/22 2022	25/01/23 2023	22/02/23 2023	Usia ibu 23 th, Pergerakan janin dirasakan sangat aktif
UKA	7 mgg	14 mgg	19 Mgg	25 Mgg	32 Mgg	36 Mgg	BB sebelum hamil : 47 Kg
Anamnesa	Mual	Taa	Taa	Taa	Taa		Gangguan pola tidur akibat Sering Kencing
Tekanan Darah	100/70 mm/Hg	99/69 mm/Hg	87/52 mm/Hg	101/70 mm/Hg	105/55 mm/Hg	96/72 mm/Hg	
BB	47 Kg	50 Kg	50 Kg	54 Kg	42 Kg	59Kg	
TFU	2 jari di atas simpisis	2 jari di atas simpisis	10 Cm	15 cm	26 cm letkep	28 cm letkep	Golongan darah : O OHbsAg : - Protein urin : -
Terapi Penyuluhan	FE, B6 3x1 ANC terpadu	FE ANC Terpadu	Vitamin Hasil lab HB: 11,0 mg/DL Golda: O Albumin (-) Reduksi: (-) HbsAg: (NR) Shipilis: (NR)	Vitamin nutrisi	FE Istirahat & nutrisi	Nutrisi & FE ANC	Hasil lab HB: 11, mg/DL Golda: O Albumin (-) Reduksi: (-) HbsAg: (NR) Shipilis:NR

Sumber : Data primer KIA

Dari data tersebut, didapatkan suatu analisa seperti berikut :

a) Data Subyektif

Dalam pengkajian didapatkan hasil bahwa Ny."I" mengalami keluhan gangguan sulit tidur akibat sering kencing menurut penulis bahwa pada kehamilan 36 minggu merupakan suatu hal yang wajar pada ibu hamil sesuai karena proses penurunan kepala janin ke PAP sehingga

ibu lebih sering tidak merasa nyaman dan sering BAK sehingga hal ini membuat ibu merasa tidak nyaman dan sulit tidur, hal ini sesuai dengan teori Janiwarty & Pieter 2018 pada ibu hamil trimester III antara lain semakin besarnya janin yang menekan usus ke atas sehingga menekan diafragma yang berakibat ibu menjadi susah bernapas. Menurut peneliti hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan ditemukan pada kunjungan ANC yaitu keluhan gangguan pola tidur akibat sering kencing merupakan hal yang wajar disebabkan karena rahim yang membesar yang disebabkan janin dalam kandungan. Kandung kemih yang membesar akan menekannya, menyebabkan berkurangnya penyimpanan kencing dan menyebabkan sering kencing, bahkan jika kandung kemih kecil. Menurut (Hanayani, 2020), sensitivitas kandung kemih menyebabkan sering kencing. Rahim yang tumbuh menekan kandung kemih, menyebabkan ibu buang air kecil bahkan saat kandung kemihnya kosong. Berdasarkan pernyataan diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

b) Data Objektif

Hasil pemeriksaan ANC pada tanggal 22 Februari 2023 jam 19.30 WIB, dengan hasil tekanan darah : 96/72 mm/Hg, usia kehamilan : 36 minggu, tinggi fundus uteri : 28 cm, berat badan : 59 kg, IMT 20,77 (sedang), Berat badan Ny."I" sebelum hamil adalah 47 kg, berat badan sekarang adalah 59 kg, kenaikan berat badan selama hamil 12 kg, hasil perhitungan IMT 24,8. Menurut Jannah (2019) IMT normal adalah 19,8 – 26 dan kenaikan berat yang dianjurkan adalah 11,5 - 16 kg selama

hamil. Hasil dari IMT Ny."I" menunjukkan bahwa kenaikan berat badan sesuai dengan teori.

c) Analisa Data

Ny."I" G3P2A0 usia kehamilan 36 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauteri, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Menurut Diana (2019) diagnose kebidanan pada kehamilan adalah Ny G3P2A0 Usia kehamilan 36 tunggal atau ganda, hidup atau mati, keadaan jalan lahir normal atau tidak, keadaan umum ibu dan janin baik atau tidak, sehingga dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Penilaian Kartu Skor Poedji Rochjati pada Ny."I" didapatkan hasil nilai total adalah 2. Menurut Jannah (2019) jumlah skor 2 termasuk kehamilan resiko rendah yaitu kehamilan tanpa masalah atau fisiologis. Tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, penolong persalinan harus bidan. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus nyata.

d) Penatalaksanaan

Pada saat kunjungan kehamilan Ny."I" diberikan asuhan seperti 1). Timbang berat badan dan tinggi badan 2). Tekanan darah di periksa, 3). Tentukan status gizi 4). Tinggi fundus uteri di periksa. 5). Tentukan presentasi janin & detak jantung janin 6). Tetanus toxoid (imunisasi) 7). Tablet FE 8). Test lab (Hb, protein, urine, hepatitis, HIV, malaria, golongan darah) 9). Tatalaksana kasus 10). Temuwicara. Menurut Kemenkes RI (2020) standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus nyata

4.2 Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Berikut akan dibahas terkait keseuian antara teori dan fakta pada persalinan. Berikut data penunjang pada pembahasan persalinan. Data-data tersebut di jabarkan dalam bentuk sebuah tabel berikut ini :

Tabel 4.2 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variabel Persalinan

Keluhan	KALA I	
	25/03/2023	
	13.00 WIB	3 .20 WIB
Ibu mengatakan perutnya sering kenceng-kenceng	TD : 121/79 mm/Hg, N: 88x/menit S : 36 °C Pernaafasan : 21x/menit His :2 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik DJJ : 139 menit Palpasi : 2/5 VT / : Ø 2 cm, eff : 25 % Ketuban positif, presentasi kepala,hodge I	TD : 120/70 mm/Hg N : 88x/menit S : 36,8 °C Pernaafasan : 24x/menit His :3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik DJJ : 143x/menit Palpasi : 2/5 VT / : Ø 2cm, eff : 25% Ketuban positif, presentasi kepala, hodge 1
DATA YANG DIDAPATKAN DARI RS		
	KALA II	
	26.03.2023 = 13.35 wib	
Ibu mengatakan perutnya sering kencang-kencang dan ingin meneran	D : 120/80 mm/Hg, N : 88x/menit S : 36 °C Pernaafasan : 20x/menit His :4 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik, DJJ : 138x/menit Palpasi : 4/5 VT / : Ø 10cm, eff : 100% Ketuban negatif, jernih, presentasi kepala, hodge IV, bayi lahir spontan pada 26.03.2023 jam 14.25 wib, jk laki-laki, lahir langsung menangis, kulit kemerahan.	
	KALA III	
	26.03.2023 = 14.35 wib	
Ibu mengatakan perutnya terasa mules	Kesadaran baik, abdomen tpu setinggi pusat dan bulat, vagina terlihat adanya talipusat yang memanjang dan semburan darah. 15 menit kemudian plasenta lahir lengkap pada jam 14.50 wib, cek laselerasi tidak ada, perdarahan ±150 cc	
	KALA IV	
	26.03.2023 = 15.00 wib	
Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan teraba keras	TD : 120/80 mm/Hg, N : 88x/menit S : 36 °C Pernaafasan : 20x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, UC baik dan keras	

4.2.1 KALAI

a. Data subjektif.

Kala I pada kasus ini Ny."I" merasakan perutnya kenceng kenceng dan keluar lendir kemudian ibu segera ke puskesmas pada 25 Maret 2023 jam 13.00 wib.

Menurut penulis rasa kencang dan lendir yang dialami ibu merupakan hal wajar yang harus dirasakan setiap ibu yang ingin melahirkan berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan Masih dalam keadaan batas normal dan fisiologis dalam kala 1. dilakukannya pemeriksaan ini yaitu ada tujuannya pemantauan supaya bisa mengetahui tanda dan bahaya yang mengacu pada ibu dan bayi,

Sehingga sesuai dengan teori puspita 2014 bahwa tanda-tanda persalinan rasa sakit pada perut, lendir bercampur darah, KPD dan pemeriksaan dalam serviks untuk mengetahui pembukaan dan penipisan yang terjadi. Dari pernyataan diatas terdapat kesenjangan, fakta dan opini pasien mengalami kala 1 fase laten memanjang His belum adekuat.

b. Data objektif

Hasil observasi Ny."I" pada 25 Maret 2023 pukul 13.00 WIB di dapatkan hasil Tekanan Darah : 121/79 mm/Hg, N : 88x/menit S : 36°C, Pernafasan : 20x/menit, His : 2 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik, DJJ : 139x/menit, Palpasi : 2/5, VT / : Ø 2 cm, eff : 25 % Ketuban positif, presentasi kepala, denominator UUK depan, hodge I, moulase 0.

Dari hasil pemeriksaan di atas menurut peneliti hal ini merupakan hasil pemeriksaan normal yang terjadi pada inpartu dengan proses persalinan.

Sesuai teori dari Lubis (2018), pemeriksaan abdomen meliputi :
TFU ² mc Donald (cm), sesuai dengan umur kehamilan, pemeriksaan Leopold (leopod I,II,II dan IV) DJJ normalnya (120-160 x/menit) pemeriksaan fisik pada batas normal jika belum ditemukan keganjalan dan ketidaknormalan.

Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Analisa Data

Pada analisa, Ny."I" G3P2A0 usia kehamilan 40 minggu, inpartu kala I fase laten memanjang janin tunggal, hidup, keadaan umum ibu dan janin baik.

Menurut Handayani (2019) perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan *nomenklatur* kebidanan, seperti G3P2A0 usia 22 tahun usia kehamilan 40 minggu inpartu kala I fase laten memanjang dan janin tunggal hidup.

Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus nyata.

d. Penatalaksanaan

Persalinan normal terdapat 2 fase, fase laten yang berlangsung selama 8 jam pertama sejak mulai adanya his dan fase aktif setelah pembukaan 4 cm dengan penurunan kepala janin kebawah yang berlangsung kurang dari 7 jam untuk tiap pembukaan atau lebih, pada kasus Ny."I". Ny."I" masuk Puskesmas dengan perut kencang, keluar lender, pembukaan 2 cm, his 2x dalam 10 menit lamanya 30 detik mulai

dari jam 13.00 wib, Hodge 1 sampai dengan jam 22.10 wib dengan presentase pembukaan masih tetap yaitu 2 cm.

Menurut peneliti hal ini masih normal karena bisa dikatakan dengan his palsu sehingga untuk kemajuan pembukaan belum banyak karena his yang dirasakan masih dapat ditahan dan belum keluar lendir bercampur darah, hanya lendir.

Sesuai dengan teori dari Saifudin, 2010 dimana fase laten yang berkepanjang apabila lebih dari 20 jam untuk nulipara dan 14 jam untuk multipara.

Dari data diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

4.2.2 KALA II

a) Data Subjektif

Pada jam 13.35 wib Ny'I' mulai merasakan perutnya semakin kencang-kencang, keluar darah lendir dan adanya rasa ingin meneran. Menurut peneliti hal ini merupakan hal normal yang akan dialami oleh ibu inpartu sehingga adanya dorongan dari bayi kejalan lahir untuk dilahirkan.

Sesuai dengan Word Heaslth Organization (WHO 2020) persalinan normal dan spontan terjadi karena adanya his yang kuat dan adanya dorongan dari janin ke pintu panggul atas (PAP) atau jalan lahir sehingga terjadi penipisan dan pembukaan serviks dengan kekuatan ibu.

Dari data di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

b) Data Objektif

Hasil pemeriksaan Ny”I” terdapat TD : 120/80 mm/Hg, N : 88x/menit S : 36 °C Pernafasan : 20x/menit His :4 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik, DJJ : 138x/menit Palpasi : 4/5 VT / : Ø 10cm, eff : 100% Ketuban negatif, jernih, presentasi kepala, hodge IV, bayi lah spontan pada 26.03.2023 jam 14.25 wib, jk laki-laki, lahir langsung menangis, kulit kemerahan

Menurut peneliti hasil pemeriksaan yang didapatkan normal dan baik untuk melakukan persalinan normal.

Menurut penulis, hasil pemeriksaan merupakan hal yang fisiologis karena pada kala II di tandai dengan adanya pembknan lengkap, kontraksi his, yang adekuat hal ini sesuai dengan teori (Aprilia, 2011) tanda pasti kala II yaitu pembukaan lengkap, terlihat kepala di introitus vagina kepala nampak di depan vulva dengan diameter 5-6 atau di sebut dengan croning.

Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori

c) Analisa Data

Ny “I” G3P2A0 inpartu kala II, kala II di mulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir.

Hal ini sesuai dengan teori (Sulistyawati , 2010) bahwa kalah II dimulai dari proses pembukaan 4cm sampai dengan 10cm hingga bayi lahir. Kala II biasanya akan berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan I jam pada multigravida.

Berdasarkan data di atas tidak di dapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teo

d) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan persalinan normal kala II pada Ny "I" yang berlangsung selama 50 menit, bayi lahir spontan pada 26.03.2023 jam 14.25 wib, jk laki-laki, lahir langsung menangis, kulit kemerahan.

Menurut penulis, asuhan persalinan normal merupakan asuhan persalinan tanpa ada gangguan selama persalinan, tidak menggunakan alat bantu apapun.

Hal ini sesuai dengan teori (Dwi Asri H-Cristine P, 2010) bahwa persalinan normal merupakan proses pengeluaran janin pada kehamilan aterm (37-42 minggu), lahir spontan dengan orientasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Persalinan di katakan normal jika tidak dan penyulit.

Berdasarkan data di atas tidak di katakan adanya kesenjangan fakta dan teori.

4.2.3 KALA III

a) Data Subjektif

Ny "I" mengatakan perutnya terasa mulas. Menurut penulis hal yang dirasakan Ny "I" baik dan bagus karena mules itu tanda kontaksi untuk melepaskan plasenta dari dinding rahim.

Hal ini sesuai dengan teori (Arsinah, 2010) bahwa setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari

dindingnya.

Berdasarkan data di atas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

b) Data Objektif

Berdasarkan data di atas, setelah dilakukan pemeriksaan dengan hasil TFU : setinggi pusat, terdapat tanda – tanda pelepasan plasenta yaitu : tali pusat memanjang, terdapat semburan darah.

Menurut peneliti keadaan tersebut normal karena itu merupakan tanda-tanda pelepasan plasenta.

Hal ini sesuai dengan teori (Asrinah, 2010) bahwa tanda – tanda pelepasan plasenta yaitu terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi Fundus uteri, tali pusat memanjang atau menjulur keluar melalui vagina, adanya semburan darah secara tiba – tiba.

Dan tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

c) Analisa Data

Berdasarkan hasil pemeriksaan, maka didapatkan analisa data Ny “I” G3P2A0. Menurut penulis, kala III yaitu proses pengeluaran plasenta yang berlangsung selama tidak lebih dari 30 menit dari kelahiran bayi.

Hal ini sesuai dengan teori (Yanti, 2010) bahwa kala III merupakan periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Berdasarkan data diatas diatas didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

d) Penatalaksanaan

Berdasarkan analisa data diatas, penulis memberikan asuhan pada ibu bersalin kala III, plasenta lahir lengkap.

Menurut penulis berdasarkan data diatas merupakan hal yang fisiologis karena setelah bayi lahir diikuti lahirnya plasenta.

Hal tersebut sesuai dengan teori (Sulistiawati, 2010) bahwa, kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara teori dan fakta.

4.2.4 KALA IV

a) Data Subjektif

Berdasarkan data diatas pasien mengatakan perutnya masih mules, menurut penulis, keadaan tersebut merupakan hal yang fisiologis karena dengan adanya kontraksi akan mencegah terjadinya perdarahan.

Hal ini sesuai dengan teori (Sondakh, 2013) bahwa komplikasi yang dapat timbul pada kala IV adalah subinvolusi dikarenakan uterus tidak berkontraksi, perdarahan yang disebabkan oleh utonia uteri, laserasi jalan lahir, sisa plasenta. Berdasarkan data diatas didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori

b) Data Objektif

Berdasarkan data diatas, telah dilakukan pemeriksaan dengan TD : 120/80 mm/Hg, N : 88x/menit S : 36 °C Pernafasan : 20x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, UC baik dan keras.

Hasil pemeriksaan dalam batas normal karena kontraksi uterus

baik dan tidak terdapat perdarahan abnormal.

Hal ini sesuai dengan teori (Sumrah dkk, 2009). Adapun hal – hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara kesenjangan antara fakta dan teori

c) Analisa Data

Berdasarkan hasil pemeriksaan, maka didapatkan analisa data Ny “N” P3A0 inpartu kala IV. Menurut penulis, inpartu kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam post partum. Hal ini sesuai dengan teori (Yanti, 2010). Kala IV merupakan masa 1 – 2 jam setelah plasenta lahir.

Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara kesenjangan antara fakta dan teori.

d) Penatalaksanaan

Berdasarkan analisa data di atas, penulis memberikan penatalaksanaan observasi selama 2 jam post partum. Menurut penulis, observasi 2 jam post partum sangat penting untuk memantau kondisi ibu setelah melahirkan.

Hal ini sesuai dengan teori (Sulistyawati, 2010) pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara kesenjangan antara fakta dan teori

4.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

Berikut akan dijelaskan terkait kesesuaian teori serta fakta pada asuhan kebidanan BBL. Di bawah ini akan disampaikan sebuah data pendukung asuhan dalam kebidanan BBL. Berikut data tersebut :

Tabel 4.4 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variable BBL

BBL	Tanggal kunjungan	
	26 Maret 2023	
	Jam 17.30 WIB	
Penilaian awal	18.00WIB	Menangis spontan, warna kulit merah, reflek baik.
Inj vitamin K	18.15WIB	Sudah di berikan
Sale pmata	18.47WIB	Sudah di berikan
BB	18.48WIB	4000 gram
PB	18.49WIB	53cm
Lingkar kepala	18.50WIB	35cm
Lingkar dada	18.51WIB	34cm
LILA	19.52 WIB	12cm
Inj.Hb0	19.53WIB	Sudah diberikan
BAK	19.55WIB	Warna kuning jernih,
BAB	20.45WIB	Keluar mekonium

Sumber: data sekunder dari Buku KIA

4.4.1 Data Subyektif

Berdasarkan data tersebut BBL langsung menangis kuat, kulit kemerahan dan gerak aktif. Penulis menjelaskan hal tersebut merupakan hal yang normal bagi bayi, tangisan yang normal adalah kuat dan keras, kulit berwarna kemerahan dan bergerak aktif, sesuai dengan teori dari Purwoastuti E (2020) yang mengemukakan bahwa Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru saja melalui proses kelahiran, berumur 0 sampai 28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis

berupa maturitas, adaptasi (peralihan dari kehidupan intrauteri ke kehidupan di luar janin), dan toleransi terhadap BBL agar dapat hidup dengan baik.

4.4.2 Data Obyektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada 13 Februari 2023 jam 19:00 WIB penilaian awal anak menangis spontan, warna kulit merah, gerakan aktif, S : 36,7 °C, APGAR : sampai 9, berat badan : 3.500 gram, panjang badan : 53 cm, lingkaran kepala : 34 cm, lingkaran dada : 33 cm dan sudah buang air kecil dan besar. Penulis menjelaskan berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut didapatkan hasil normal tidak terdapat tanda hipotermi, berat badan termasuk kategori yang normal atau baik, walaupun bayi mengalami fase laten memanjang yang dimana hal tersebut sangat berbahaya pada ibu dan bayi tetapi semuanya berjalan dengan lancar dan sehat., sesuai pada teori dari Hasnidar et al (2021) tentang ciri-ciri bayi baru lahir sehat dengan berat badan : 2.500-4.000 gram, panjang badan : 48-52 cm, lingkaran kepala : 33-35 cm, bunyi jantung pada menit pertama yaitu 180x/menit kemudian menurut setelah tenang menjadi 40x/menit, kulit kemerahan dan teraba legging karena jaringan tubuh hutan yang cukup terbentuk dan dipenuhi vernix caseosa serta kuku tampak panjang, rambut planosodah tidak terlihat dan rambut kepala sudah sempurna, genetalia untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi latihan mineral dan untuk bayi laki-laki testis sudah turun, reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, reflek Moro sudah baik apabila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan

seperti memeluk, refleks grasping sudah baik apabila diletakkan benda di atas telapak tangan bayi akan menggenggam karena adanya reflek, reflek routing atau mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik, eliminasi sudah baik yaitu urine dan mekonium keluar dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

4.4.3 Analisa Data

Bayi baru lahir normal usia 1 haricukup bulan. Berdasarkan fakta yang di dapat. Berdasarkan fakta yang didapat maka penulis menjelaskan bayi Ny "I" dalam kondisi normal pada BBL yang arti nya tidak terdapat kelainan secara kontinginetal atau komplikasi lain yang menyertainya. Sesuai teori dari Purwoastuti E bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja melalui proses kelahiran, berumur 0-28 hari.. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan teori.

4.4.4 Penatalaksanaan

Berdasarkan data yang didapatkan tersebut maka penulis memberikan asuhan sebagaimana untuk BBL normal karena tidak ditemukan masalah. Asuhan yang diberikan yaitu berupa injeksi vit k dan HB-0, memberikan obat salep mata, menjaga kehangatan anak, merawat tali pusat, pemantauan tanda bahaya, memberikan fasilitas IMD, pemeriksaan fisik. Penulis menjelaskan bahwa dilakukannya asuhan pada bayi baru lahir ini diperlukan karena memiliki tujuan

terjadinya resiko pada anak, misalnya tali pusat berbau tidak sedap, hipotemia, sianosis dan icterus, sesuai pada teori dari Purwoastuti E (2020) tentang asuhan pada bayi baru lahir yaitu: jaga bayi tetap hangat, hisap lendir dari mulut dan hidung (bila perlu), Bersihkan jalan napas, agar tidak terjadi PCH (Jika di perlukan), pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir, klem, ikat tali pusat tanpa menambah apapun, melakukan IMD, memberikan suntik vitamin **K1(1mg)** secara **IM di 1/3** atas paha **kiri**, memberikan **salep** mata antibiotik untuk mencegah infeksi, pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Memberikan imunisasi HB0 0,5ml secear IM di 1/3 atas paha kanan Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dengan **teori**.

4.4 Asuhan Kebidanan pada Nifas

Tabel 4.4 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variabel Masa Nifas

Tanggal PNC	27 Maret 2023	3 April 2023	21 April 2023	1 Juni 2023
Postpartum (Hari)	1 hari Postpartum	7 hari Postpartum	22 hari Postpartum	40 hari Postpartum
Anamnesa	Mulas, belum berani BAB	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi	BAK (+), BAB (-)	BAK (+), BAB (+)	BAK (+), BAB (+)	BAK (+), BAB (+)
TD	110/80 mmHg	110/80 mmHg	115/80 mmHg	110/80 mmHg
Laktasi	Kolostrum sudah keluar	ASI lancar	ASI lancar	ASI lancar
TFU	2 jari di bawah pusat	2 jari di bawah pusat	Tidak teraba	Tidak teraba
Involusi	Uterus berkontraksi dengan keras dan baik, kandung kemih kosong	Uterus berkontraksi dengan keras dan baik, kandung kemih kosong	Kandung kemih kosong	Kandung kemih kosong
Lochea	Lochea rubra	Lochea rubra	Lochea serosa	Tidak terdapat pengeluaran lendir dan darah

Sumber: data sekunder dari Buku KIA

4.2.5 Data subjektif

Pada pemeriksaan nifas 1 hari jam postpartum tanggal 27 Maret 2023 ibu mengatakan masi mules dan belum berani BAB, ASI

sudah lancar dan bayi menyusui dengan kuat, TFU 2 jari bawah pusat dan lochea rubra. Menurut Jannah (2019) selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Menurut Wahyuningsih (2018) Lochea pada hari 1-2 adalah lochea rubra dan TFU 2 jari bawah pusat. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus nyata.

4.2.6 Data Objektif

Sesudah dilakukan pemeriksaan pada ibu nifas selama empat kali kunjungan di dapatkan hasil pada kunjungan pertama 1 hari postpartum TD 110/80 mmHg, laktasi kolostrum sudah keluar, TFU : 2 jari di bawah pusat, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih kosong, lochea rubra. Pada kunjungan kedua 2 7 hari post partum TD 110/80 mmHg, laktasi : ASI lancar, TFU : dua jari di bawah pusat, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih kosong, lokia rubra. Pada kunjungan ketiga 22 hari post partum TD 115/80 mmHg, laktasi : ASI lancar, TFU : tidak teraba, kandung kemih kosong, lokea serosa. Pada kunjungan keempat 40 hari post partum TD 110/80 mmHg, laktasi : ASI lancar, TFU : tidak teraba, kandung kemih kosong, tidak terdapat pengeluaran lendir dan darah, dari hasil pemeriksaan selama 4 kali kunjungan didapatkan hasil nifas normal tanpa masalah dan penyulit yang menyertai. Menurut penulis, sesering mungkin menyusui bayi

karena baik untuk merangsang produksi ASI yang bisa membantu cepatnya pemrosesan pada involusi uteri serta memperlambat hubungan antara ibu dan anak. Sesuai dengan teori yang telah dijelaskan oleh Handayani (2020), bahwa selama kehamilan hormon estrogen dan progesteron menginduksi perkembangan alveoli dan duktus lactiferus di dalam payudara, serta merangsang produksi kolostrum. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

4.2.7 Analisa Data

Analisa kasus Ny."T" yaitu P3A0 usia 22 tahun post partum fisiologis, keadaan umum ibu baik. Menurut Handayani (2019) perumusan diagnosa masa nifas disesuaikan dengan *nomenklatur* kebidanan, seperti P3A0 usia 22 tahun *postpartum* fisiologis. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

4.2.8 Penatalaksanaan

Bidan melakukan asuhan sesuai dengan kebutuhan pasien. Bidan memeriksa keadaan umum, tanda-tanda *vital*, tinggi *fundus uteri*, *lokhea* dan cairan *pervaginam* lainnya serta payudara. Bidan memberikan konseling tentang kebutuhan dasar masa nifas, teknik dan posisi menyusui yang benar, ASI eksklusif, perawatan payudara, perawatan vulva hygiene, dan KB pascasalin. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus nyata.

4.5 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Berikut akan dijelaskan terkait kesesuaian teori serta fakta pada asuhan kebidanan BBL. Di bawah ini akan disampaikan sebuah data pendukung asuhan dalam kebidanan BBL. Berikut data tersebut

Tabel 4.5 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variabel Neonatus

Asuhan Neonatus	26 Maret 2023 Jam 19.00 WIB
Penelitian awal	Menangis kuat dan bergerak aktif, kulit kemerahan, reflek baik
APGAR score	8-9
Injeksi VI-K dan Hb-0	Sudah diberikan
Salep mata	Sudah diberikan
BB	3400 gram
TB	Cm
Lingkar kepala	34 cm
Lingkar dada	33 cm
BAK	Sudah buang air kecil
BAB	Sudah buang air besar

Sumber: data sekunder dari Buku KIA

4.4.1 Data Subjektif

Bayi Ny."I" merupakan bayi baru lahir normal. Bayi Ny."I" lahir saat usia kehamilan 40 minggu dengan APGAR score 9, jenis kelamin Laki-laki dengan berat badan 3500 gram, panjang 53 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, LILA 11 cm, Genetalia Bersih, normal, uretra berlubang ditandai sudah BAK : Testis sudah turun, sukkrotum penuh. Wulan (2021) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus nyata.

4.4.2 Data objektif

Pada pemeriksaan umum diperoleh keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital bayi diperoleh nadi 142x/menit, suhu 36,8°C, respirasi 42x/menit. Menurut Handayani (2019) pernapasan normal adalah antara 30-60 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda *distress* pernapasan. Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 110 - 160. Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara *aksila* adalah 36,5- 37,5°C. Hal ini menunjukkan adanya kesesuaian antara teori dengan kasus nyata. Pada kunjungan I (usia 1hari) bayi sudah BAK 1 kali berwarna kuning jernih dan BAB 1 kali warna kehitaman, konsistensi lunak, bayi dimandikan pada saat 7 jam setelah lahir dan dilakukan penyuntikan Hb 0 setelah 1 jam pemberian Vit K. Menurut Sinta, dkk (2019) asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir salah satunya ialah pencegahan kehilangan panas yaitu bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam jam setelah lahir. Esyuananik (2020) dosis pertama hepatitis B atau Hb 0 diberikan sedini mungkin usia 0-7 hari. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus nyata. Pada kunjungan II (usia 7 hari) bayi Ny. "I" dalam keadaan sehat, bayi menyusu kuat dan diberi ASI setiap 2 jam sekali atau setiap bayi menangis diberikan ASI, berat badan bayi 3505 gram ada penambahan berat badan, tali pusat sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Menurut Sinta, dkk. (2019) nutrisi untuk bayi 0-6 bulan cukup hanya dari ASI dan kebutuhannya sebanyak 45-60 ml sekali minum 8-12 x/hari. Menurut Tando (2020) biasanya tali pusat akan terlepas sekitar 1-

2 minggu. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus nyata. Pada kunjungan III (usia 22 hari) bayi Ny."I" berat badannya bertambah menjadi 3550 gram, masih ASI setiap 2 jam atau setiap bayi nangis,tali pusat sudah lepas pada hari ke 5, telah diimunisasi BCG dan Polio 1. Menurut Sinta, dkk, (2019) imunisasi BCG diberikan pada umur sebelum 2 bulan. Ada kesesuaian antara teori dengan kasus nyata. Pada bayi Ny."I" mulai dari setelah bayi baru lahir sampai dengan usia 40 hari kebutuhan nutrisinya Asi Eksklusif. Menurut Sinta, dkk (2019) nutrisi untuk bayi 0-6 bulan cukup hanya dari ASI. Hal tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus nyata

4.4.3 Analisa Data

Analisa bayi Ny."I" normal, cukup bulan sesuai masa kehamilan,keadaan umum baik. Menurut Handayani (2019) perumusan diagnosa pada bayi baru lahir disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan,seperti Normal Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan (NCB SMK). Tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus nyata.

4.4.4 Penatalaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan kepada bayi meliputi membersihkan jalan napas, memotong dan merawattali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara mengeringkan bayi denganhanduk kering dan melakukan IMD, memberikan vitamin K 1 mg, melakukan pencegahaninfeksi pada tali pusat, kulit dan mata serta memberikan imunisasi Hb-0. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus nyata.

4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tabel 4.6 Distribusi Subyektif dan Obyektif dari Variabel KB

Tanggal Kunjungan	13-05-2023	8 Mei 2023
Subyektif	Ibu mengatakan belum haid. Dan ibu juga ingin mengetahui informasi tentang KB	Ibu mengatakan bahwa ia belum haid. Ibu juga mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan
TD	115/80 mmHg	110/80 mmHg
BB	-	-

4.5.1 Data Subjektif

Kunjungan terakhir Ny”I” mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut penulis hal ini sangat bagus untuk ibu nifas yang menyusui dengan ASI Full, karena dengan begitu dapat membantu memperlambat masa subur dan melancarkan ASI yang diberikan pada bayi. Sesuai dengan teori Menurut Soraya (2019) Metode sistem KB suntik adalah relatif aman untuk ibu menyusui, efektif karena bisa mencegah kehamilan hingga 99% dan bisa menurunkan risiko kanker rahim dan kanker ovarium. Sehingga dengan begitu tidak terdapat kesenjangan antara teori, opini dan fakta.

4.5.2 Data Objektif

Berdasarkan pemeriksaan Ny.”S” menunjukkan TD 110/80 mmHg, nadi 89x/menit, suhu 36,8oC, respirasi 22x./menit. Ny. “I” boleh menggunakan KB Suntik 3 bulan. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada Ny”I” normal sehingga dapat ibu dapat melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan, sesuai dengan teori dari Endah M, 2016 bahwa ibu yang dapat menggunakan KB Suntik 3 bulan adalah wanita dengan

usia reproduksi, nulipara dan sudah memiliki anak, setelah melahirkan dan ibu yang menyusui, TD \leq 150/90 mmHg, setelah abortus/keguguran, pengguna obat epilepsy dan atau asma, Anemia berat. Hal ini berarti adanya kesenjangan antara teori dengan kasus nyata.

4.5.3 Analisa Data

Ny. "I" P30002 usia 23 tahun dengan calon akseptor KB Suntik 3 bulan. Menurut Soraya (2019) diagnosa kebidanan bagi calon peserta kb adalah Ny I P3A0 umu 23 tahun dengan calon akseptor KB suntik 3 bulan. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4.5.4 Penatalaksanaan

Dari diagnosa di atas penulis memberikan asuhan kepada Ny "I" akseptor baru KB Suntik 3 bulan yaitu menyampaikan KIE tentang KB suntik 3 bulan dan menyampaikan keuntungan dan kerugian menggunakan KB tersebut. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Endang, S 2012 bahwa KB Suntik 3 bulan memiliki efektivitas yang tinggi 0,3 kehamilan per100 perempuan tidak mengalami kehamilan. Apabila terjadi kegagalan diakibatkan karena ketidak patuhan akseptor pada jadwal yang telah ditetapkan untuk penyuntikan atau teknik penyuntikan yang salah. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori, fakta dan opini.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah melakukan pengkajian, menganalisa, merencanakan dan melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan terhadap Ny.“I” dapat disimpulkan sebagai berikut :

Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III pada Ny “I” G3P2A2 dengan keluhan sering kencing normal.

Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Asuhan kebidanan pada ibu Bersalin pada Ny “I” dengan persalinan normal.

Asuhan Kebidanan pada Nifas

Asuhan kebidanan pada ibu Nifas pada Ny “I” dengan nifas normal.

Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Asuhan kebidanan Neonatus pada By Ny “I” dengan neonatus cukup bulan normal.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny “I” dengan akseptor KB Suntik 3 bulan.

Pendokumentasian

Pendokumentasian dalam asuhan yang diberikan pada Ny “I” sudah selalu dituliskan sesuai dengan asuhan yang diberikan.

5.2 Saran

Bagi Penulis

Diharapkan dapat menjadi acuan kepada penulis untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan baik dan sesuai dengan standar operasional, serta meningkatkan pengetahuan, ketrampilan, dan pengalaman secara langsung sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh, serta menambah wawasan dalam penerapan proses asuhan kebidanan dan cara mengatasi gangguan sulit tidur pada ibu hamil trimester III.

Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat menjadi acuan bagi institusi untuk meningkatkan kualitas pendidikan khususnya kebidanan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, BBL, masa nifas, neonatus, sampai keluarga berencana, serta mengevaluasi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan.

Bagi PMB

Sebagai sumber untuk melakukan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), terpenting dalam memberikan informasi kepada ibu hamil tentang perubahan fisiologis dan psikologis salah satunya seperti gangguan sulit tidur.

DAFTAR PUSTAKA

- (Puspita, 2019). 2019. *Asuhan Kebidanan Prevelensi Gangguan Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III Di Jawa Timur*. Surabaya: CV.Jakad Publising Surabaya.
- Brier, Jennifer, and lia dwi jayanti. 2020. "Analisis Struktur Co-Dispersion Indikator Yang Berhubungan Dengan Kesehatan Di Pusat Rasa Subjektifitas Kesehatan." 21(1): 1-9.
- Dewi & Sunarsih (2019). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Erlangga., 20-32.
- Endang Purwoastuti. 2020. *Ilmu Obstetri & Ginekologi Sosial Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: pustaka baru press.
- Fitriana, and Nurwiandani. 2018. "Asuhan Kebidanan Dan Persalinan." *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Irmawati, Irmawati, Christine Vita G.P, and Zulmeliza Rasyid. 2021. "Determinan Pemanfaatan Pelayanan Voluntary Counselling and Testing (VCT) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Langsung Kota Pekanbaru Tahun 2020." *Jurnal Kesehatan Komunitas*.
- Ismiyati, Atik, and Zulfikar Husni Faruq. 2020. "Pengaruh Prenatal Yoga Terhadap Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III." *PUINOVAKESMAS*.
- Jitowiyono, sugeng, and Masniah Abdul Rouf. 2019. *KELUARGA BERENCANA (KB) DALAM PERSPEKTIF BIDAN Keluarga Berencana (KB) Dalam Perspektif Bidan / Sugeng Jitowiyono, Masniah Abdul Rouf*.
- Janiwarty & Pieter (2018). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : ANDI, 20-32.
- Kemenes RI. 2020. "Faktor Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir." *Universitas Muhammadiyah Gersik*: 1-155.
- Khoirudin. (2018). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Hubungan Lingkar Lengan Atas (LILA) dan Kenaikan Berat Badan Ibu Jurnal Ilmiah*, 23-29.
- Lasut, Feilan Carolina, and Amelia Donsu. 2019. "Hubungan Pengetahuan Dengan Kinerja Bidan Dalam Penerapan Standar Pelayanan Antenatal Care 10 T." *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*.
- Meidya & Pratiwi. (2020). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami Tentang ASI Eksklusif Dengan Dukungan Suami Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Bantul I Yogyakarta. [Skripsi]*. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani, 69-72.
- Manuaba (2018). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Komprehensif Dalam Ashan Kebidanan*. Yogyakarta : PT.Pustaka Baru Press, 45-51.
- Megasari. (2020). *Faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil primigravida dalam pengenalan tanda bahaya kehamilan.*, 1-14.
- Manggihasih, Vidia Atika. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Trans info media.
- Mirghaforvand, Mojgan et al. 2017. "The Relationship between Depression and

- Sleep Quality in Iranian Pregnant Women.” *International Journal of Women’s Health and Reproduction Sciences* 5(2): 147–52.
- Purwoastuti E. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Trimester III Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil. Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 89-99.
- Rubiana. (2018). Surakarta: CV OASE Group: Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.
- Saifudin, (2010). *Hubungan Frekuensi Menyusui dengan Kelancaran Produksi ASI Ibu Post Partum di Wilayah Kerja Puskesmas Peusangan Selatan Kabupaten Bireuen Provinsi Aceh Tahun 2017. Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran, dan Ilmu Kesehatan*, 299-304.
- Symka et al., (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persiapan Ibu Hamil Trimester Iii Menjelang Persalinan Di Bidan Praktek Mandiri Yuniar Desa Cot Nambak Kecamatan Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar, 68-80.
- Sutanto, Andina vita. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui : Teori Dalam Praktik Kebidanan Profesional*. yogyakarta: pustaka baru press.
- Susanti., (2017). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika, 30-43.
- Sulistyawati. (2020). Klaten: Modul Asuhan Kebidanan Kehamilan. Klaten.
- Titah Rahayu., (2020). *Pendidikan Kesehatan Ibu Hamil Tentang Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester I dan Penatalaksanaannya. Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 570-578.
- World Health Organization. 2018. “Prevalensi Sulit Tidur Pada Ibu Hamil Trimester Tiga.” *International Journal of Nursing and Midwifery Science (Ijnms)* 2(01): 12–19.
- WHO. Buku Saku. Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehat Dasar Dan Rujukan. 2020;
- Walyani. 2020. “Sulit Tidur.”
- Wulandari, Sri, and Nonik Ayu Wantini. 2021. “KETIDAKNYAMANAN FISIK DAN PSIKOLOGIS PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH PUSKESMAS BERBAH SLEMAN DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA.” *Jurnal Kebidanan Indonesia*.
- Yuliani et al (2021). *Determinan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas*



ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "I" DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB Yuni WIDARYANTI S. Tr. Keb. Bd

ORIGINALITY REPORT

6%

SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 repo.stikesicme-jbg.ac.id 3%
Internet Source

2 Submitted to Submitted on 1693379529732 2%
Student Paper

3 id.scribd.com <1%
Internet Source

4 bisnisnews.id <1%
Internet Source

5 ecampus.poltekkes-medan.ac.id <1%
Internet Source

6 repository.poltekkesbengkulu.ac.id <1%
Internet Source

7 www.slideshare.net <1%
Internet Source

8 Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang <1%
Student Paper

Submitted to Submitted on 1690952323509

9

Student Paper

<1 %

10

eprints.unisla.ac.id

Internet Source

<1 %

11

id.123dok.com

Internet Source

<1 %

12

eprints.umpo.ac.id

Internet Source

<1 %

13

pt.scribd.com

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off